

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
PERIODE EARLY POSTPARTUM DI RUANG FLAMBOYAN  
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



DI AJUKAN OLEH:

HERMIATI

NIM. 1311308230837

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2015**

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Periode Early Postpartum di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang**

Hermiati<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>

INTISARI

**Latar Belakang:** Prevalensi pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 disebutkan persentasi menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu proses alamiah yaitu suatu cara pemberian makanan bayi yang ideal dan alami. Pemberian ASI sedini dan selama mungkin akan meningkatkan status kesehatan dan gizi bayi. Keberhasilan atau kegagalan dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor.

**Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI periode early postpartum di RSUD Taman Husada Bontang.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum di ruang Flamboyan RSUD Bontang yang masuk kriteria inklusi dengan jumlah 80 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner dan analisa *bivariate* dengan uji statistik *chi-square*.

**Hasil simpulan:** (1) Uji statistik *Chi-square* yakni *Continuity Correction* dengan menggunakan tabel 2x2 menunjukkan  $P_{value} 0,000 < \alpha 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI periode *early postpartum* di Ruang Flamboyan RSUD Taman Husada Kota Bontang. (2) Hasil  $P_{value}$  adalah  $0,169 > \alpha 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara konseling petugas dengan pemberian ASI periode *early postpartum* di Ruang Flamboyan RSUD Taman Husada Kota Bontang. (3) Hasil  $P_{value} 0,444 > \alpha 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara budaya dengan pemberian ASI periode *early postpartum* di Ruang Flamboyan RSUD Taman Husada Kota Bontang. (4) Hasil  $P_{value} 0,543 > \alpha 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI periode *early postpartum* di Ruang Flamboyan RSUD Taman Husada Kota Bontang.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Konseling Petugas, Budaya, Promosi susu Formula, pemberian ASI.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa S-1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Bontang

Factors Associated with The Early Postpartum Breastfeeding in The Flamboyan Taman  
Husada General Hospital of Bontang

Hermiati<sup>1</sup> , Tri Wahyu<sup>2</sup> , Rusni Masnina<sup>2</sup>

ABSTRACT

**Background:** The prevalence of exclusive breastfeeding in Indonesia is still very low. Results Health Research in 2010 mentioned the percentage of exclusive breastfeeding decreases with increasing age group infants. Breastfeeding (ASI) is a natural process that is a way of feeding infants and natural looking. Breastfeeding as early and as long as possible will improve the health and nutritional status of infants. The success or failure of breastfeeding is influenced by various factors.

**Objective:** To identify factors associated with breastfeeding early postpartum period in Bontang Husada Park Hospital.

**Methods:** This study is a correlational study with cross sectional approach. The subjects of this study were all postpartum mothers in hospitals Bontang Flamboyan space entry criteria for inclusion with the number 80. The instrument used in this study a questionnaire and bivariate analysis with chi-square test.

**Results conclusions:** (1) statistical test Chi-square namely Continuity Correction using a 2x2 table shows the p value  $0.000 < \alpha 0.05$ , which means that there is a relationship between knowledge with breastfeeding early postpartum period in Space Flamboyan Taman Husada General Hospital of Bontang. (2) The p value is  $0.169 > \alpha 0.05$ , which means that  $H_0$  is accepted so that it can be concluded that there is no relationship between breastfeeding counseling officer with early postpartum period in Space Flamboyan Taman Husada General Hospital of Bontang. (3) Results p value  $0.444 > \alpha$  of 0.05, which means there is no relationship between culture with breastfeeding early postpartum period in Space Flamboyan Taman Husada General Hospital of Bontang. (4) Results p value  $0.543 > \alpha$  of 0.05, which means there is no relationship between the promotion of infant formula with breastfeeding early postpartum period in Space Flamboyan Taman Husada General Hospital of Bontang.

Keywords: Knowledge, Counselling Officer, Culture, Promotion Formula milk, breastfeeding.

---

<sup>1</sup> The student of Nursing Muhammadiyah University of Samarinda

<sup>2</sup> Taman Husada General Hospital of Bontang

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	53
B. Populasi Dan Sampel .....	54
C. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	56
D. Definisi Operasional.....	56
E. Instrumen Penelitian .....	58
F. Uji Validitas dan Reabilitas.....	59
G. Teknik pengumpulan Data .....	62
H. Teknik Analisa Data.....	64
I. Etika Penelitian.....	69
J. Jalannya Penelitian .....	70

### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian .....	73
B. Pembahasan.....	86
C. Keterbatasan Peneitian .....	112

KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT SAMARINDA

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Salah satu upaya pembangunan kesehatan adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Sumber daya manusia yang berkualitas ditentukan pula oleh derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Dari hasil penelitian yang ada, penyebab angka kematian bayi tidak berdiri sendiri, melainkan terkait dengan faktor-faktor lain, terutama gizi. Dalam kaitan ini kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sangat berperan penting terutama pemberian status gizi pada bayi (Depkes, 2009).

Promosi pemberian ASI eksklusif telah dilakukan semenjak ibu memeriksakan kehamilan sampai dengan proses melahirkan. Pemberian ASI setelah melahirkan memiliki banyak manfaat untuk ibu postpartum, di antaranya dapat menurunkan intensitas nyeri postpartum, mempererat kedekatan antara ibu dan bayi, dan mengurangi kejadian *postpartum depression* (Patel, 2010). Hal ini diperkuat dengan adanya UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 128 ayat 1 yang berbunyi, "Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis." Hal ini

diperkuat dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Dengan adanya UU ini, jelas sudah bahwa seorang anak yang baru dilahirkan dalam kondisi normal dan tidak memerlukan tindakan penanganan khusus, berhak mendapatkan ASI secara eksklusif. Selain itu, aturan mengenai ASI juga tertera di dalam ayat suci Al Qur'an pada Surat Al Baqarah ayat 233 yang menjelaskan tentang hak menyusu bagi seorang anak dan kewajiban seorang ibu untuk menyusui setelah terlahir ke dunia serta kewajiban seorang ayah mencukupi kebutuhan mereka baik dalam kondisi belum bercerai atau telah bercerai (sampai anak akil baligh)

Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Banyak faktor, termasuk tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, dan perawatan serta dorongan semangat yang diberikan tenaga kesehatan profesional ikut membentuk respon ibu terhadap bayi selama masa ini. Termasuk respon ibu untuk menyusui bayi sejak dini (Bobak, 2005). Yang dimaksud dengan periode early postpartum adalah masa 24 jam-1 minggu semenjak bayi dilahirkan (Saleha, 2009)

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 persentase pola menyusui pada bayi umur 0 bulan adalah 39,8% menyusui, 5,1% menyusui

predominan, dan 55,1% menyusui parsial. Persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui hanya 15,3%, menyusui predominant 1,5% dan menyusui parsial 83,2% (Riskesdas, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya jumlah ibu yang memberikan ASI, baik internal maupun eksternal. Faktor internal, yaitu yang berasal dari ibu, diantaranya tingkat pengetahuan ibu dan kondisi kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain lingkungan dan tingkat pendidikan ibu. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa konseling petugas kesehatan, promosi susu formula dan budaya di lingkungan tempat tinggal ibu. Promosi susu formula yang gencar di televisi dapat membuat ibu menjadi malas untuk memberikan ASI karena dianggap ketinggalan zaman. Selain itu, faktor budaya juga berpengaruh terhadap pemberian ASI karena masih terikat dengan mitos dan kepercayaan nenek moyang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Baihaki dkk (2013), tentang "Hubungan Pengetahuan Dengan sikap ibu Postpartum Terhadap Manajemen Laktasi" didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap responden tentang manajemen laktasi. Oleh karena itu, pentingnya peningkatan

pengetahuan orang tua / calon orang tua tentang ASI yang bisa disampaikan petugas selama di rumah sakit. Kondisi kesehatan ibu turut mendukung dalam pemberian ASI. Ibu yang menderita suatu penyakit tertentu yang disebabkan oleh virus, seperti TB dan HIV, cenderung untuk tidak memberikan ASI karena khawatir menularkan penyakit yang diderita kepada bayinya.

Selain pengaruh dari faktor internal, faktor eksternal juga berperan penting dalam pemberian ASI. Beberapa penelitian yang dilakukan terhadap pengaruh konseling petugas kesehatan terhadap pemberian makan yang dilakukan ibu menunjukkan hasil yang signifikan. Sebanyak 90% responden yang menerima konseling dari petugas kesehatan tentang metode pemberian makan pada bayi, baik ASI maupun susu formula, menunjukkan adanya pengaruh petugas kesehatan dalam pengambilan keputusan pemberian makan. Wanita yang memperoleh informasi mengenai ASI eksklusif dari petugas kesehatan memiliki kecenderungan untuk menyusui secara eksklusif dalam waktu yang lama (Chezem, Friensen, & Clark, 2001; Minnie & Greeff, 2006; Piwoz, Humphrey, Iliff, et al, 2007; Piwoz, Ferguson, Bentley, et al, 2006; Swarts, Kruger, & Dolman, 2010; Doherty, Chopra, Nkonki, et al, 2006 dalam Pertiwi 2012).

Penelitian yang dilakukan Melli (2011) menunjukkan terdapat hubungan antara tradisi atau budaya dengan pemberian makanan

prelakteal pada bayi baru lahir. Praktek pemberian makanan prelakteal di Desa Supat Timur umumnya berupa pemberian madu. Pemberian madu ini merupakan kebiasaan yang dilakukan pada bayi yang baru lahir sejak dulu dan dilakukan secara turun temurun oleh keluarga.

Faktor eksternal yang terakhir adalah promosi susu formula. Promosi susu formula menyebabkan ibu memiliki alasan untuk tidak memberikan atau mengkombinasikan pemberian ASI. Responden yang dilakukan wawancara saat penelitian menyatakan salah satu alasan mereka menggunakan susu formula karena pemerintah memberikannya secara Cuma-Cuma (Swarts, Kruger, dan Dolman, 2010).

RSUD Taman Husada Bontang merupakan Rumah Sakit Tipe B dan merupakan rumah Sakit rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan di sekitar Bontang. RSUD Taman Husada Bontang memiliki ruang khusus untuk perawatan ibu postpartum yaitu ruang Flamboyan. RSUD Taman Husada Bontang memiliki 5 misi untuk mencapai visinya, dimana salah satu misi yang mendukung peningkatan kesehatan ibu dan bayi adalah menjadi Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB). Tahun 2011 melalui Surat Keputusan Direktur RSUD Taman Husada Bontang ikut serta dalam gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu Dan Bayi (RSSIB), dimana salah satu tujuan dalam RSSIB adalah meningkatkan penggunaan ASI dengan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui. Keberhasilan menyusui ini didapat dengan cara penyuluhan dan pemberian

pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada ibu hamil dan postpartum. Promosi kesehatan tentang pentingnya ASI selalu di sampaikan oleh petugas kesehatan baik oleh petugas rawat jalan maupun petugas perawatan postpartum RSUD Taman Husada Bontang, namun salah satu kriteria penilaian keberhasilan program RSSIB tentang cakupan 100% ibu post partum normal memberikan ASI pada bayi belum bisa tercapai.

Berdasarkan studi pendahuluan awal yang dilakukan peneliti dari hasil wawancara sederhana yang dilakukan terhadap ibu post partum di ruang Flamboyan RSUD Bontang bulan Maret 2014, diperoleh data sebagai berikut: dari jumlah ibu post partum sebanyak 83 orang, terdapat 31 orang ibu yang tidak memberikan ASI dengan beragam alasan, antara lain 9 ibu menyatakan ASI belum keluar atau keluar tapi sedikit, 2 ibu tidak mengetahui bahwa bayi baru lahir harus segera diberi ASI, 2 ibu mengatakan petugas kesehatan tidak mengajarkan cara menyusui yang benar, 3 ibu menyatakan puting susu tenggelam, 2 ibu menyatakan bayi telah diberi madu oleh neneknya sebelum diberikan ASI, 1 ibu menyatakan bayi telah diberi kurma, 3 ibu menyatakan bayi rewel dan tidak mau menyusui ke ibu, 2 ibu menyatakan anak pertama juga tidak menyusui, 4 ibu menyatakan tidak ada keluarga yang membantu sedangkan ibu masih kesakitan, 3 ibu menyatakan keluarga telah menyiapkan susu formula dari rumah.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI periode *early post partum* di Ruang Flamboyan RSUD Taman Husada Bontang.**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Faktor–Faktor Apa Saja Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Pada Periode *Early Postpartum* Di Rumah Sakit Umum Taman Husada Bontang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum :

Mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pada periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang

### 2. Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu postpartum di Rumah Sakit Umum Taman Husada Bontang (umur, pendidikan, pekerjaan, jenis persalinan, dan suku)
- b. Mengidentifikasi faktor pengetahuan ibu dalam pemberian ASI pada ibu periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang

- c. Mengidentifikasi faktor konseling petugas dalam pemberian ASI pada ibu periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang
- d. Mengidentifikasi faktor budaya dalam pemberian ASI pada ibu periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang
- e. Mengidentifikasi faktor promosi susu formula dalam pemberian ASI pada ibu periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang
- f. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan ibu dengan pemberian ASI pada ibu periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang
- g. Menganalisis hubungan faktor konseling petugas dengan pemberian ASI pada ibu periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang
- h. Menganalisis hubungan faktor budaya dengan pemberian ASI pada ibu periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang
- i. Menganalisis hubungan faktor promosi susu formula dengan pemberian ASI pada ibu periode *early postpartum* di RSUD Taman Husada Bontang

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

1. Bagi Rumah Sakit

Menjadi sumber informasi bagi rumah sakit untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian ASI agar dapat menentukan strategi yang tepat dalam peningkatan angka pemberian ASI dalam upaya mewujudkan sasaran gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB)

## 2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Sebagai masukan bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya bagi ibu hamil dan postpartum dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya ASI sejak dini.

## 3. Bagi Responden

Ibu dan keluarga mengetahui pentingnya pemberian ASI sehingga Ibu mau memberikan ASI

## 4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan wadah latihan dalam rangka penerapan ilmu yang diperoleh selama masa kuliah, khususnya dibidang penelitian

## 5. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI periode *early* postpartum

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Zuhana, dkk (2007)) yang berjudul, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pengambilan data secara *Cross Sectional*. Instrumen penelitian dengan pemberian kuesioner dengan metode angket. Analisa bivariat menggunakan *Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah cara pengambilan sampel, yaitu dengan *Cluster Sampling*, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, cara pengambilan sampel dengan *Accidental Sampling*. Populasi yang digunakan dalam penelitian Zuhana, dkk menggunakan ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, sedangkan pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah ibu menyusui yang memiliki bayi usia 1-3 hari. Selain itu, lingkup tempat penelitian juga berbeda. Pada penelitian ini, lingkupnya adalah Rumah Sakit sedangkan penelitian Zuhana, dkk lingkupnya adalah warga kecamatan secara keseluruhan. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Zuhana, dkk juga meneliti tentang variable perilaku ibu menyusui, sedangkan pada penelitian ini tidak diteliti.
2. Penelitian oleh Hidayah, dkk (2012) dengan judul, “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Pada Sistem Rawat Gabung di

Ruang Bugenvile I RSUD Kudus Tahun 2012.” Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pengambilan data secara *Cross Sectional*. Instrumen penelitian dengan pemberian kuisioner. Analisa bivariat menggunakan *Chi Square*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada tehnik sampling yang digunakan. Pada penelitian oleh Hidayah, dkk, tehnik sampling yang digunakan adalah *Total Sampling*, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah dengan *Accidental Sampling*. Pada penelitian oleh Hidayah, dkk, variabel yang diteliti adalah kondisi ibu dan bayi, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, variabel yang akan diteliti adalah faktor konseling petugas, sosial budaya, pengetahuan ibu, dan iklan susu formula.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TELAAH PUSTAKA**

##### **1. Konsep ASI**

###### **a. Pengertian ASI**

ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir kelebihan dan kehebatan ASI sudah tidak diragukan lagi, ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui, mengandung gizi yang lengkap dan merupakan makanan terbaik yang telah diciptakan Tuhan ( Khasanah, 2011).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna bagi makanan bayi. ASI merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Khamzah, 2011).

###### **b. Kandungan ASI**

ASI memiliki berbagai kebaikan untuk bayi karena kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi. Komposisi ASI berbeda-beda sesuai dengan stadium laktasi, waktu,

nutrisi ibu dan masa gestasi janin saat lahir (Olds *et al*,2000). Jenis ASI berdasarkan faktor produksi dibagi menjadi tiga bagian yaitu kolostrum, ASI transisi (*transitional milk*) dan ASI matang (*mature milk*) (Khamzah, 2012).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan atau disekresi oleh kelenjar payudara pada empat hari pertama setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan feses berwarna hitam. Jumlah energy dalam kolostrum hanya 56 kalori per 100 ml kolostrum, dan pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu *mature*.

ASI masa peralihan (masa transisi) merupakan peralihan dari ASI kolostrum sampai menjadi ASI *mature*. ASI transisi diproduksi pada hari keempat hingga keempat belas. Pada masa ini, kadar protein berkurang sedangkan karbohidrat dan lemak volumenya semakin meningkat.

ASI *mature* adalah ASI yang diproduksi sejak hari keempat belas dan seterusnya. ASI *mature* merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga bayi harus mulai dikenalkan pada makanan pendamping ASI.

**Tabel 2.1 Perbandingan komposisi kolostrum, ASI, dan susu formula**

<b>Komposisi</b>	<b>Kolostrum (hari 1-5)</b>	<b>ASI matur</b>	<b>Susu sapi</b>
Energi (kkal/dl)	58.0	70.0	65.0
Lemak (g/dl)	2.9	4.2	3.8
Asam lemak tak jenuh rantai panjang (% total lemak)	---	14	3
Protein (g/dl)	2.3	0.9	3.3
Kasein (g/dl)	0.5	0.4	2.5
Lactalbumin (g/dl),Whey	----	0.3	0.1
Laktoferin (g/dl)	0.5	0.2	Trace
IgA (g/dl)	0.5	0.2	0.003
Laktosa (g/dl)	5.3	7.3	4.7
Vitamin A (RE) (µg/dl)	151	75	40
Kalsium (mg/dl)	28	30	125
Natrium (mg/dl)	48	15	47
Zat besi (mg/dl)	----	0.08	0.05

### c. Manfaat ASI (Perinasia, 2012)

#### 1) Untuk Bayi

##### a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

###### (1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim *lipase* yang terdapat dalam ASI. Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui. pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut *foremilk* dimana kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan lebih tinggi pada *hindmilk* (ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui, setelah 15-20 menit). Kadar lemak bisa mencapai 3 kali dibandingkan dengan *foremilk*.

###### (2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim *lactase* yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa

mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan laktoasillus bifidus.

### (3) Protein

Protein dalam susu adalah *kasein* dan *whey*. Kadar protein ASI sebesar 0,9%. Dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

### (4) Garam dan Mineral

Ginjal pada neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding dengan susu sapi. Seng diperlukan untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu seperti *akrodermatitis enteropatika* (penyakit yang mengenai kulit dan system pencernaan).

### (5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Dalam ASI juga banyak vitamin

E, terutama di kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D, tetapi bayi premature atau yang kurang mendapat sinar matahari (dinegara empat musim), dianjurkan pemberian suplemen vitamin D.

b) Mengandung zat protektif

(1) *Laktobasillus bifidus*

*Laktobasilus bifidus* berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur.

(2) *Laktoferin*

*Laktoferin* adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka *laktoferin* bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *Stafilokokus* dan *E.coli* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

(3) *Lisosim*

*Lisosim* adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan *antiinflammatory*, bekerja bersama

peroksida dan askorbat untuk menyerang *E. coli* dan sebagian keluarga *Salmonella*.

(4) Komplemen C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>

Kedua komplemen ini walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya *opsonik*, *anafilaktoksik* dan *kemotaktik* yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

(5) Faktor antistreptokokus

Dalam ASI terdapat faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

(6) Antibodi

Secara *elektroforetik*, *kromatografik* dan *radio immunoassay* terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin, yaitu *secretory IgA* (SIgA), IgE, IgM dan IgG. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

(7) Imunitas seluler

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar (90%) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan

memfagositosis mikroorganisme, membentuk lisosim dan laktoferin.

(8) Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi system ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Waktu menyusu kulit bayi akan menempel kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (*basic sense of trust*), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

e) Mengurangi kejadian *karies dentis*

Insiden *karies dentis* pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusu dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

f) Mengurangi kejadian *maloklusi*

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab *maloklusi* rahang adalah kebiasaan yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

## 2) Untuk Ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusu lebih rendah dibanding yang tidak menyusu.

b) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembali kesuburan.

c) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

### **3) Untuk Keluarga**

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologis

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

c) Aspek kemudahan

Menyusu sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan. Tidak perlu minta pertolongan orang lain.

**4) Untuk Negara**

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp.8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

#### **d. Persiapan Dan Tehnik Menyusui (Perinasia 2012)**

##### **1) Persiapan menyusui**

Persiapan menyusui pada masa kehamilan penting dilakukan. Ibu yang menyiapkan sejak dini akan lebih siap menyusui bayinya. Di beberapa Puskesmas dan tempat pelayanan kesehatan lainnya (rumah bersalin, rumah sakit) ada kelas bimbingan persiapan menyusui yang meliputi:

a) Persiapan psikologis

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dilakukan sejak masa kehamilan. Persiapan ini sangat berarti keputusan atau sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI harus sudah terjadi pada saat kehamilan,

atau bahkan jauh sebelumnya. Langkah-langkah persiapan ibu agar secara mental siap menyusui adalah:

- (1) Memberikan dorongan kepada ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya. Kepada ibu dijelaskan bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah, hampir semua ibu berhasil menjalaninya.
- (2) Meyakinkan ibu akan keuntungan ASI. Ajak ibu membicarakan susu formula dalam perbandingannya dengan ASI agar ibu bisa melihat keuntungan ASI dan kekurangan susu formula.
- (3) Membantu ibu mengatasi keraguannya karena pernah bermasalah ketika menyusui pada pengalaman sebelumnya.
- (4) Mengikut sertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga. Pesankan bahwa ibu harus cukup beristirahat, yang diperlukan untuk kesehatannya sendiri dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga.
- (5) Memberi kesempatan ibu untuk bertanya setiap ibu membutuhkannya. Petugas kesehatan harus dapat

memperlihatkan perhatian dan kesediaannya untuk membantu ibu.

b) Pemeriksaan payudara

Dalam masa kehamilan payudara ibu perlu diperiksa sebagai persiapan menyusui. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui keadaan payudara sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui. Penemuan adanya kelainan payudara ditingkat dini diharapkan dapat dikoreksi agar ketika menyusui nanti bisa lancar. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama ibu ketika memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi.

c) Pemeriksaan puting susu

Untuk menunjang keberhasilan menyusui maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara; sebelum dipegang periksa dulu bentuk puting susu (normal, pendek, panjang, terbenam), cubit areola disisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk, dengan perlahan puting susu dan areola ditarik, untuk membentuk dot. Bila puting susu muda ditarik, berarti lentur. Tertarik sedikit berarti kurang lentur dan masuk kedalam berarti puting susu terbenam.

## **2) Tehnik Menyusui (Khazanah 2011)**

### **a) Posisi dan pelekatan menyusui**

Ada berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong bisa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola, kedua bayi disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka bayi tidak mudah tersedak.

### **b) Langkah-langkah menyusui yang benar**

(1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Manfaatnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

(2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara

(3) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- (4) Satu tangan bayi diletakkan dibelang badan ibu
- (5) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (6) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (7) Payudara dipegang dengan ibu jari diatal dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan putting susu atau areolanya saja.
- (8) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- (9) Setelah bayi membuka mulut, kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga putting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi'

c) Cara pengamatan tehnik menyusui yang benar

Menyusui dengan tehnik yang tidak benar dapat mengakibatkan putting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya, atau bayi enggan

menyusu. Untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar, perhatikan:

- (1) Bayi tampak tenang
- (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- (3) Mulut bayi terbuka lebar
- (4) Dagunya menempel pada payudara ibu
- (5) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, terutama areola bagian bawah
- (6) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan
- (7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- (8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (9) Kepala agak menengadah

d) Lama dan frekuensi menyusu

Dalam menyusui sebaiknya tidak dijadwal sehingga menyusui bisa dilakukan disetiap saat. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain ((kencing, kepanasan, kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

## **2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI.**

Banyak faktor yang menyebabkan para ibu tidak menganggap penting dan enggan untuk memberikan ASI kepada bayi mereka, secara garis besar ada 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Baskoro, 2008). Faktor internal yang akan dibahas mencakup pengetahuan sedangkan faktor eksternal yang akan dibahas mencakup dukungan petugas kesehatan, promosi susu formula dan budaya yang berkaitan dengan pemberian ASI.

### **a. Faktor Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2007)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran) di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)

- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, di sini sikap subjek sudah mulai timbul
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini seperti sikap responden sudah lebih baik lagi
- 4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- 5) *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogens menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melawan tahap-tahap tersebut di atas (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Bloom yang dikutip Notoatmojo (2005) bahwa pengetahuan secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelum mengamati sesuatu

- 2) Memahami (*Comprehension*)

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

### 3) Aplikasi (*Application*)

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

### 4) Analisis (*Analysis*)

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

### 5) Sintesis (*Syntesis*)

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

### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu.

Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

#### **b. Faktor Konseling Petugas Kesehatan**

Konseling adalah cara bekerja sama dengan orang dimana konselor berusaha memahami perasaan ibu, serta membantu ibu memutuskan apa yang akan dilakukan. Keterampilan konseling juga berguna saat berbicara dengan pasien atau klien dalam situasi lain. Seorang ibu menyusui mungkin tidak mudah mengungkapkan perasaan, terutama jika ibu malu terhadap orang yang belum ia kenal. Kita memerlukan keterampilan mendengarkan dan membuat ibu merasa bahwa konselor menaruh perhatian terhadapnya (Perinasia, 2007).

Konseling diartikan sebagai pertemuan tatap muka yang diselenggarakan secara sengaja dengan percakapan mengarah pada bantuan untuk klien. Tujuannya adalah membantu agar klien memahami dirinya, posisinya, alternative yang ada, memilih yang sesuai, hasil akhirnya adalah pemahaman diri, pemahaman posisi, pengenalan lingkungan, kemampuan berinteraksi sehingga dapat memperbaiki diri, posisi diri dan komunikasi dengan lingkungan.

Pokok-pokok yang perlu diperhatikan dalam memberikan konseling ASI :

- 1) Konseling memerlukan kemampuan dalam berdialog dalam komunikasi antar pribadi, yang bersifat mendalam dan individual.
- 2) Sesudah mengikuti konseling diharapkan klien mampu melihat dirinya dan situasinya, memahami kondisi dan kebutuhannya, mampu memilih dan mengambil sikap dengan pemahaman yang mendalam tentang segala konsekuensi dan risikonya.
- 3) Untuk dapat memberikan konseling, petugas harus mampu mengenal klien secara individual, mampu meluaskan pandangan/wawasan klien, mampu membimbing klien untuk dapat memberdayakan dirinya sehingga mampu memilih secara mandiri, memutuskan, dan mantap ketika menjalani atau melaksanakannya.

Langkah-langkah konseling menurut Sidi secara sederhana dirumuskan dalam satu kata, yaitu SAJI (salam, ajak bicara, jelaskan, ingatkan) Secara rinci penjelasannya adalah:

- 1) Salam

Beri salam, sapa dia, tunjukkan bahwa Anda bersedia meluangkan waktu untuk berbicara dengannya

- 2) Ajak bicara

Usahakan berkomunikasi secara dua arah. Jangan bicara sendiri. Dorong agar klien mau dan dapat mengemukakan pikiran dan perasaannya. Tunjukkan bahwa Anda menghargai pendapatnya,

Anda dapat memahami kecemasannya dan Anda bisa mengerti perasaannya.

3) Jelaskan

Beri penjelasan mengenai hal-hal yang menjadi perhatiannya, yang ingin diketahuinya, dan yang akan dijalani/dihadapinya agar ia tidak terjebak oleh pikirannya sendiri. Luruskan persepsi yang keliru. Bicarakan sumber informasinya dan ketepatannya tanpa menyinggung atau melecehkannya

4) Ingatkan

Percakapan yang anda lakukan bersama pasien mungkin memasukkan berbagai materi secara luas, yang tidak mudah diingatnya kembali. Dibagian akhir percakapan konseling, ingatkan dia untuk hal-hal yang penting dan koreksi atas persepsi yang keliru. Jangan lupa mengingatkan tentang hal-hal yang perlu dipikirkan dan dilakukan (Perinasia, 2003)

**c. Faktor Promosi Susu Formula**

Susu formula merupakan susu sapi yang susunan nutrisinya diubah sedemikian rupa hingga dapat diberikan kepada bayi tanpa memberikan efek samping. Alasan pemakaian susu sapi sebagai bahan bakunya antara lain karena banyaknya susu yang dapat dihasilkan oleh peternak sapi perah dan harganya murah (Khasanah, 2011).

Distribusi, iklan dan promosi susu formula berlangsung terus. Bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga sudah dipromosikan ketempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat. Promosi susu formula bertujuan membentuk persepsi bahwa bayi akan sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Berbagai jenis zat gizi oleh produsen susu formula pun ditambahkan, seperti omega-3, DHA, probiotik dan lain sebagainya. Dengan penambahan zat gizi tersebut, dibuat kesan seolah-olah ASI bernilai lebih rendah dibandingkan susu formula sehingga ibu-ibu menjadi ragu untuk menyusui bayinya.

Negara-negara di kawasan barat merupakan tempat berdirinya usaha pemerahan susu. Susu sapi dimodifikasi dan diproses menjadi susu formula yang menjadi asupan untuk bayi. Secara kuantitas, susu hewan mungkin bernilai sama dengan susu manusia, namun secara kualitas keduanya berbeda.

Widodo (2007) dalam tesisnya menyatakan pergeseran pemberian ASI ke susu formula terjadi karena susu formula dianggap lebih bergengsi. Beliau mengemukakan hal ini dapat disebabkan oleh pengaruh media yang didominasi oleh televisi. Banyaknya iklan susu formula di televisi yang bersaing dalam memberikan nutrisi unggulan untuk bayi, memberikan dampak negatif bagi pemberian ASI eksklusif.

#### **d. Faktor Budaya**

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki oleh sebuah kelompok dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Bahasa sebagaimana budaya, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis. Budaya adalah suatu pola hidup menyeluruh. Budaya bersifat kompleks, abstrak dan luas ( <http://duniabaca.com/definisi-budaya.html>)

Budaya sebagai hal yang dianut secara turun temurun dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh menyusui secara eksklusif. Sebagian besar hasil studi yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jarang dilakukan karena pengaruh budaya yang dianut. Biasanya hal yang menghambat keberhasilan ASI eksklusif adalah praktik pemberian makan yang seharusnya belum dilakukan pada bayi dibawah enam bulan.

Swasono & Soelisa (1998) dalam bukunya menyebutkan masyarakat Bandainera, Maluku Tengah menganggap ASI sebagai makanan utama bagi bayi. Pemberian kolostrum pada bayi dilakukan

setelah ibu mendapat penyuluhan dari puskesmas setempat. Penyapihan dapat terjadi lebih cepat jika ibu berada dalam keadaan tidak sehat. Sebagai pengganti ASI dapat diberikan teh manis serta makanan tambahan. Selain ASI, masyarakat Bandainera juga menggunakan susu kaleng sebagai makanan tambahan bayi maupun sebagai pengganti ASI dalam keadaan terpaksa. Selain ASI makanan tambahan yang banyak tersedia di lingkungan setempat adalah pisang dan bubur nasi. Tim sayuran juga diberikan setelah bayi berusia lebih dari tiga bulan.

Pengaruh budaya terhadap pemberian ASI pada masyarakat To Bunggu dikatakan bahwa ASI keluar beberapa jam setelah kelahiran dan kolostrum yang keluar harus dibuang karena masyarakat menganggap kolostrum dapat membuat bayi sakit perut. Masyarakat beranggapan bayi harus mulai diberi makanan tambahan saat bayi sudah sering menangis ketika diberi ASI. Keadaan tersebut umumnya ditunjukkan bayi saat berusia dua minggu hingga dua bulan. Hal ini menunjukkan budaya memberikan pengaruh yang besar terhadap pemberian ASI eksklusif karena masyarakat lebih percaya pada pengetahuan budaya yang mereka peroleh dari generasi sebelumnya (Mustamin, 1998).

Bayi didaerah Lombok diberi makanan pertama berupa ASI. Kolostrum yang disebut susu kuning diberikan pada bayi jika bayi

menginginkannya. Jika bayi belum mau menyusui, ibu mengoleskan madu pada puting susu dengan tujuan untuk menghilangkan rasa amis pada kolostrum. Namun pada kasus tertentu ketika air susu belum keluar, bayi harus diberi makanan berupa nasi yang terlebih dahulu dikunyah oleh ibunya. ((Pratiwi, 1998 dalam Pertiwi, 2012).

### **3. Masalah – Masalah Dalam Menyusui**

#### **a. Masalah payudara ibu**

##### **1) Puting datar dan terbenam**

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum ibu masih tetap dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, misalnya dengan manifulasi Hofman, menaik-narik puting, ataupun penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat.

##### **2) Nyeri puting**

Terkadang, Ibu mengalami rasa sakit pada puting saat menyusui. Hal ini disebabkan perlekatan mulut bayi yang salah pada payudara saat menyusui. Untuk mengatasinya yaitu dengan menghentikan menyusui sementara pada puting yang nyeri, lalu ulangi menyusui dengan cara perlekatan yang benar,

yakni sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bukan puting saja.

### **3) Puting lecet**

Penyebab puting lecet hamper sama dengan nyeri puting. Puting yang lecet dapat pula terjadi karena lidah bayi yang pendek sehingga tidak dapat menjangkau bagian areola payudara ibunya. Cara mengatasinya dengan menekan areola untuk mengeluarkan ASI, lalu oleskan ASI pada bagian puting yang lecet, dan biarkan sampai mongering. Jangan gunakan lotion dan salep yang mengandung obat karena dapat mengiritasi kulit payudara.

### **4) Payudara bengkak**

Payudara bengkak terjadi karena aliran ASI tidak keluar sebagaimana mestinya. Penyebabnya dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu akibat terlambat mulai menyusui, perlekatan yang salah dan ASI banyak, namun bayi jarang menyusui, atau bayi kurang lama menyusui.

### **5) Saluran ASI tersumbat dan mastitis**

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*) dan diluar kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi ada masa

nifas 1 – 3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut.

#### **6) Produksi ASI berkurang**

Produksi ASI yang kurang dapat diketahui dari bayi yang hanya mengalami berat badan kurang dari 500 gr sesudah 2 minggu kelahiran dan bayi kencing kurang dari 6 kali sehari. Produksi ASI yang kurang dapat disebabkan proses menyusui yang jarang atau ibu mengalami tekanan, maupun tidak percaya diri saat menyusui.

#### **7) ASI keluar terlalu deras**

ASI yang terlalu deras biasanya terjadi karena produksi ASI sangat banyak. Agar bayi tidak tersedak ketika menyusui, hendaknya perah ASI sebelum menyusui atau ibu dapat berbaring terlentang dan bayi tengkurap diatas perut ibu sambil menyusui

### **b. Masalah menyusui pada keadaan khusus**

#### **1) Ibu melahirkan dengan bedah sesar**

Ibu yang mengalami bedah sesar dengan pembiusan umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Bayipun mengalami akibat yang serupa dengan ibu apabila tindakan tersebut menggunakan pembiusan umum.

## **2) Ibu yang menderita hepatitis (HBSAG + atau AIDS (HIV+))**

Untuk kedua penyakit ini ditemukan berbagai pendapat. Yang pertama bahwa ibu yang menderita Hepatitis atau AIDS tidak diperkenankan menyusui bayinya, karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI. Namun demikian pada kondisi negara-negara berkembang, dimana kondisi ekonomi masyarakat dan lingkungan yang buruk, keadaan pemberian makanan pengganti ASI justru lebih membahayakan kesehatan dan kehidupan bayi. Karenanya WHO tetap menganjurkan bagi kondisi masyarakat yang mungkin tidak akan sanggup memberikan PASI yang adekuat dalam jumlah dan kualitasnya, maka menyusui adalah jauh lebih dianjurkan daripada dilarang.

## **3) Ibu dengan TBC Paru**

Kuman TBC tidak melalui ASI sehingga bayi boleh menyusu. Ibu perlu diobati secara adekuat dan diajarkan pencegahan penularan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi tidak langsung diberi BCG oleh karena efek proteksinya tidak langsung terbentuk. Walaupun sebagian obat anti tuberculosis melalui ASI, bayi tetap diberi INH dengan dosis penuh sebagai profilaksis. Setelah 3 bulan pengobatan secara adekuat biasanya ibu sudah tidak menularkan lagi dan setelah

itu pada bayi dilakukan uji *mantoux*. Bila hasilnya negatif terapi INH dihentikan dan bayi diberi vaksinasi BCG.

#### **4) Ibu yang memerlukan pengobatan**

Seringkali ibu menghentikan penyusuan bila meminum obat-obatan karena takut obat tersebut mengganggu bayi. Kadar obat dalam ASI tergantung dari masa paruh obat dan rasio obat dalam plasma dan ASI. Padahal kebanyakan obat hanya sebagian kecil yang dapat melalui ASI dan jarang berakibat kepada bayi, sehingga kita tidak dapat mengobati bayi dengan menyuruh ibu memakan obat tersebut.

### **c. Masalah pada bayi**

#### **1) Bayi sering menangis**

Menangis untuk bayi adalah cara berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya. Karena itu bila bayi sering menangis perlu dicatat sebabnya, karena sebabnya tidak selalu karena kurang ASI. Perhatikan, mengapa bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan baik, atau sebab lain, seperti ngompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong atau disayang. Keadaan itu merupakan hal yang biasa dan ibu tidak perlu cemas, karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi itu sendiri, dan akibatnya produksi ASI bisa berkurang.

## **2) Bayi bingung puting**

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi endapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusui pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusui pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah, sebaiknya pada menyusui botol bayi secara pasif dapat memperoleh susu buatan. Tanda-tanda bayi bingung puting adalah bayi mengisap puting seperti mengisap dot, mengisap secara terputus-putus dan sebentar-sebentar, bayi menolah menyusui.

## **3) Bayi prematur dan bayi kecil (IUGR)**

Bayi kecil, prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena reflex mengisapnya masih relative lemah. Oleh karenanya bayi kecil justru harus cepat dan lebih sering dilatih menyusui. Berikan se sering mungkin walaupun waktu menyusunya pendek-pendek. Untuk merangsang mengisap sentuhlah langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih. Bila bayi dirawat di RS, harus sering dijenguk, dilihat, disentuh dengan kasih sayang, dan bila mungkin disusui langsung

#### **4) Bayi kuning (ikterik)**

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2 – 10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat ASI cukup. Warna kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat ASI cukup. Warna kuning disebabkan kadar bilirubin yang tinggi dalam darah (*hiperbilirubinemia*), yang dapat terlihat pada kulit dan sklera. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat bayi jelas membutuhkan lebih banyak menyusu. Yang harus dilakukan adalah mulai menyusu segera setelah bayi lahir, susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi.

#### **5) Bayi sakit**

Sebagian kecil sekali dari bayi sakit, dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan maka ASI harus terus diberikan. Bahkan pada penyakit-penyakit tertentu justru harus diperbanyak yaitu minimal 12 kali dalam 24 jam, misalnya pada diare, pneumonia, TBC dan lain-lain. Bila bayi sudah dapat mengisap maka ASI peras dapat diberikan dengan cangkir atau dengan pipa nasogastrik.

#### **6) Bayi kembar**

Ibu perlu diyakinkan bahwa alam sudah menyiapkan air susu bagi semua makhluk menyusui termasuk manusia, sesuai kebutuhan pola pertumbuhan masing-masing. Oleh karena itu, semua ibu tanpa kecuali sebenarnya sanggup menyusui bayi kembarnya. Mula-mula ibu dapat menyusui seorang demi seorang, tetapi sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua. Salah satu posisi yang mudah untuk menyusui adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Walaupun posisi ini merupakan cara yang baik, ibu sebaiknya mencoba posisi-posisi lainnya secara berganti-ganti. Yang penting susuilah bayi lebih sering.

#### **7) Bayi sumbing (dan celah palatum/langit-langit)**

Pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusu adalah tidak benar. Bila sumbing *pallatummolle* (langit-langit lunak) ataupun bila termasuk *pallatum durum* (langit-langit keras), bayi dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Keuntungan khusus untuk keadaan ini adalah, bahwa menyusu justru dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah, sehingga memperbaiki perkembangan bicara anak.

#### **8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)**

Keadaan seperti ini jarang terjadi, yaitu bayi mempunyai jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut yang pendek

dan tebal serta kaku tak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk mengurut puting dengan optimal. Bayi pada kondisi ini akan sukar dapat melaksanakan laktasi dengan sempurna, karena lidah tidak sanggup memegang puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar.

#### **9) Bayi yang memerlukan perawatan**

Bila bayi sakit dan memerlukan perawatan padahal bayi masih menyusu pada ibu, sebaiknya bila ada fasilitas, ibu ikut dirawat agar pemberian ASI tetap dapat dilanjutkan. Seandainya hal ini tidak memungkinkan maka ibu dianjurkan memerah ASI setiap 3 jam dan disimpan didalam lemari es untuk kemudian diantar ke rumah sakit didalam termos es. Perlu diberi tanda pada botol penampung ASI, jam berapa Asi diperah agar lebih dahulu diperah dapat diberikan terlebih dahulu.

### **4. Konsep Postpartum**

#### **a. Pengertian**

Postpartum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain

sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009). Menurut Bobak (2005) Post partum adalah periode 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Sedangkan menurut Ambarwati & Wulandari (2008) masa postpartum (nifas/puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama enam minggu atau 42 hari.

#### **b. Periode Postpartum**

Menurut Saleha (2009) tahapan yang terjadi pada postpartum adalah sebagai berikut :

##### 1) Periode *Immediate* Postpartum (24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

##### 2) Periode *Early* Postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

##### 3) Periode *Late* Postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

### **c. Fase Adaptasi Psikologis Ibu Post Partum**

Tiga fase dari perilaku yang terjadi pada wanita untuk beradaptasi untuk menjadi peran ibu, yaitu :

#### **1) Fase *Taking in***

Fase ini juga disebut sebagai fase menerima. Timbul pada jam-jam pertama kelahiran sampai dengan dua hari post partum. Pada fase ini adalah suatu waktu yang penuh dengan kegembiraan dan kebanyakan orang tua sangat suka mengkomunikasikannya. Mereka sangat perlu menyampaikan pengalaman mereka tentang kehamilan dan kelahiran dengan kata-kata pada orang lain yang berada di sekitarnya saat itu.

#### **2) Fase *Taking Hold***

Fase ini juga disebut dengan fase dependen mandiri, berlangsung pada hari ketiga sampai sepuluh hari post partum. Dalam fase ini secara bergantian muncul kebutuhan untuk mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu merespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi

atau jika ia adalah seorang ibu yang gesit, ia akan memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.

### 3) Fase *Letting Go*

Merupakan fase yang penuh stress bagi orang tua. Kesenangan dan kebutuhan sering terbagi dalam masa ini. Pria dan wanita harus menyelesaikan efek dari perannya masing-masing dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karier (Bobak, 2005).

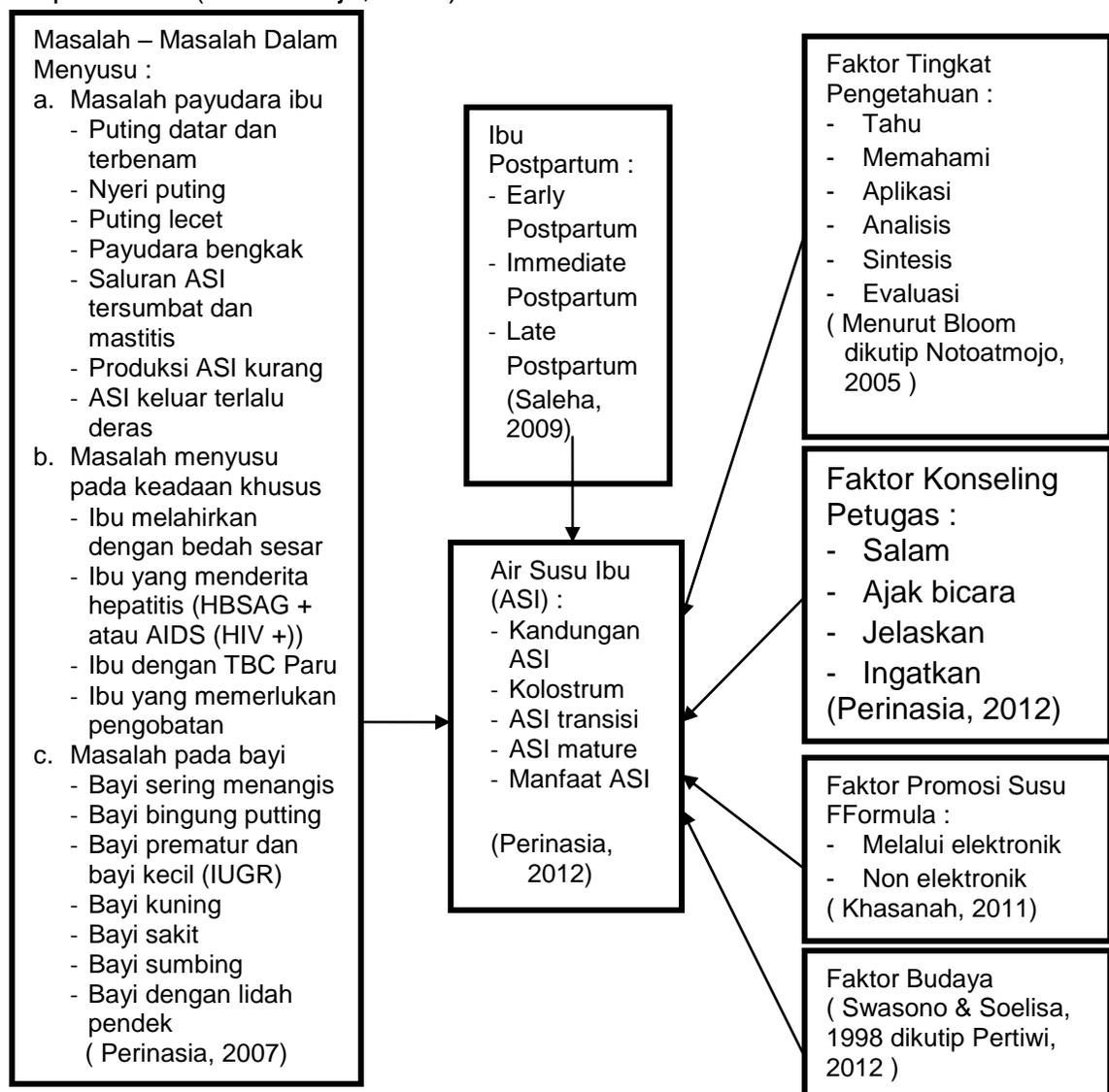
## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian oleh Zuhana, dkk (2007)) yang berjudul, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan" dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan p value 0,502, terhadap variabel pekerjaan diperoleh p value 0,175 yang menunjukkan tidak ada hubungan, variabel pengetahuan dengan p value 0,035, tenaga kesehatan dengan p value 0,386 dan keluarga dengan p value 0,260 terhadap pemberian ASI eksklusif
2. Penelitian oleh Hidayah, dkk (2012) dengan judul, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Pada Sistem Rawat Gabung di Ruang Bugenvile I RSUD Kudus Tahun 2012 dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara kondisi ibu dengan p value 0,000

dan kondisi bayi dengan p value 0,000 terhadap pemberian ASI eksklusif.

### C. Kerangka Teori Penelitian

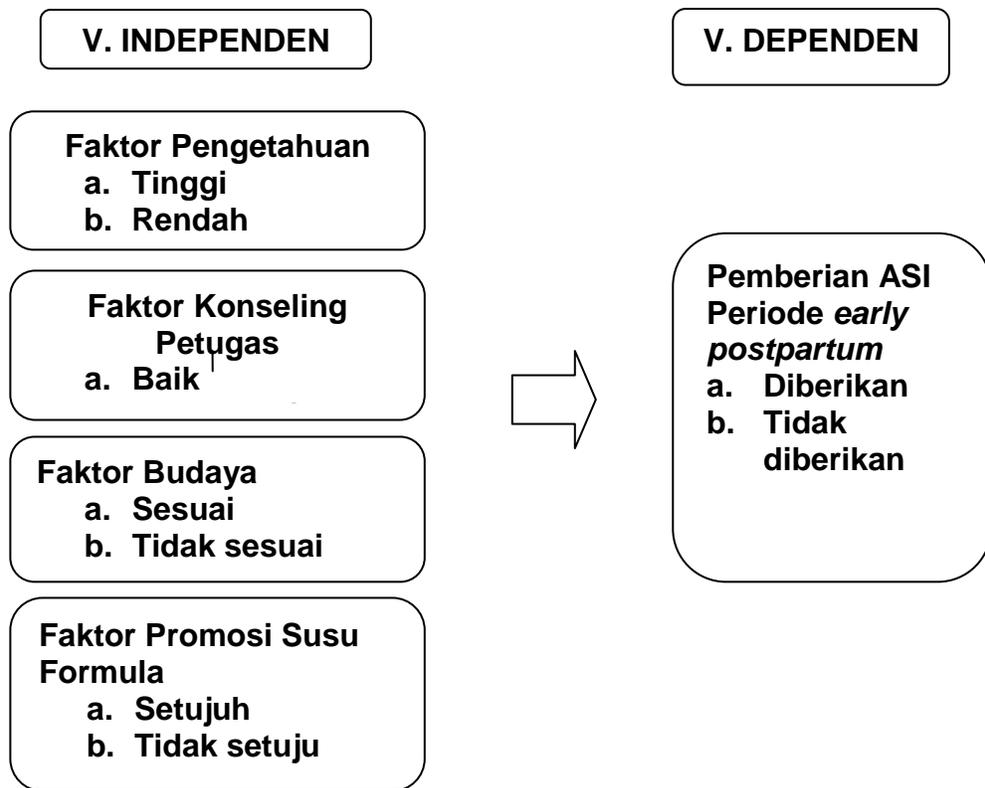
Kerangka teori merupakan uraian dari definisi-definisi terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan sebagai tujuan dalam melakukan penelitian (Notoatmojo, 2012).



2.1. Gambar kerangka teori Penelitian

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2012). Kerangka konsep terhadap penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Ket:        ————— = diteliti  
             —————> = arah hubungan

## E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011). Hipotesis dibagi menjadi 2 bagian, yaitu  $H_0$  (*Null Hypothesis*) dan  $H_a$  (Hipotesis Alternative). Rumusan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1.  $H_0$  : Tidak ada hubungan faktor pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI pada periode *early* postpartum  
 $H_a$  : Ada hubungan faktor pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI pada periode *early* postpartum
2.  $H_0$  : Tidak ada hubungan faktor konseling petugas terhadap pemberian ASI pada periode *early* postpartum  
 $H_a$  : Ada hubungan faktor konseling petugas terhadap pemberian ASI pada periode *early* postpartum
3.  $H_0$  : Tidak ada hubungan faktor budaya terhadap pemberian ASI pada periode *early* postpartum  
 $H_a$  : Ada hubungan faktor budaya terhadap pemberian ASI pada periode *early* postpartum
4.  $H_0$  : Tidak ada hubungan faktor promosi susu formula terhadap pemberian ASI pada periode *early* postpartum  
 $H_a$  : Ada hubungan faktor promosi susu formula terhadap pemberian ASI pada periode *early* postpartum.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat, maka dapat ditarik suatu kesimpulan yaitu:

1. Telah teridentifikasi karakteristik responden dalam penelitian ini bahwa mayoritas responden berusia 24-29 tahun dengan jumlah 34 orang (42,5%), berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 27 orang (33,8%), jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 56 orang (70%), mayoritas responden berasal dari suku Jawa dengan jumlah 32 orang (40%), dengan jenis persalinan normal berjumlah 54 orang (67,5%).
2. Telah teridentifikasi pengetahuan ibu tentang ASI bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi berjumlah 45 orang (56,3%).
3. Telah teridentifikasi mayoritas responden beranggapan konseling petugas kurang berjumlah 42 orang (52,5%)
4. Telah teridentifikasi bahwa ibu memiliki budaya yang sesuai berjumlah 43 orang (53,8%).
5. Telah teridentifikasi bahwa mayoritas responden setuju promosi susu formula berjumlah 45 orang (56,3%).

6. Telah teridentifikasi mayoritas responden memberikan ASI sebanyak 45 orang (56,3%)
7. Pada penelitian ini dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* yakni *Continuity Correction* dengan tabel 2x2 menunjukkan  $P_{value} = 0,001$  untuk pengetahuan,  $P_{value} = 0,888$  untuk budaya,  $P_{value} = 0,344$  untuk konseling petugas,  $P_{value} = 1,000$  untuk promosi susu formula sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI periode Early Postpartum di Ruang Flamboyan RSUD Taman Husada Kota Bontang, akan tetapi tidak ada hubungan antara konseling petugas, budaya, dan promosi susu formula dengan pemberian ASI periode Early Postpartum di Ruang Flamboyan RSUD Taman Husada Kota Bontang

## **B. Saran**

1. Bagi Perawat.
  - a. Perawat bekerja lebih profesional dan bersemangat, memberikan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien agar tercapai kualitas pelayanan yang maksimal.
  - b. Dalam memberikan asuhan keperawatan, seorang perawat tidak hanya didasarkan pada naluri semata tetapi juga harus menggunakan kemampuan intelegensia dengan mengembangkan pengetahuan dan kompetensinya dalam

berbagai bidang terutama dalam bidang keperawatan secara mandiri.

- c. Dapat terjadi pertukaran ilmu dan saling mengingatkan antara perawat agar terciptanya suatu perubahan kearah yang lebih berkualitas dengan dilandaskan suatu perpaduan antara teori dan praktik yang sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan terkini.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Perlunya dibuat suatu kebijakan terkait dengan pemberian ASI

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Mengingat penelitian ini memiliki keterbatasan dan belum mampu membahas lebih spesifik mengenai faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi pemberian ASI, maka disarankan bagi peneliti yang akan datang dapat lebih mengembangkan penelitian ini lebih mendalam dengan:

- a. Diharapkan pada penelitian yang akan datang sampel yang digunakan lebih banyak. Dengan sampel yang lebih banyak maka hasil analisis dari penelitian yang didapatkan akan lebih akurat.
- b. Melakukan penelitian dengan aspek yang sama dengan menambahkan variabel yang menyangkut aspek tersebut

untuk lebih mengetahui variabel-variabel lain yang mempengaruhi diluar variabel yang telah diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E, & Wulandari, D. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Cendekia Press
- Arah Pembangunan Kesehatan, [www.depkes 2009.go.id](http://www.depkes2009.go.id). diperoleh 15 Agustus 2014
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Aziz Alimul Hidayat (2013) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: salemba medika.
- Baskoro, A. (2008). *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media
- Bobak, Irene M. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (edisi 4)*. Jakarta: EGC
- Definisi Budaya. <http://duniabaca.com/definisi-budaya-pengertian-kebudayaan.html>, diperoleh 20 Agustus 2014.
- Friedenberg, Lisa. (1995). *Psychological Testing. Design, Analysis, and Use*. Boston: Allyn and Bacon.
- Khasanah, Nur. (2011). *ASI atau Susu Formula Ya?*. Yogyakarta : Flashbook
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2010, [riskesdes.litbang.depkes.go.id/2010](http://riskesdes.litbang.depkes.go.id/2010), diperoleh 5 Agustus 2014.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Perinasia, (2007). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi* : Perinasia
- Perinasia (2003) *Konseling Menyusu Modul 40 Jam*: Perinasia
- Putri Pertiwi (2012). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Kunci Indah Tangerang*. Diambil tanggal 20 Agustus 2014 dari ; <https://lib.ui.ac.id/file>
- Riduwan.(2009). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Siti Nur Khamzah. (2012). *Segudang Keajaiban ASI*, Yogyakarta : Flashbook
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta.

Suherni, dkk. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.

Sutanto Priyo Hastono dan Luknis Sabri (2013) *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.