**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Penyuluhan**
   * + 1. **Definisi Penyuluhan**

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Kegiatan yang dilaksanakan berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara berkelompok dengan meminta pertolongan kepada masyarakat maupun individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo, 2012, Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan dan keluaran untuk mencapai tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku. Namun ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan tersebut seperti faktor masukan, faktor metode, faktor materi, pendidik atau petugas yang melakukanya serta alat bantu pendidikan yang dipakai. Agar hasilnya optimal, maka faktor tersebut harus bekerja secara harmoni.

* + - 1. **Metode Penyuluhan**

Metode pembelajaran dalam penyuluhan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan penyuluhan kesehatan, kemampuan tenaga pengajar, kemampuan objek sebagai pendengar, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan, dan ketersediaan sarana prasarana (Notoatmodjo, 2012). Prinsip penggunaan metode adalah lebih dari satu metode atau bervariasi, karena setiap metode memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing (Supariasa, 2013).

Metode yang digunakan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan responden adalah metode ceramah.Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu informasi secara lisan oleh seorang pembicara ahli kepada sasaran (kelompok peserta penyuluhan) dengan dibantu alat peraga yang diperlukan.Ceramah bertujuan untuk menyajikan data, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau pengalaman pribadi, membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan (Supariasa, 2013).

Metode penyuluhan yang digunakan untuk meningkatkan ketrampilan responden adalah demonstrasi.Demonstrasi adalah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan sesuatu yang dilakukan oleh pelatih, dan diikuti redemonstrasi oleh sebagian atau seluruh peserta.Demonstrasi bertujuan untuk mengajarkan secara nyata bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu, serta menunjukkan cara-cara atau prosedur dengan teknik yang benar (Supariasa, 2013).

**3. Media Penyuluhan**

Media atau alat bantu adalah alat-alat yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima melalui panca indra (Notoatmodjo, 2012).

Supariasa (2013) menyatakan, syarat-syarat media penyuluhan antara lain alat peraga harus menarik, disesuaikan dengan sasaran penyuluhan, mudah ditangkap, singkat dan jelas sesuai dengan pesan-pesan yang disampaikan dan sopan. Dalam penyuluhan ini media yang digunakan adalah presentasi Power Point, Lembar balik / Flip Chart dan Buku Modul Materi Pelatihan Konseling Menyusui.

1. **Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)**
   * + 1. **Pengertian KP-ASI**

Pada hari-hari pertama persalinan sebenarnya bayi yang sehat belum memerlukan cairan atau makanan, sehingga tidak diperlukan pemberian makanan/minuman apapun. Setelah lahir bayi, bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu. Bayi pada usia kurang dari 30 menit harus segera disusukan pada ibunya, dalam hal ini bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui guna mempersiapkan payudara ibu mulai memproduksi ASI. Perasaan senang melihat bayi dan kepuasan dapat menyusui akan merangsang kelenjar hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu gerakan untuk menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit, sehingga apabila terlambat menyusui refleks ini akan berkurang dan melemah.

Walaupun ASI belum keluar tetapi interaksi itu akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi tidak menangis. Refleks bayi akan segera bekerja mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASIsehingga tidak perlu memberikan makanan/minuman pralaktal. Kunci utama keberhasilan IMD terletak pada penolong persalinan, karena dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir umumnya peran penolong persalinan masih sangat dominan. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk segera memeluk bayinya diharapkan interaksi ibu dan bayi akan segera terjadi. Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi (Fikawati, S., 2010).

Inovasi Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) merupakan kegiatan yang efektif untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kelompok pendukung ASI adalah beberapa orang yang mengalami situasi yang sama atau memiliki tujuan yang sama, yang bertemu secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, berbagi informasi dan ide berkaitan dengan situasi yang dihadapi atau upaya mencapai tujuan yang diinginkan. Pertemuan kelompok pendukung ASI dilaksanakan dalam suasana bersahabat, nyaman, saling mempercayai dan menghargai. Melalui pertemuan tersebut, peserta sebuah Kelompok Pendukung ASI dapat saling memberi dan menerima dukungan, baik berupa dukungan teknis, moral, maupun emosional untuk sukses mengatasi situasi yang dihadapi atau mencapai tujuan yang diinginkan.

Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) secara khusus diselenggarakan untuk para ibu yang ingin berhasil melaksanakan pemberian air susu ibu (ASI) secara optimal, yang meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi.

Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) merupakan kelompok ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi usia dibawah dua tahun. Mereka bertemu secara rutin sebulan sekali termasuk kunjungan rumah untuk saling bertukar pengalaman, berdiskusi, dan saling memberi dukungan terkait kesehatan ibu dan anak khususnya seputar kehamilan, menyusui dan gizi, dipandu/difasilitasi oleh motivator.

Peserta Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) diutamakan ibu hamil serta ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan 7-24 bulan. Walaupun demikian kelompok ini terbuka untuk orang-orang lain yang memiliki minat yang sama. Suami atau anggota keluara lain dari seorang ibu hamil/menyusui, seorang perempuan yang belum hamil tapi sudah berkeinginan untuk menyusui bayinya suatu saat nanti, atau tenaga kesehatan yang ingin belajar dari dan berbagi informasi dengan para ibu hamil/menyusui dapat dilibatkan dalam pertemuan Kelompok Pendukung ASI. Diskusi di dalam pertemuan Kelompok Pendukung ASI diutamakan pada isu seputar ASI dan menyusui. Walaupun demikian, bila diskusi berkembang dengan baik tidak tertutup kemungkinan untuk mencakup isu-isu lain yang berhubungan dengan situasi peserta Kelompok Pendukung ASI, misalnya perawatan ibu pada masa kehamilan, proses persalinan, dan pemulihan pasca persalinan, pemberian makanan tambahan pada anak dan lain-lain.

Salah satu Kelompok Pendukung ASI di Indonesia, ada Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI), Ayah ASI dan Milis Sehat.Kelompok ini merupakan kelompok Independen (bukan dari salah satu pelayanan Rumah Sakit).

* + - 1. **Anggota KP-ASI**

Anggota dari Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) adalah Kepala Desa, Bidan Desa, PKK Desa, Kader Posyandu, Kader Poskesdes, Ibu Hamil, dan Ibu Menyusui.

* + - 1. **Tugas KP-ASI**

1. Memberikan nasihat praktis kepada ibu-ibu hamil dan menyusui tentang perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar, manfaat ASI dan menyusui secara eksklusif dan nasehat tentang cara mengatasi permasalahan yang ditemui pada waktu menyusui.
2. Memberikan motivasi dan dukungan psikologis kepada ibu menyusui sehingga menimbulkan rasa percaya diri pada ibu dan memotivasi agar :

* Ibu yakin bahwa dapat menyusui, ASI adalah yang terbaik dan ibu dapat memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.
* Ibu mengetahui setiap perubahan fisik yang terjadi dan mengerti bahwa perubahan itu adalah normal.
* Ibu mengetahui dan mengerti akan perubahan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya.

1. Bertukar pengalaman dan berdiskusi.
2. Kunjungan rumah kepada ibu yang baru melahirkan terkait pemberian ASI.
   * + 1. **Pembentukan KP-ASI**

Kegiatan yang dilaksanakan dalam pembentukan KP-ASI adalah:

1. Melakukan pemanggilan peserta/anggota melalui surat dari Kepala Desa
2. Menjelaskan tujuan dibentuknya KP-ASI
3. Melaksanakan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh KP-ASI
4. Meminta komitmen dari anggota KP-ASI
5. Menyusun struktur organisasi/kepengurusan KP-ASI
6. Pembuatan Surat Keputusan dari Kepala Desa tentang KP-ASI
   * + 1. **Pemberian Materi di dalam KP-ASI**

Setelah KP-ASI terbentuk, diberikan materi pada anggota KP-ASI. Adapun materi yang disampaikan adalah:

* Tujuan dibentuknya Kelompok Pendukung ASI
* Tugas dari anggota KP-ASI

1. **Pendamping KP-ASI**

Petugas puskesmas melaksanakan pendampingan pada anggota KP-ASI dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Pendampingan dilaksanakan saat KP-ASI melaksanakan kegiatan:

* Memberikan penyuluhan/nasehat dan dukungan psikologis oleh bidan desa pada saat ibu hamil dan menyusui datang ke Pustu, Poskesdes, Polindes, Posyandu atau saat kunjungan rumah.
* Memberikan penyuluhan/nasehat dan dukungan psikologis oleh kader pada saat ibu hamil dan menyusui datang ke Pustu, Poskesdes, Polindes, Posyandu atau saat kunjungan rumah.

1. **Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.Sebagian pengetahuan manusia melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, S., 2005).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, S., 2005), yaitu:

* 1. Tahu

Tahu adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

* 1. Paham

Paham diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mampu menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

* 1. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

* 1. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, misalnya mengelompokkan dan membedakan.

* 1. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

* 1. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan kriterisa yang telah ditentukan.

Menurut Notoatmodjo, S. (2003) cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan sistematik dan logis. Cara - cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba - coba saja. Cara coba - coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode coba - coba.

1. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari - hari, banyak sekali kebiasaan - kebiasaan dan tradisi - tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak.Kebiasaan - kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur dan sebagainya.Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern.Kebiasaan -kebiasaan seperti ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin - pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

1. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, yang bermakna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

1. Melalui Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya melalui induksi atau deduksi. Induksi yaitu proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan - pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Deduksi yaitu pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum kepada khusus.

1. Cara Modern

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian yaitu dengan mengembangkan metode berfikir induktif.Mula - mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala - gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

Menurut Notoatmodjo, S., (2005) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Faktor Internal
2. Umur

Semakin cukup umur maka tingkat kekuatan dan kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

1. Pengalaman  
   Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.
2. Tingkat pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan oleh seseorang terhadap perkembangan oranglain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pula tingkat pengetahuan.

1. Faktor Eksternal
2. Informasi  
   Informasi memberi pengaruh kepada seseorang akan pengetahuan yang dimiliki.
3. Lingkungan  
   Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dalam perilaku orang atau kelompok.
4. Sosial Budaya

Sosial budaya (tradisi) begitu melekat pada diri seseorang banyak permasalahan yang dapat di pecahkan dan terjawab berdasarkan suatu tradisi, akan tetapi mungkin terdapat kendala karena beberapa tradisi begitu melekat hingga validitas, manfaat tidak pernah coba di teliti.

1. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain - lain.

1. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang.Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

Dengan mengikuti dan mempelajari segala pengetahuan khususnya mengenai ASI Ekslusif, diharapkan semua ibu dapat memberikan ASI secara optimal, sehingga bayi dapat tumbuh normal sebagai calon sumber daya manusia yang berkualitas tinggi. Tingkat pengetahuan tidak hanya tentang manfaat dan kandungan gizi pada ASI, tetapi juga mengenai pemecahan suatu masalah yang terjadi ketika proses pemberian ASI. Oleh karena itu, diperlukan motivasi yang tinggi dari keluarga dan tenaga kesehatan di lingkungan sekitar.

1. **Keterampilan Ibu Menyusui**

Penelitian Yuliarti, D. (2008) yang menyatakan bahwa keterampilan menyusui 8,3% akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Rahmah, L. (2010) menyatakan bahwa kegagalan subjek penelitian dalam pemberian ASI juga dipengaruhi kurangnya ketekunan dan kesabaran dalam melatih keterampilan menyusui. Para ibu belum menyadari sepenuhnya bahwa menyusui merupakan suatu proses belajar yang membutuhkan ketekunan dan kesabaran dalam berlatih agar bisa terampil atau sukses dalam menyusui. Para ibu menghentikan pemberian ASI pada rentang usia anak yang relatif dini karena kepanikan yang tinggi melihat reaksi anaknya yang menolak ASI saat disusui. Sebenarnya jika ibu memahami manajemen laktasi lebih dapat mengendalikan diri dengan menunjukkan sikap yang sabar dan tekun serta terus berupaya mencari alternatif strategi untuk bisa menyusui anak ketika menghadapi kendala.Kenyataan yang tidak dapat dipungkiri dan tidak dapat dikendalikan adalah para ibu yang baru kali ini mempunyai anak otomatis belum mempunyai pengalaman dalam menyusui hingga belum menemukan kiat-kiat sukses menyusui.

Jika ibu yakin bahwa ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi dan yakin akan produksi ASInya cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan ibu akan memberikan makanan terbaik bagi bayinya yaitu ASI Eksklusif. Ibu yang merasa produksi ASInya kurang biasanya disebabkan karena posisi yang salah dalam menyusui, karena ASI tidak pernah kurang.Produksi ASI akan disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Ibu yang terlalu khawatir, produksi ASInya akan berkurang, oleh karena itu sikap ibu yang yakin bahwa ibu dapat memberikan ASI bagi anaknya merupakan hal terpenting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Novianti, R., 2009). Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini sebenarnya dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu tidak ditemukan bukti bahwa pemberian makanan tambahan saat bayi berusia kurang dari 6 bulan akan lebih menguntungkan.

1. **Pemberian ASI**
2. **Air Susu Ibu (ASI)**

Menurut Siregar (2008) Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mamae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya.Menurut Pilliteri (2003) yang dimaksud dengan ASI adalah cairan yang diproduksi oleh payudara ibu dan merupakan sumber gizi yang ideal untuk bayi.

Sebelum terbentuk ASI yang sebenarnya, payudara membentuk kolostrum, yaitu cairan kekuningan yang dikeluarkan payudara selama hari kedua sampai keempat setelah persalinan, secara bertahap ASI mengalami perubahan.Perubahan kolostrum menjadi ASI matur berlangsung 2-3 minggu (Suharyono et al., 1989).

ASI Eksklusif menurut Roesli (2002) adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu selama empat bulan sampai enam bulan. Depkes (2001) mendefinisikan ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

1. **Kandungan ASI**

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormone, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih.Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya.Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagai suatu simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Roesli, 2000).

Setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berupa lemak, yang mana lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan lemak susu sapi, sebab ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak sangat bervarisasi dari satu ibu dengan ibu 12 lainnya,dari satu fase laktasi air susu yang pertama kali keluar hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer (Siregar, 2004).

1. **Volume ASI dan Waktu Pemberian**

Bulan-bulan terakhir kehamilan sering terjadi sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil.Setelah persalinan apabila bayi mulai menghisap payudara, maka ASI diproduksi sebanyak 10-100 cc pada hari-hari pertama.Produksi ASI menjadi konsisten setelah hari ke-10 sampai hari ke-14. Bayi yang sehat akan mengkonsumsi sebanyak kurang lebih 700-800 cc perhari, namun ada juga bayi yang mengkonsumsi ASI kurang dari 600 cc atau ada juga yang mengkonsumsi hampir 1 liter perhari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama (Depkes, 2007).

**Tabel 1. Komposisi nutrisi dalam kolostrum, air susu ibu (asi), dan air susu sapi (ass)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unsur Gizi** | **Kolustrum** | **ASI** | **ASS** |
| Air (g)  Laktosa (g)  Protein (g)  Lemak (g)  Laktobulin (mg)  Asam Linoleat (g)  Natrium (mg)  Kalium (g)  Klorida (g)  Kalsium (g)  Magnesium (g)  Fosfor (g)  Zat besi (g)  Vitamin A (mg)  Vitamin D (mg)  Tiamin (mg)  Riboflavin (mg)  Asam Nikotinat (mg)  Asam Askorbat (mg)  Taurin (mg) | -  5,3  2,7  2,9  -  -  92  55  117  31  4  0,09  89  -  15  30  75  4,4  -  - | 88  6,8  1,2  3,8  1,2  8,3  15  55  43  33  4  15  0,15  53  0,03  16  43  172  4,3  40 | 88  3  3,3  3  3,1  1,6  1,6  138  103  125  12  100  0,1  34  0,06  42  157  85  1,6  - |

Sumber: *Konsep Penerapan ASI Eksklusif,* dalam Purwanti 2004.

*US Department of Health and Human Services, Office on Women’s Health* (2011) menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif dilakukan sedini mungkin dan sesering mungkin. Pemberian ASI Eksklusif segera setelah kelahiran bayi diberikan paling sedikit 8 sampai 12 kali dalam 24 jam agar bayi mendapatkan susu yang dibutuhkan sebanyak-banyaknya. Artinya, pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, bayi akan sangat membutuhkan ASI setiap satu atau dua jam sekali pada waktu pagi dan siang hari, dan dua kalinya pada malam hari.

Pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan selama 15 sampai 20 menit atau lebih untuk setiap payudara.Namun tidak ada waktu yang pastiuntuk menentukannya. Bayi akan memberikan tanda saat sang bayi sudah kenyang (US Department of Health and Human Services, 2011).

1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan ASI**

Soetjiningsih (1997) menyebutkan penggunaan ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

* Perubahan Sosial Budaya: ibu bekerja dan sibuk dengan kegiatan lainnya, meniru teman, tetangga/orang terkemuka yang memberikan susu botol, merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya, persepsi yang salah tentang menyusui.
* Faktor Psikologi: ibu takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin, merasa ASI nya kurang
* Faktor Fisik Ibu: ibu sakit (mastitis, abses, panas dan sebagainya).
* Faktor Kekurangan TenagaKesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI .
* Meningkatnya Promosi Susu Kaleng/ formula sebagai pengganti ASI.
* Penerangan yang salah dari petugas kesehatan yang menganjurkan mengganti ASI dengan susu kaleng/formula

1. **Manfaat ASI**

Suririnah (2004) dalam artikelnya yang berjudul “ASI Memberi Keuntungan Ganda untuk Ibu dan Bayi” menyebutkan beberapa manfaat ASI.

1. **Manfaat ASI bagi bayi**

* ASI mudah dicerna oleh bayi
* Jarang menyebabkan konstipasi
* Nutrisi yang terkandung pada ASI sangat mudah diserap oleh bayi
* ASI kaya akan antibody (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya
* ASI dapat mencegah karies karena mengandung mineral selenium
* Dari suatu penelitian di Denmark menemukan bahwa bayi yang diberikan ASI sampai lebih dari 9 bulan akan menjadi dewasa yang lebih cerdas. Hal ini diduga karena ASI mengandung DHA/AA
* Bayi yang diberikan ASI Eksklusif sampai 4 bulan akan menurunkan resiko sakit jantung bila mereka dewasa
* ASI juga menurunkan resiko diare, infeksi saluran nafas bagian bawah, infeksi saluran kencing, dan juga menurunkan resiko kematian bayi mendadak
* Memberikan ASI juga membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi

1. **Manfaat bagi Ibu**

* Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi resiko perdarahan
* Memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil
* Menyusui (ASI) membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat
* Beberapa ahli menyatakan bahwa terjadinya kanker payudara pada wanita menyusui sangat rendah

1. **Masalah Pemberian ASI**

Perkembangan kecerdasan bayi dapat terhambat dan berkurangnya jumlah sel otak sebesar 15% - 20% saat pemberian ASI Eksklusif yang kurang atau tidak sempurna. Beberapa masalah menyusui berikut sering terjadi pada ibu menyusui:

1. Puting yang Luka

Puting susu dapat terasa nyeri pada beberapa hari pertama. Puting yang luka dapat dicegah atau dibatasi dengan mengambil posisi yang benar dan dengan menghindari pembengkakan sebelum hal ini terjadi (Bobak, 2005).

1. Saluran Yang Tersumbat

Kadang-kadang saluran air susu tersumbat, menimbulkan nyeri di payudara, yang terlihat bengkak dan panas. Saluran yang tersumbat ini dapat di sebabkan oleh pengosongan payudara yang tidak baik, pemakaian bra yang terlalu ketat, posisi menyusui yang tidak benar, atau selalu menggunakan posisi yang sama (Bobak, 2005).

1. Persepsi Tentang Jumlah ASI yang Keluar Sedikit/ Tidak Cukup suplai air susu yang tidak cukup jarang menjadi masalah, karena isapan menstimulasi aliran susu dalam waktu cukup lama seharusnya dapat memberikan suplai susu dan jumlah besar (Bobak, 2005).
2. Masalah pada Bayi.

Beberapa kondisi bayi bisa mempersulit tindakan menyusui pada bayi, salah satu diantaranya adalah bayi tidak tahan terhadap laktosa atau fenilketonuria.Kelainan sumbing bibir atau langit-langit, dan kelainan bentuk mulut sehingga bayi tidak dapat menghisap dengan baik.

1. **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pada hari-hari pertama persalinan sebenarnya bayi yang sehat belum memerlukan cairan atau makanan, sehingga tidak diperlukan pemberian makanan/minuman apapun. Setelah lahir bayi, bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu. Bayi pada usia kurang dari 30 menit harus segera disusukan pada ibunya, dalam hal ini bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui guna mempersiapkan payudara ibu mulai memproduksi ASI. Perasaan senang melihat bayi dan kepuasan dapat menyusui akan merangsang kelenjar hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu gerakan untuk mengisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit, sehingga apabila terlambat menyusui refleks ini akan berkurang dan melemah.

Walaupun ASI belum keluar tetapi interaksi itu akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi tidak menangis. Refleks bayi akan segera bekerja mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASIsehingga tidak perlu memberikan makan/minuman pralaktal. Kunci utama keberhasilan IMD terletak pada penolong persalinan, karena dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir umumnya peran penolong persalinan masih sangat dominan. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk segera memeluk bayinya diharapkan interaksi ibu dan bayi akan segera terjadi. Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi (Fikawati, S., 2010).

1. **Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012**

Lahirnya Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif membawa harapan besar bagi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. PP ini mengatur kewajiban pihak-pihak yang terkait dengan keberhasilan ASI Eksklusif, seperti tenaga kesehatan (pasal 29), pengurus tempat kerja baik pemerintah maupun swasta (pasal 31) dan penyelenggara sarana umum (pasal 33).

Diharapkan pencapaian ASI Ekslusif pada tahun 2014 dapat mencapai target pemberian ASI Eksklusif yaitu sebesar 75%. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif bukan hanya tanggung jawab ibu saja, namun juga ada pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dunia usaha, dan seluruh masyarakat. Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan pemberian ASI Eksklusif selesai (Pasal 13).

1. **Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan**

Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menimbulkan perilaku baru khususnya kemandirian dalam memberikan ASI Eksklusif (Notoatmodjo, S, 2003). Minimnya pengetahuan ibu tentang menyusui yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dapat menyebabkan ibu ragu dalam memberikan ASI Eksklusif. Banyak ibu yang beranggapan bahwa bayinya akan tetap sehat walaupun tidak diberi ASI Eksklusif. Selain itu, jenis pekerjaan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, ibu yang bekerja cenderung memberikan ASI pada saat pulang. Keterampilan ibu menyusui juga dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Para ibu menghentikan pemberian ASI pada rentang usia anak yang relatif dini karena kepanikan yang tinggi melihat reaksi anaknya yang menolak ASI saat disusui (Rahmah, L, 2010).

Tingkat pengetahuan seseorang berhubungan dengan pendidikan atau pelatihan yang diperoleh, karena pada dasarnya pendidikan atau pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang manajemen laktasi adalah dengan memberikan penyuluhan. Manajemen laktasi meliputi perawatan payudara, praktek menyusui yang benar, serta dikenalinya masalah laktasi dan cara mengatasi. Memberikan informasi tentang menyusui yang benar pada ibu sangat penting demi suksesnya ibu dalam memberikan ASI.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Notoatmodjo, S, 2003). Perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam individu itu sendiri. Perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku dapat berbentuk pasif (respon internal) terjadi dalam diri manusia dan tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain, sedangkan perilaku aktif (respon ekternal) merupakan tindakan nyata dan merupakan respon yang secara langsung dapat di observasi.