

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Bayi

2.1.1 Definisi Bayi

Menurut Nursalam dkk (2005) mengatakan bahwa tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari – 12 bulan. Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

2.1.2 Pertumbuhan Bayi

Menurut Supriasa (2001), menyatakan bahwa pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik. Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif, yang dapat diukur. Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan tinggi dan berat badan, gigi, struktur skelet, dan karakteristik seksual (Perry & Potter, 2005).

Pertumbuhan mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia. Secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (cephalokaudal). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur

diikuti oleh tubuh bagian bawah. Selanjutnya pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur (Nursalam, dkk.2005).

a. Ciri-ciri Pertumbuhan

Seseorang dikatakan mengalami pertumbuhan bila terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi sampai dewasa, terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada, hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks tertentu (Hidayat, 2009).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Menurut Supriasa (2001) mengatakan pertumbuhan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu yaitu faktor internal seperti biologis, termasuk genetik dan faktor eksternal seperti status gizi.

1) Faktor Internal (Genetik)

Faktor internal (genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik, dan rasa tau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dengan baik dalam lingkungan, maka pertumbuhan optimal akan tercapai (Supriasa, 2001).

2) Faktor eksternal

Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi pertumbuhan antara lain keluarga, kelompok teman sebaya, pengalaman hidup, kesehatan lingkungan, kesehatan prenatal, nutrisi, istirahat, tidur dan olah raga, status kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal (Perry & Potter, 2005).

c. Parameter Pertumbuhan Bayi

Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya yang dipergunakan adalah berat badan dan panjang badan (Hidayat, 2008).

1) Berat badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau keadaan tumbuh kembang anak (Hidayat, 2008). Selain itu, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan (Supriasa, 2001).

Cara yang paling mudah dan paling sering digunakan untuk memantau dan menilai pertumbuhan adalah kenaikan berat badan. Secara fisiologis, semua bayi mengalami penurunan berat badan dalam periode singkat sesudah lahir, yang dapat diperberat oleh keadaan sakit dan pemakaian energi meningkat. Sebelum tercapai proses laktasi (umur kehamilan kurang 37 minggu), berat

badan bayi tidak meningkat atau bahkan menurun. Bayi dengan berat lahir 1500-2500 gram dapat kehilangan sampai dengan 10% berat lahirnya dalam empat sampai lima hari setelah lahir. Bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram dapat kehilangan sampai 15% berat lahirnya dalam tujuh sampai 10 hari pertama (Sudarti, dkk, 2010).

Pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami pertumbuhan 150-210 gram/minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistic (NCHS)*, berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada akhir usia 4-7 bulan (Wong dkk, 2008). Berat badan lahir bayi normal sekitar 2500-3500 gram, apabila kurang dari 2500 gram dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan bila lebih dari 3500 gram dikatakan makrosomia. Pada masa bayi-balita, berat badan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan status gizi. Status gizi erat kaitannya dengan pertumbuhan, sehingga untuk mengetahui pertumbuhan bayi, status gizi perlu diperhatikan (Susilowati, 2008).

a) Tujuan mengukur berat badan bayi

- (1) Tujuan mengukur berat badan bayi saat lahir (setelah suhu tubuh bayi stabil, kecuali saat bayi memerlukan pengobatan) atau pada saat bayi masuk rumah sakit adalah untuk:

(a) Mengidentifikasi dan mengantisipasi masalah yang berhubungan dengan berat badan rendah.

(b) Memasukkan ke grafik berat badan atau Kartu Menuju Sehat (KMS) guna memantau pertumbuhan.

(c) Menghitung dosis obat dan jumlah cairan, bila diperlukan.

(2) Tujuan mengukur berat badan bayi yang sakit atau bayi kecil adalah untuk menilai apakah pemberian nutrisi dan cairan sudah adekuat.

(3) Ukur dan nilai kenaikan berat badan dua kali seminggu (kecuali bila diperlukan lebih sering) sampai berat badan bayi meningkat pada tiga kali penilaian berturut-turut dan kemudian dinilai seminggu sekali selama bayi masih dirawat di rumah sakit.

(a) Kenaikan berat badan minimum 20g/kg/hari selama tiga hari.

(b) Bila berat badan bayi tidak naik secara adekuat, tangani sebagai kasus kemungkinan besar kenaikan berat badan tidak adekuat.

b) Cara mengukur berat badan

(1) Gunakan alat ukur yang tepat dan akurat dengan ketepatan 5-10 gram, yang dibuat khusus untuk menimbang bayi.

- (2) Alat timbangan harus ditera sesuai petunjuk. Bila buku petunjuk tidak ada, lakukan peneraan lagi seminggu, atau setiap kali alat dipindahkan tempatnya.
- (3) Beri alas kain bersih di atas papan alat timbang. Atur skalanya sampai angka nol dengan kain di atas papan
- (4) Letakkan bayi dalam keadaan telanjang dengan hati-hati di atas kain. Tunggu sampai bayi tenang untuk ditimbang,
- (5) Catat berat badan dan masukkan ke grafik berat badan atau KMS. Hitung kenaikan/penurunan berat badan (Sudarti, dkk, 2010).

2) Panjang badan

Istilah panjang dinyatakan sebagai pengukuran yang dilakukan ketika anak telentang (Wong, dkk, 2008). Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkaran lengan atas (Nursalam dkk, 2005).

Panjang badan bayi baru lahir normal adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistic (NCHS)*, bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Wong dkk, 2008). Penambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang

sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada usia 18-20 tahun (Nursalam dkk, 2005).

2.1.3 Berat Badan Bayi

Banyak bayi mengalami penurunan berat badan pada minggu pertama kehidupan. Namun bila berat badan bayi pada saat lahir 2,5 kg dan tidak mengalami peningkatan berat badan pada minggu pertama, atau jika berat badan bayi terus menurun setelah minggu pertama, ibu dianjurkan untuk melakukan konsultasi kepada bidan atau dokter. Pemantauan diukur dari panjang badan dan berat badan. Pemantauan pertumbuhan ini sangat penting untuk melihat bayi dan cukup nutrisi. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulannya dan sebaliknya bayi yang sakit akan mengalami penurunan berat badan setiap bulannya. Bayi baru lahir harus segera ditimbang berat badannya dan pada setiap bulan dalam satu tahun pertama kehidupan (Bahiyatun, 2009).

Jika berat badan lahir bayi ketika lahir kurang dari 2,5 kg, disebut BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), bisa karena bayi lahir prematur atau karena tumbuh kembang bayi di rahim yang kurang pada bayi yang lahir cukup bulan. Bayi yang lahir normal akan kehilangan 5-10% dari berat badannya pada hari keempat dan berat badannya akan kembali pada hari ke-10, dengan pemberian ASI yang mulai teratur dan mencukupi. Berat badan menjadi dua kali berat lahir ketika lahir saat bayi berusia 5 bulan. Menjadi tiga kali berat ketika lahir saat usia satu tahun, dan menjadi empat kali berat ketika lahir saat usia dua tahun. Pada masa prasekolah kenaikan berat badan rata-rata 2 kg/tahun. Setiap bayi mempunyai pola pertumbuhannya sendiri.

Tidak ada dua bayi yang sama, karena pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti keturunan dan pola makan (Suririnah, 2009).

2.2 Konsep Teori Laktasi dan ASI

2.2.1 Definisi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2010).

2.2.2 Proses Laktasi

Sejak dimulainya kehamilan, payudara mulai mengalami serangkaian proses perubahan. Perubahan ini merupakan proses persiapan payudara untuk memproduksi ASI. Proses pembentukan ASI atau disebut juga laktogenesis yang dirangsang oleh hormon prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar hipofise anterior. Kadar hormon prolaktin ini terus meningkat sesuai dengan usia kehamilan. Laktogenesis selama kehamilan juga dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan oleh plasenta yaitu *human chorionic somatomammotropin*. Meskipun hormon-hormon tersebut sudah bekerja selama kehamilan tetapi sekresinya ditekan oleh hormon estrogen dan progesterone sehingga selama kehamilan payudara hanya mensekresikan beberapa milliliter cairan setiap harinya (Guyton & Hall, 2007; Suradi & Tobing, 2004).

Ibu yang sedang hamil 9 bulan, pada jaringan payudaranya tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayinya nanti. Selama ibu hamil ASI belum bisa keluar, dikarenakan hormon dalam tubuh ibu fokus bekerja untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Begitu ibu melahirkan, hormon dalam tubuh ibu bergantian yang bekerja adalah hormon laktogenik dari kelenjar pituitari yang mengeluarkan prolaktin (laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara masih dirasakan ibu. Pembuluh dalam payudara menjadi bengkak berisi darah, menyebabkan hangat, dan rasa sakit.

Sel-sel yang menghasilkan ASI mulai berfungsi dan ASI mulai mencapai puting melalui saluran susu, menggantikan kolostrum yang telah mendahuluinya. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior kelenjar pituitary untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let down* (mengalirkan) menyebabkan ASI dari sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Pada saat ASI dialirkan karena isapan bayi atau karena memompa, sel-sel laktasi terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Proses ini dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan tahunan. Namun bila ASI tetap berada dalam duktus (tidak disapkan atau dipompa), dapat menyebabkan tekanan balik meningkat, maka hanya sedikit ASI yang terbentuk dan pada akhirnya tidak terdapat sama sekali. Hal ini yang menyebabkan terjadinya *drying up* (tidak terdapat ASI dalam payudara) secara alamiah. Rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc, sementara wanita dengan

status gizi kurang hanya sekitar 500-600cc. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama sebesar 750cc sehari (Hesti Widuri, 2013).

2.2.3 Refleks dalam Proses Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai pengertian yaitu proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yang melibatkan hormon oksitosin (Arisman, 2005). Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar dikarenakan masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi.

Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan. Pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, maka terbentuknya prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar (Perinasia, 2009).

Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran/*let down* yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi, yaitu:

a. Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum. Namun, jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya masih tinggi. Setelah melahirkan seiring dengan lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum, maka estrogen dan progesteron akan berkurang. Selain itu, dengan adanya isapan bayi yang

merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin dan selanjutnya hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Pada saat tersebut, tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, tetapi pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu kedua hingga ketiga.

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti stres (pengaruh psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual, dan obat-obatan tranqulizer hipotalamus (misalnya reserpine, klorpromazin, fenotiazid). Suara tangisan bayi juga dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susudapat dipengaruhi secara psikologi dan kondisi lingkungan sama seperti saat menyusui.

b. Refleks aliran/*Let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli lalu masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* diantaranya adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan stres, seperti keadaan bingung, pikiran kacau, ketakutan tidak bisa menyusui bayi serta kecemasan (Reni Yuli Astutik, 2014).

2.2.4 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu yang bermanfaat sebagai makanan utama bayi. Eksklusif adalah khusus atau terpisah dari yang lain (Haryono, 2014). ASI adalah salah satu jenis makanan yang mencakup seluruh unsur kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual bayi. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan dan antialergi (Purwanti, 2004).

2.2.5 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Pemberian ASI dianjurkan selama enam bulan (Haryono, 2014). ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain. Setelah enam bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun (Purwanti, 2004).

2.2.6 Jenis-jenis ASI

Air susu ibu yang dihasilkan secara alami sejak ibu melahirkan sampai dengan ibu menyusui dibedakan dalam tiga jenis yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning keemasan dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah ibu melahirkan yang keluar pada hari ke 2-4. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar berwarna kekuningan banyak mengandung protein dan antibodi (kekebalan tubuh) Komponen yang terdapat dalam kolostrum:

- 1) Kaya antibodi untuk perlindungan
- 2) Leukosit untuk perlindungan terhadap infeksi
- 3) Purgatif untuk pengeluaran mekonium, membantu mencegah ikterus, membantu pematangan usus dan mencegah alergi intoleransi

4) Kaya vitamin A untuk menurunkan infeksi dan mencegah penyakit mata (Haryono, 2014).

b. *Transitional Milk* (ASI Peralihan)

Air susu ibu peralihan adalah air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum yaitu keluar antara 8-20 hari. Kandungannya lemak, laktosa, vitamin larut air, protein, rendah mineral dan kalori lebih banyak daripada kolostrum.

c. *Mature Milk* (ASI matang)

Air susu ibu matang adalah air susu ibuyang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi antara kurang dari 300-850 ml/hari tergantung pada besar stimulasi saat laktasi. *Mature milk* mengandung 90% air yang diperlukan untuk hidrasi bayi, 10% karbohidrat. Protein dan lemak untuk perkembangan bayi. Air susu ibu matang memiliki dua tipe yaitu:

1) *Foremilk*

Jenis ini dihasilkan pada awal menyusui mengandung air, vitamin, protein, kadar lemaknya rendah (1-2 gr/dl), warnanya terlihat lebih kebiruan dibandingkan *hindmilk*.

2) *Hind-Milk*

Hind-milk mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat badan bayi. *Hind-milk* warnanya lebih putih dibanding *foremilk*, karena kandungan lemak 2-3 kali lebih tinggi daripada lemak di *foremilk* (Widuri, Hesti. 2013).

2.2.7 Manfaat Menyusui

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Memenuhi seluruh zat gizi bayi pada enam bulan pertama kehidupannya
- 2) ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna dan dapat mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi (Nisman, Wenny Artanty. 2011).
- 3) Memiliki kekebalan tinggi terhadap penyakit
- 4) Bayi dapat terhindar dari penyakit kuning
- 5) ASI selalu siap buat bayi menginginkannya dan selalu dalam keadaan steril serta suhu yang sesuai
- 6) Memberikan kedekatan antara bayi dan ibu melalui kontak mata dan tubuh saat menyusui
- 7) Mudah dicerna bayi dan dapat mempercepat penyembuhan jika bayi sakit (Nurani, 2013).

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mengurangi terjadinya perdarahan dan anemia

Pada saat bayi melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) setelah dilahirkan maka dapat mengurangi resiko terjadinya perdarahan. Pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berfungsi untuk kontraksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan dapat lebih cepat berhenti. Hal ini dapat mengurangi terjadinya anemia karena kekurangan zat besi.

- 2) Menunda kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman. Selama ibu memberikan ASI eksklusif dan belum menstruasi maka 98% ibu tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

3) Mempercepat proses involusi uterus

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat dapat membantu uterus kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui.

4) Bentuk tubuh lebih cepat kembali

Pada saat menyusui membutuhkan energi maka tubuh dapat mengambil dari lemak yang tertimbun selama hamil. Oleh karena itu, berat badan ibu menyusui dapat lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

5) Mengurangi risiko terkena kanker

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi terjadinya kanker payudara sampai 25% jika semua ibu dapat melanjutkan menyusui sampai dua tahun atau lebih. Penelitian lain juga menemukan bahwa risiko terkena kanker ovarium pada ibu menyusui berkurang sampai 25%.

6) Lebih ekonomis

Pemberian ASI dapat menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui dan persiapan pembuatan minum susu formula. ASI dapat menghemat pengeluaran berobat bayi.

7) Tidak merepotkan dan menghemat waktu

ASI dapat langsung diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan, memasak air dan mencuci botol. Pemberian susu botol lebih merepotkan terutama pada malam hari jika persediaan susu habis.

8) *Portable* dan praktis

ASI mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat seperti minum susu formula. ASI dapat diberikan dimana saja dalam keadaan siap minum dan selalu dalam suhu yang tepat.

c. Manfaat bagi keluarga

- 1) Tidak membutuhkan biaya untuk membeli susu formula, botol susu dan peralatan menyusui.
- 2) Jika bayi sehat dengan meminum ASI maka dapat mengurangi kekhawatiran bayi akan sulit dan dapat menghemat biaya dalam perawatan kesehatan (Haryono, 2014).

2.2.8 Kandungan

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian air sebanyak 87,5% oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara yang panas (Haryono, Rudi dkk. 2014). Berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain:

a. Protein

Protein adalah bahan baku untuk pertumbuhan selama tahun pertama kehidupan bayi. Menurut Widuri Hesti (2013) terdapat dua macam *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada *casein*.

b. Lemak

Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk pertumbuhan bayi. ASI yang pertama kali keluar mengandung 1-2% lemak. ASI selanjutnya *hindmilk* mengandung lemak paling sedikit dan tiga seperempat kali lebih banyak dari susu formula.

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat yang membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap dan kadarnya dapat mencukupi bayi sampai umur enam bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor dan klorida dapat memenuhi kebutuhan bayi.

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI yaitu A, D, dan C, dalam ASI terdapat vitamin A sekitar 200IU/dl (Widuri, Hesti. 2013).

f. Zat besi

ASI mengandung zat besi sekitar 0,2-1,0 mg/liter yang mudah diserap oleh bayi. Pemberian ASI dapat mengurangi resiko kekurangan zat besi (anemia) (Widuri, Hesti.2013).

g. *Taurin*

Taurin adalah berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter yang berperan penting dalam kematangan otak bayi (Widuri, Hesti.2013).

h. *Lactobacillus*

Lactobacillus sangat bermanfaat dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti *E.coli* yang sering menyebabkan terjadinya diare pada bayi.

i. *Lactoferin*

Lactoferin dapat mempengaruhi perkembangan bakteri sehat. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti *Staphylococcidan E.Coli*. *Laktoferin* mempunyai konsentrasi tinggi pada kolostrum dan dapat menghambat bakteri *Staphylococcus* dan jamur candida sepanjang tahun pertama kehidupan bayi. *Lactoferin* mengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang memerlukan zat besi serta antibodi seperti *immunoglobulin gA*.

j. Lisozim

Lisozim berfungsi menghasilkan bakteri berbahaya dan mempengaruhi keseimbangan bakteri dalam usus yang memacu proses produksi ASI (Haryono, 2014).

2.2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

a. Faktor Internal

Teori kognitif sosial membagi faktor internal menjadi beberapa dimensi seperti biologis, kognitif dan afektif (Wiliam et al, 2011). Ketiga dimensi dalam faktor internal ini berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Bagian dari dimensi biologis yang akan dibahas mencakup usia dan kondisi kesehatan, kognitif mencakup pengetahuan dan afektif mencakup persepsi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif.

1. Usia

Produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibanding ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Suratmadja, 1997: Novita, 2008).

2. Kondisi Kesehatan

Model kontinum sehat-sakit Neuman (1990) dalam Potter & Perry (2005) mendefinisikan sehat sebagai sebuah keadaan dinamis yang berubah secara terus-menerus sesuai dengan adaptasi seseorang terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternalnya. Adaptasi penting dilakukan untuk menghindari terjadinya perubahan dan penurunan dibanding kondisi sebelumnya. Adaptasi terjadi untuk mempertahankan kondisi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat (Potter & Perry, 2005).

Dua kondisi yang penting dipertahankan karena berpengaruh terhadap pemberian ASI yaitu kondisi fisik dan emosional. Kondisi fisik perlu dipertahankan agar seseorang tidak mengalami masalah kesehatan tidak terkecuali pada ibu menyusui. Hasil penelitian Mac Laen (1998) yang dibahas dalam Wiliam (2011) menunjukkan masalah kesehatan dalam memberikan ASI merupakan faktor utama ibu berhenti atau tidak memberikan ASI pada bayi usia tiga sampai empat bulan. Masalah kesehatan atau penyakit yang diderita ibu dapat menyebabkan pemberian ASI menjadi kontraindikasi bagi ibu. Kondisi emosional juga perlu diperhatikan agar ibu tidak mengalami perubahan perilaku dalam memberikan ASI eksklusif. Salah satu masalah emosi yang paling umum dialami yaitu stres. Wagner (2012) menyatakan stress dapat terjadi pada ibu menyusui akibatnya

bayi cepat marah dan sering mencari susu ibu. Stres memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.

Siregar (2004) menyatakan bahwa ibu yang berada dalam keadaan tertekan secara emosional memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan dalam menyusui bayinya, karena keadaan emosi dapat mempengaruhi *let-down reflex* saat menyusui. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu saat ibu mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let-down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi yang tidak cukup ASI akan menangis dan tangisan tersebut membuat ibu semakin gelisah dan mengganggu *let-down reflex*.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (De Laune & Ledner, 2002); Potter & Perry, 2005).

4. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses

selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

5. Presepsi

Presepsi negatif yang sering ditemukan pada ibu, menurut Siregar (2004) yaitu sindroma ASI kurang. Pada kasus sindroma ASI kurang ibu merasa ASI yang ia produksi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu sering merasa payudara sudah tidak memproduksi ASI karena ketegangannya berkurang. Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian Wiliam et al (2011) yang menyebutkan ibu yang memiliki bayi berusia tiga sampai enam bulan berhenti menyusui bayinya karena khawatir dengan persediaan ASI yang ia miliki.

Salah satu penyebab munculnya persepsi negatif ini karena bayi sering menangis saat minta disusui (Siregar, 2004). Hal tersebut terjadi karena semakin bertambahnya usia bayi, kebutuhan cairan bayi meningkat sehingga bayi lebih sering minta disusui. Selain itu, ASI cepat dicerna sehingga perut bayi cepat menjadi kosong. Hal tersebut membuat ibu beranggapan bayi perlu diberikan minuman tambahan bahkan dengan makanan padat (Siregar, 2004; William, dkk, 2011).

6. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi,

sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain yang mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2008).

Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada ibu agar bayi mencari puting ibunya, hal ini disebut IMD (Inisiasi Menyusui Dini) (Kodrat, 2010). Pemberian ASI secara dini juga membiasakan bayi agar terbiasa mengonsumsi ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya, sebab ASI merupakan makanan yang memiliki nilai gizi tinggi, di dalam ASI juga mengandung unsur-unsur gizi lengkap yang diperlukan oleh bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya kelak (Saleha, 2008).

c. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif bagi bayi dibagi menjadi beberapa dimensi yaitu institusi, sosial dan sosial demografi (William et al, 2011). Dimensi institusi yaitu fasilitas kesehatan; sosial yaitu dukungan petugas kesehatan, dukungan orang terdekat dan promosi susu formula; dan sosial demografi seperti pendidikan, pekerjaan dan suku/budaya.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pengembangan tingkat kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi bersangkutan. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu dan mencari

pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Arini 2012).

Menurut Roesli (2013), menyatakan bahwa pendidikan merupakan komponen penting yang berperan dalam pemberian makanan keluarga termasuk pemberian ASI eksklusif. Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin memahami akan pentingnya pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI eksklusif.

2. Dukungan petugas kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No. 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996).

3. Dukungan orang terdekat/keluarga

Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah salah satu upaya yang kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda pada setiap tahap siklus kehidupan.

Friedman dalam Sudiharto (2007), menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya.

Keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi seseorang dalam melaksanakan kegiatan. Menurut Santoso (2001) dukungan yaitu suatu usaha untuk menyokong sesuatu atau suatu daya upaya untuk membawa sesuatu.

4. Promosi susu formula

Menurut Widodo (2007) menyatakan pergeseran perilaku pemberian ASI ke susu formula terjadi karena susu formula dianggap lebih bergengsi. 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.

5. Budaya

Budaya sebagai hal yang dianut secara turun-temurun dalam suatu masyarakat yang memiliki pengaruh pada perilaku menyusui secara eksklusif. Sebagian besar hasil studi yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jarang dilakukan karena pengaruh budaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa. Biasanya hal yang menghambat keberhasilan ASI eksklusif adalah praktik pemberian makan yang seharusnya belum dilakukan pada bayi di bawah enam bulan.

6. Status pekerjaan

Ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga saat ini banyak sekali. Peraturan jam kerja yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja atau tidak ada fasilitas kendaraan pribadi menjadi faktor yang menghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Faktor lainnya adalah ibu bekerja secara fisik pasti akan cepat lelah, sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui, di tempat kerja jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai. Banyak ibu yang memerah ASI di kamar mandi, yang tentunya sedikit kurang nyaman (Damayanti, 2010).

7. Tempat bersalin

Tempat bersalin memiliki peranan dalam pencapaian pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Kusnadi (2007) dalam Lestari (2009) menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melakukan persalinan menggunakan fasilitas kesehatan lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang mendapatkan info lebih baik tentang ASI eksklusif daripada yang bersalin di fasilitas non kesehatan.

2.2.10 Faktor-faktor penghambat pemberian ASI

Faktor-faktor yang menghambat ibu memberikan ASI pada bayinya adalah:

- a. Perubahan sosial yaitu ibu yang bekerja atau memilih kesibukan sosial seperti meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol dan merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.
- b. Faktor psikologis yang takut kehilangan daya tarik sebagai seorang perempuan
- c. Faktor fisik ibu yaitu kondisi ibu yang sakit dengan penyakit menular atau dengan kelainan payudara
- d. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orang tua dapat menurunkan semangat ibu untuk memberikan ASI eksklusif

- e. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat dorongan dan pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI
- f. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI melalui iklan di media massa

2.2.11 10 Anjuran WHO mengenai ASI

1. a) Mematuhi sepenuhnya Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI dan Resolusi Majelis Kesehatan Dunia yang relevan,
b) Memiliki kebijakan tertulis terkait pemberian makanan bayi secara rutin dikomunikasikan kepada staf fasilitas kesehatan dan orang tua,
c) Menetapkan sistem pemantauan dan pengelolaan data yang berkelanjutan,
2. Memastikan bahwa staf fasilitas kesehatan memiliki pengetahuan, kompetensi, dan ketrampilan yang memadai untuk mendukung pemberian ASI,
3. Mendiskusikan pentingnya manajemen menyusui dengan ibu hamil dan keluarga,
4. Memfasilitasi kontak kulit ke kulit dan mendukung ibu untuk mulai menyusui segera mungkin setelah lahir tanpa gangguan,
5. Mendukung para ibu untuk memulai dan mempertahankan menyusui dan mengatasi kesulitan-kesulitan yang umum terjadi,
6. Tidak memberikan bayi yang disusui makanan atau cairan selain ASI, kecuali atas indikasi medis,

7. Membuat ibu dan bayinya tetap bersama dan melaksanakan rawat gabung salam 24 jam per hari,
8. Mendukung ibu untuk mengenali dan menanggapi isyarat menyusu pada bayi,
9. Memberi konseling kepada ibu tentang penggunaan dan risiko pemberian botol, dot dan kempeng,
10. Mengupayakan pemulangan sedemikian rupa sehingga orangtua dan bayinya memiliki kesempatan untuk mendapatkan dukungan dan pelayanan yang dibutuhkan tepat waktu (WHO, 2018).

2.3 Konsep Teori Ibu Bekerja

2.3.1 Definisi Bekerja

Bekerja merupakan kegiatan ekonomi yang dilakukan untuk memperoleh pendapatan. Saat ini bekerja tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tetapi juga perempuan, tidak terkecuali ibu menyusui. Jumlah partisipasi ibu menyusui yang bekerja menyebabkan turunnya angka dan lama menyusui (Siregar, 2004). Ibu bekerja artinya kegiatan yang dilakukan oleh seorang ibu rumah tangga baik secara langsung atau secara tidak langsung untuk mendapatkan penghasilan dalam bentuk uang atau barang, mengeluarkan energi dan mempunyai nilai waktu. Ibu bekerja adalah ibu-ibu yang melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik di sektor formal maupun informal, yang dilakukan secara regular di luar rumah (Markum, 2005).

Menurut Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi bahwa bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan selama paling sedikit satu jam secara terus menerus dalam satu minggu (termasuk pekerjaan keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usahakegiatan ekonomi).

Status ibu bekerja tentu saja memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya pada bayi. Dampak tersebut dibagi menjadi dua yaitu dampak positif dan dampak negatif. Adapun jika ditinjau dari segi dampak negatif ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif adalah terjadinya status gizi kurang yang dialami bayi sebagai akibat dari memendeknya durasi pemberian ASI (Air Susu Ibu) oleh ibu dikarenakan ibu harus bekerja (Widuri, 2013).

Seiring dengan meningkatnya jumlah bekerja perempuan, berbagai jenis pekerjaan juga banyak diisi oleh perempuan. Mereka bekerja sebagai pegawai swasta maupun pegawai negeri.

2.3.2 Motif Ibu Bekerja

Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan dengan tujuan untuk mencari nafkah (Purwadarminta, 2003). Selain itu salah satu motif ibu bekerja adalah untuk aktualisasi diri guna menerapkan ilmu yang telah dimiliki olehnya. Menurut Rachmani (2006) motif bekerja pada ibu dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Karena keharusan ekonomi, untuk meningkatkan ekonomi keluarga. Hal ini terjadi karena ekonomi keluarga yang menuntut ibu untuk bekerja. Misalnya saja bila kehidupan ekonomi keluarganya kurang, penghasilan

suami kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari keluarga sehingga ibu harus bekerja.

- b. Karena ingin mempunyai atau membina pekerjaan. Hal ini terjadi sebagai wujud aktualisasi diri ibu, misalnya bila ibu seorang sarjana akan lebih memilih bekerja untuk membina pekerjaan.
- c. Karena kesadaran bahwa pembangunan memerlukan tenaga kerja baik tenaga kerja pria maupun wanita. Hal ini terjadi karena ibu mempunyai kesadaran nasional yang tinggi bahwa negaranya memerlukan tenaga kerja demi kelancaran pembangunan.

2.3.3 Alasan Ibu Bekerja Tidak Memberikan ASI

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Akan tetapi seharusnya seorang ibu yang bekerja tetap memberika ASI secara eksklusif, meskipun cuti melahirkan di Indonesia rata-rata tiga bulan saja. Ibu dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara pemerah sebelum pergi bekerja dan menyimpannya di dalam *freezer* agar bertahan lebih lama (Priyono, 2010).

Menurut Riskani (2012) berbagai macam alasan ibu bekerja tidak mau memberikan ASI pada bayinya diantaranya:

- a. Misalnya karena khawatir kariernya terganggu, takut badannya tidak ramping lagi dan sebagainya. Faktanya jika ditinjau dari segi psikologis hal ini sangatlah keliru karena ASI justru menciptakan hubungan emosional yang erat antara ibu dan bayi

- b. Memberikan ASI eksklusif saat bekerja memerlukan komitmen besar dan kesadaran tinggi baik ibu maupun keluarga
- c. Ibu harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

2.3.4 Manajemen Pemberian ASI Ibu Bekerja

Menurut Nisman, dkk (2011) manajemen ASI untuk ibu bekerja sebagai berikut:

- a. Sebelum ibu berangkat kerja, susui bayi sampai kenyang
- b. Selanjutnya, untuk payudara yang belum habis dihisap oleh bayi, perah ASI dari payudara. Ibu atau bayi dalam kondisi tertentu menyebabkan ibu tidak bias memberikan ASI secara langsung pada bayi dengan hisapan langsung dari bayinya. Hal ini juga dirasakan oleh ibu yang bekerja yang meninggalkan bayinya dirumah, masih bisa memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini bisa dilakukan dengan memerah atau mengeluarkan ASI baik secara manual atau dengan cara memompanya dengan pompa payudara. Proses memerah ASI akan berjalan dengan mudah apabila ibu dalam keadaan rileks, dan bila perlu disarankan untuk minum dulu sebelum mengeluarkan ASI (Widuri, 2013), Memerah ASI dapat menggunakan tangan secara manual atau ditampung pada suatu tempat yang bersih. Cara memerah ASI dengan tangan:
 1. Letakkan ibu jari di tepi atas areola pada posisi ‘pukul 12’
 2. Letakkan jari telunjuk di tepi bawah areola pada posisi ‘pukul 6’
 3. Dengan kedua jari, tepkan payudara ke dalam tanpa mengubah posisi ibu jari dan jari telunjuk

4. Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan di bawah areola sehingga dapat memerah ASI dalam saluran ASI. Lakukan gerakan ini berkali-kali hingga pancaran ASI yang keluar berkurang.

Selama di kantor, perahlah 3-4 jam sekali teknik yang sama. Tempatkan ASI perahan dalam wadah penampung yang steril dan tertutup rapat. Setiap wadah diberi label hari, tanggal dan jam saat diperah.

- c. ASI diperoleh dapat dibekukan untuk persediaan tambahan apabila ibu mulai bekerja. ASI tahan 6-8 jam dalam suhu kamar, 24 jam dalam termos es, 2 x 24 jam dalam lemari es, 2 minggu dalam *freezer* lemari es 1 pintu dan 3 bulan di *freezer* lemari es 2 pintu.

- d. Untuk ASI yang disimpan dilemari es, sebelum diberikan kepada bayi, terlebih dahulu suhu ASI harus disamakan dengan suhu kamar dengan cara merendam botol berisi ASI dalam air dingin biasa (suhu normal). Hindari mencelup botol ASI dalam air panas atau memanaskannya langsung di atas api sebab dapat merusak kandungan gizi dan komponen imunologiknya. Setelah dihangatkan, ASI harus habis dalam 1 jam. ASI yang sudah dihangatkan tidak boleh dikembalikan ke dalam lemari es. Maka yang dihangatkan adalah sejumlah yang habis diminum bayi satu kali.

- e. Siapkan pengasuh bayi (nenek, kakek, anggota keluarga lain, *baby sitter*, atau pembantu) sebelum ibu memulai untuk bekerja kembali. Latihlah pengasuh bayi untuk terampil memberikan ASI perah dengan

sendok kecil atau gelas kecil. Hindari pemakaian dot/empengan karena kemungkinan bayi akan menjadi “bingung puting”.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

a. Faktor Keberhasilan ASI Eksklusif

Menjadi ibu bukanlah penghalang untuk tetap dapat memberikan ASI Eksklusif. Adapun kunci dari keberhasilan ASI Eksklusif menurut Diya (2015) sebagai berikut:

1. Faktor psikologis ibu
2. Faktor fisik ibu
3. Pekerjaan Ibu
4. Pengetahuan Ibu
5. Faktor nakes
6. Promosi susu formula
7. Partisipasi suami

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, kenyataannya tidak semudah yang dibayangkan, terutama untuk ibu yang bekerja. Secara teknis kesibukan ibu membuat tidak cukup memperhatikan kebutuhan ASI. Adapun faktor lain yang turut ambil andil dalam kegagalan ASI eksklusif adalah tingkata pendidikan rendah, pengetahuan yang kurang, sikap/perilaku, psikologis, fisik, emosional, kurangnya peran serta keluarga, kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan dan meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI (Roesli, 2013).

b. Faktor Dominan yang mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Menurut *Encyclopedia of Children's Health*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan disamping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Banyak ibu bekerja yang mengalami dilema antara ingin memberikan ASI eksklusif atau susu formula pada bayinya. Ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Suririnah, 2009).

Dengan demikian banyak juga ibu bekerja yang memutuskan untuk tetap memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan cara terbaik untuk memberikan makanan yang paling baik untuk bayi. Masalahnya, perusahaan biasanya hanya memberikan cuti selama tiga bulan. Tentu saja hal ini sangat jauh dari ketentuan ASI eksklusif yang membutuhkan waktu 6 bulan. Jika diambil cuti dari satu bulan sebelum melahirkan maka ibu bekerja hanya memiliki dua bulan untuk fokus pada bayinya (Yuliarti, 2010).

Pada penelitian Abdullah dan Ayubi (2013), menyatakan bahwa 62,5% ibu bekerja memberikan ASI eksklusif. Dalam penelitian lain menyatakan bahwa 23,5% ibu bekerja memberikan ASI eksklusif dan sekitar 17% menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berumur 6 bulan.

2.4.6 Pemberian ASI Eksklusif oleh Wanita Karier

Menurut Yuliarti (2010) banyak ibu bekerja yang memutuskan untuk tetap menyusui. Masalahnya, pemberian ASI eksklusif merupakan satu-satunya

makanan terbaik untuk bayi dan harus diberikan selama enam bulan pertama, namun perusahaan biasanya hanya memberikan kebijakan cuti selama tiga bulan, bahkan ada yang kurang. Tentu saja, hal tersebut masih jauh dari ketentuan pemberian ASI eksklusif, misalnya jika diambil satu bulan diawal maka ibu hanya memiliki kesempatan dua bulan untuk fokus pada bayinya. Pada dasarnya terdapat tiga aspek penting bagi ibu menyusui yang ingin tetap berkarir antara lain:

1. Persiapan secara fisik

Jika ditinjau secara medis, ibu memang harus memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Oleh karena itu, kondisi ibu harus benar-benar sehat. Ada pengecualian untuk kondisi tertentu yang memang tidak memungkinkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2. Persiapan Psikologis

Ada berbagai alasan yang digunakan oleh para ibu untuk menolak pemberian ASI eksklusif, misalnya ibu yang memiliki kekhawatiran tersendiri karena karirnya akan terganggu dan perubahan penampilan fisik pada penambahan berat badan. Pada kenyataannya, hal tersebut tidak benar. Jika ditinjau dari sisi psikologis, ASI justru menciptakan hubungan keterikatan emosional antara ibu dan anak.

3. Persiapan Sosiologis

Pemberian ASI eksklusif dapat berjalan dengan lancar, harus terdapat upaya khusus dan keinginan yang datang dari ibu tersendiri. Ibu disarankan untuk menyisihkan waktunya untuk memeras ASI atau menyusui anaknya. Perlu adanya dukungan yang berasal dari keluarga

diantaranya suami, orang tua, saudara dan anak yang lebih besar dalam hal melancarkan kelangsungan pemberian ASI. Suami turut berperan dan membantu pekerjaan istri di rumah, misalnya ketika pagi hari istri harus menyusui suami dapat memandikan anak pertama mereka. Selama ibu menyusui, suami harus mengambil alih tugas-tugas domestik lainnya (Yuliarti, 2010).

Dukungan sosial dari atasan kantor, rekan kerja, dan kondisi pekerjaan juga sangat penting. Bagi ibu yang menyusui, biasanya perusahaan akan memberikan toleransi. Seorang pimpinan perusahaan hendaknya dapat memahami jika ada stafnya yang ingin meminta izin untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Pihak perusahaan hendaknya memberikan toleransi berupa pemberian izin selama 1-2 jam agar stafnya dapat pulang sekedar menyusui bayinya atau pemerah ASI jika memang persediaan telah habis. Jika diperlukan perusahaan dapat membangun tempat penitipan bayi yang sekaligus menjadi tempat bagi ibu untuk menyusui anaknya (Yuliarti, 2010).

Menyeimbangkan antara karier dengan menyusui tergantung dari manajemen waktu ibu. Sejauh ibu dapat mengatur waktunya dengan baik dan tidak mengganggu operasional kantor maka hal tersebut tidak menjadi masalah. Menyusui sambil bekerja sebenarnya tidak serumit yang dibayangkan dan sifatnya fleksibel. Begitu pula dengan rekan kerja. Jika rekan kerjanya seorang laki-laki dan memiliki ibu atau istri maka ia pasti dapat memahami, apalagi jika rekan kerjanya seorang perempuan.

Biasanya dukungan antar teman dapat membantu melancarkan pemberian ASI. Saat ini, pemberian ASI semakin dimudahkan dengan teknologi penyimpanan dan pemerasan ASI, serta adanya pengetahuan tentang ASI yang semakin baik. Keadaan tersebut juga semakin dipermudah dengan adanya kemajuan di bidang kedokteran. Jika demikian, maka tidak ada alasan apapun bagi ibu untuk tidak dapat menyeimbangkan antara karir dan menyusui. Jika tempat kerja tidak memberikan kemudahan bagi para ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Hal hal yang perlu diperhatikan oleh ibu diantaranya:

a. Menyiapkan ASI

Ibu bekerja dapat menyiapkan ASI di rumah, kemudian keluarga memberikan kepada bayi. ASI yang disimpan dalam suhu dingin dapat tahan selama beberapa hari. ASI yang disimpan di *freezer* dapat tahan hingga tiga bulan, sedangkan ASI yang disimpan di dalam kulkas dapat tahan lama selama tiga hari. Untuk menyiapkan ASI di rumah, perlu mempersiapkan segala sesuatunya, misalnya botol steril, kulkas dan lingkungan lain yang mendukung. Walaupun sebagian besar ibu memilih untuk menyimpan ASI dalam jumlah banyak, namun sebaiknya ASI disimpan di dalam tabung-tabung berukuran kecil agar tidak ada yang tersisa. Jangan lupa memberikan label yang mencantumkan tanggal ASI diperah dan menyimpan ASI pada botol atau plastik yang kedap udara berukuran 59,1 ml atau 118,2 ml. Secara umum, ASI yang disimpan dalam suhu ruangan masih berada

dalam kondisi baik selama 4-8 jam (asalkan suhunya tidak lebih panas dari 77°F atau 25°C. Bila menyimpannya dalam lemari pendingin dengan suhu 0-3,9°C, ASI dapat bertahan selama 2-3 hari. Bila ingin menyimpannya dalam lemari pembeku, ibu harus menyisakan sedikit ruangan di bagian atas botol untuk menjaga bila ASI tersebut memuai (Yuliarti, 2010).

Tabel 2.1 Manajemen penyimpanan ASI

No	Tempat Penyimpanan	Daya Tahan
1.	Didinginkan di dalam lemari pendingin yang berada di atas atau di samping lemari pembeku	3-4 bulan
2.	Bila didinginkan di dalam lemari pembeku yang suhunya konstan -20oC	6-12 bulan
3.	Dibiarkan berada di dalam lemari pendingin yang menyatu dengan lemari pembeku	2 minggu

Setelah disimpan di kulkas dan ingin segera digunakan, ASI tidak perlu dididihkan karena hal tersebut akan menyebabkan rusaknya protein. Cukup direndam dalam air hangat, dengan catatan tidak terlalu dingin sampai bayi dapat menerimanya (suhu disesuaikan) (Yuliarti, 2010).

b. Menjaga kualitas ASI

Untuk menjaga kualitas ASI, ibu harus mengikuti pola makan dengan prinsip gizi seimbang dan konsumsi beragam makanan, terutama sayuran yang berwarna hijau tua, yang baik untuk melancarkan ASI, misalnya daun katuk. Selain daun katuk, kacang-

kacangan, air sari akar jombang, buncis, jagung, dan pare juga termasuk bahan makanan yang dapat membantu memperlancar ASI. Kurangi makanan yang mengandung gas, seperti brokoli atau kol karena dapat membuat perut bayi kembung. Makanan lain yang harus dihindari adalah yang beraroma terlalu kuat, misalnya makanan pedas. “Seimbang” juga berarti vitamin, mineral, sayur, dan buah harus baik dan bervariasi. Pada dasarnya, ibu yang sedang menyusui membutuhkan 500 kalori tambahan per hari. Sebagian dari jumlah itu ada sekitar 100-150 kalori dapat diperoleh melalui pembakaran lemak yang tertimbun selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu sebaiknya menambah sekitar 330 kalori setiap hari selama 6 bulan pertama pasca melahirkan, serta 400 kalori setiap hari setelah lewat masa 6 bulan hingga tidak menyusui lagi. Untuk menambah 330 kalori, ibu cukup menambahkan segelas susu rendah lemak dan setangkup roti isi dengan 3 ons daging tanpa lemak atau 2 lembar roti gandum utuh yang diberi selada dan tomat. Disarankan untuk minum air putih dalam jumlah banyak. Setelah 6 bulan, ibu membutuhkan 70 kalori tambahan lagi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan bayi. Tambahan kalori tersebut dapat diperoleh dengan menambahkan asupan buah atau tambahan segelas susu rendah lemak. Sebaiknya ibu menghindari suplemen yang menjanjikan asupan susu yang melimpah atau yang mengandung *goldenseal*, *ephedra*, *comfrey*, *blue cohosh* atau *pennyroyal*. Semua bahan tersebut diketahui dapat menimbulkan

gangguan pada ibu dan bayinya. Sebaliknya, meminum 3 gelas teh herbal yang mengandung ekstrak *bluberry*, *citrus peel*, jahe, *lemon balm*, potongan jeruk, dan *rosehips* terbukti aman.

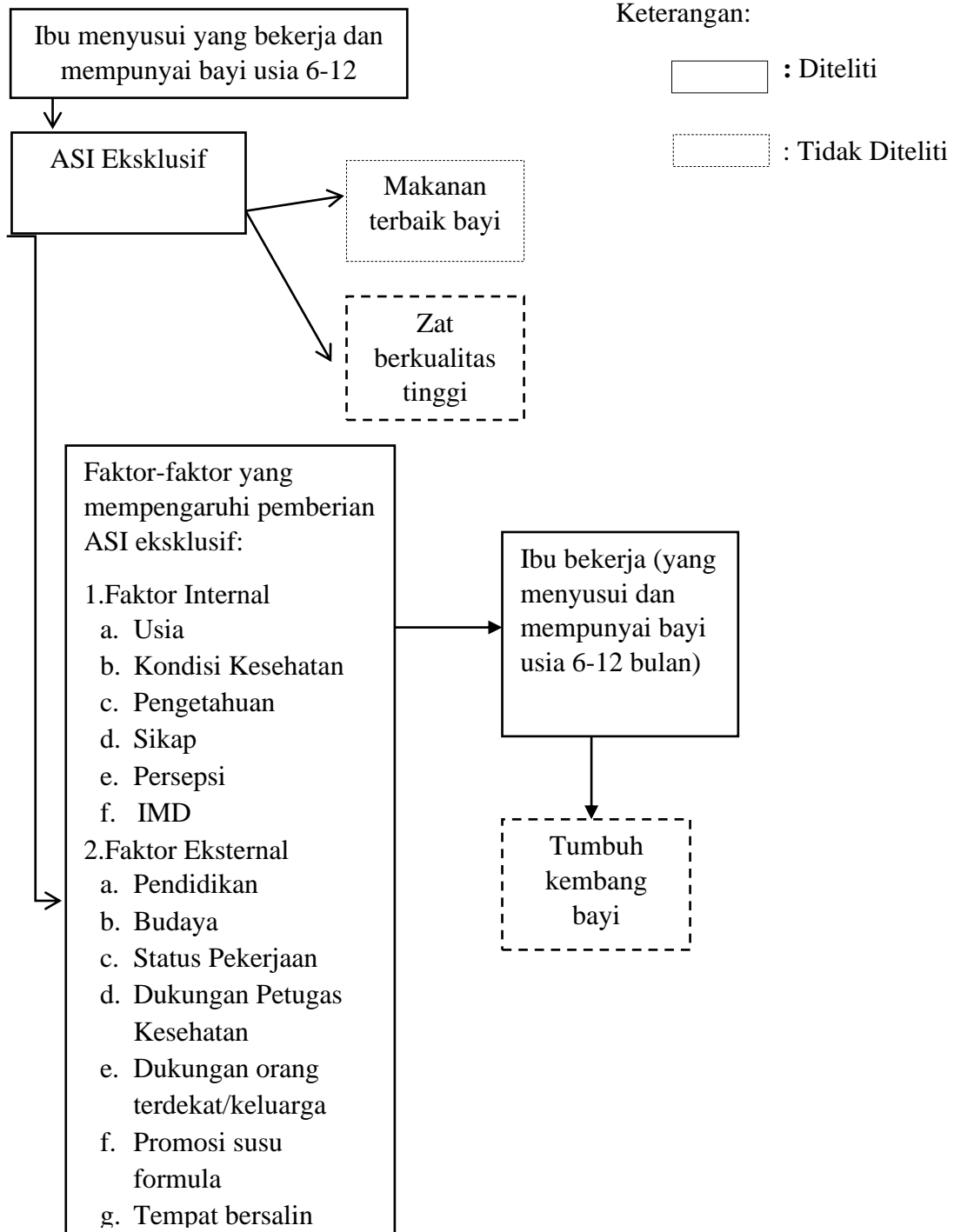
c. Mengeluarkan ASI

Bagi ibu yang bekerja, secara rutin harus mengeluarkan ASI-nya maksimal 3 jam sekali dengan mengurut buah dada ke puting susu dan ASI ditampung di tempat bersih untuk kemudian disimpan di lemari pendingin atau suhu ruang (tidak boleh lebih dari 8 jam). Hangatkan kembali dengan air hangat (bukan air panas) jika akan diberikan kepada bayi. Penghangatan dengan air hangat untuk menghindari agar sel-sel hidup (zat kekebalan seperti sel darah putih, hormon, dan enzim) yang ada di dalam ASI tidak mengalami kerusakan (Purwanti, 2004).

ASI pada prinsipnya adalah *based on demand*. Semakin banyak permintaan maka semakin lancar pula produksinya. Jadi, sering-sering memberikan ASI pada bayi. Apabila bayi belum mau menyusu karena masih kenyang maka memompa ASI dan menyimpan dalam lemari es. Hal tersebut sama dengan mengosongkan payudara. Cara lain yang bertujuan untuk menjaga kualitas ASI yaitu dengan menghindari stres, karena hal tersebut juga punya peran dalam produksi ASI. Menjaga kondisi ibu agar tetap rileks, santai, nyaman, dan percaya diri dengan ASI-nya. Peran orang terdekat juga dibutuhkan dalam pemberian ASI eksklusif, terutama dukungan dari suami. Menurut hasil penelitian,

lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui disebabkan oleh kondisi psikologis ibu (Yuliarti, 2010).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui yang Bekerja dan Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan