

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Laktasi

1. Pengertian Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ruang lingkup manajemen laktasi dimulai dari masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui selanjutnya. Ruang lingkup manajemen laktasi periode postnatal pada ibu bekerja meliputi ASI eksklusif, teknik menyusui, cara pemerahan ASI, menyimpan ASI perah dan memberikan ASI perah (Siregar, 2009).

2. Fisiologi Laktasi

Amosu *et.all* (2011) mengungkapkan bahwa menyusui merupakan cara terbaik dalam menyediakan makanan ideal untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi yang sehat.

Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin dan hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Pada ibu ada dua macam refleks yang menentukan keberhasilan dalam menyusui, reflek tersebut adalah reflek prolaktin dan reflex aliran (*let down reflex*) (Perinasia, 2009).

3. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon serta protein spesifik dan

zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Peraturan Bersama Menteri Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan, 2008).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu dan air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur dua tahun (Perinasia, 2007).

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang- kurangnya 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama- sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan (Suherni, 2010).

Berdasarkan hal-hal di atas WHO UNICEF membuat deklarasi

yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi tersebut dibuat di Innocenti, Italia pada tahun 1990. Publikasi ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditandatangani Indonesia ini memuat hal-hal sebagai berikut :

Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan semua bayi diberi ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 4-6 bulan, bayi diberi makanan pendamping yang benar dan tepat, sedangkan ASI tetap diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Pemberian makanan pada bayi yang ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dan lingkungan sehingga ibu-ibu dapat menyusui secara eksklusif.

Pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi mengenai rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly (WHA)* dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Suherni, 2010).

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan memberikan makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan. Misalnya terjadi peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standar atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik. Namun demikian tulis Utami (2005) sebelum diberi makanan tambahan, coba perbaiki dahulu cara

menyusui. Cobalah hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan/minuman lain. Selain itu, bayi harus sering disusui, perhatikan posisi menyusui dan jangan diberi dot atau *empeng*. Secara umum usahakan dahulu agar cara pemberian ASI dilakukan sebaik mungkin. Setelah 1-2 minggu ternyata upaya perbaikan di atas tidak menyebabkan peningkatan berat badan, barulah dipikirkan pemberian makanan tambahan/padat bagi bayi berusia 4 bulan.

Sementara itu, oleh karena masih ada pihak-pihak yang tetap mengusulkan pemberian makanan tambahan padat mulai 4 bulan sesuai deklarasi innocent (1990), yakni “Hanya diberi ASI sampai usia 4-6 bulan”. Akan tetapi dari penelitian terakhir mengenai pemberian makanan padat terlalu dini, yakni sebelum usia 6 bulan, ternyata mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhan, bahkan mengganggu pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan angka kesakitan pada bayi sehingga definisi ASI eksklusif dilakukan pembaruan menjadi “ASI saja sampai usia sekitar 6 bulan” (Suherni, 2010).

B. Keuntungan Menyusui

1. Keuntungan Menyusu Eksklusif Secara Umum

- a) Memberikan nutrisi yang optimal dalam hal kualitas dan kuantitas bagi bayi.

Dalam ASI terkandung kolostrum, yang merupakan cairan kental dan berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan kolostrum dikeluarkan pada hari-hari pertama setelah

kelahiran.

Kolostrum sangat penting bagi bayi karena, karena :

- 1) Kolostrum pada hari pertama sampai hari ke-empat, merupakan cairan emas yang istimewa, kaya akan zat nutrisi dan antibodi
- 2) Jumlah kolostrum bervariasi antara 10-100 ml per-hari dengan rata-rata 30 ml
- 3) Jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari
- 4) Kolostrum memberi nutrisi dan melindungi terhadap infeksi dan alergi
- 5) Kolostrum merupakan cairan emas yang mengandung antibodi 10- 17 kali lebih banyak dari ASI biasa/matur
 Hari ke-1 mengandung 800 mg SigA/100 cc kolostrum, hari ke-2 mengandung 600 mg SigA/100 cc kolostrum, hari ke-3 mengandung 400 mg SigA/100 cc kolostrum, hari ke-4 mengandung 400 mg SigA/100 cc kolostrum
- 6) Memberikan imunisasi pertama, ASI dapat dikatakan sebagai “cairan hidup”
- 7) Kolostrum juga mengandung :
 - a. Laxancia (laksatif/pencahar) yang membersihkan mekonium
 - b. Growth factor, yang membantu mematangkan usus
 - c. Kaya vitamin A, yang dapat mencegah berbagai infeksi dan mencegah penyakit mata (kebutaan).

b) Meningkatkan kecerdasan secara :

- 1) Asuh (fisik - biomedis)

ASI mengandung zat gizi dengan fungsi spesifik untuk pertumbuhan otak :

- a. Korg-chain Polyunsaturated Fatty Acid (DHA dan AA) untuk pertumbuhan otak dan retina
- b. Cholesterol untuk myelinisasi jaringan saraf
- c. Taurin neurotransmitter inhibitor dan stabilisator membran
- d. Laktosa untuk pertumbuhan otak
- e. Choline yang mungkin meningkatkan memori

2) Asah (Stimulasi/ pendidikan)

Menyusui eksklusif merupakan stimulasi awal dimana pandangan, belaian, usapan, kata-kata ibu waktu menyusui memenuhi kebutuhan awal dari pendidikan/kebutuhan stimulasi atau kebutuhan rangsangan.

Para bidan dan perawat di lingkungan kebidanan mengetahui bahwa terdapat hubungan yang erat antara ASI eksklusif dan kecerdasan bayi, dengan beberapa penelitian berikut ini, sehingga dapat memberi penjelasan pada ibu-ibu di masa nifas akan pentingnya memberikan ASI eksklusif.

a. Herwood dan Ferguson, 1998 (New Zealand)

1000 anak yang diikuti sampai usia 18 tahun. Terdapat kecenderungan lama menyusui sesuai dengan IQ, peningkatan hasil dari test standar dan peningkatan ranking di kelas.

b. Richard *et al*, 2002 (UK/Inggris)

1736 sampel yang di test ditemukan bahwa menyusui

berhubungan secara bermakna dan positif dengan prestasi pendidikan. Hasil ini tidak bergantung dari latar belakang dan sosial ekonomi.

c. Mortensen EL *et al*, 2002 (JAMA)

3253 orang diteliti di Denmark. Bayi yang disusui kurang dari 1 bulan score 5 point lebih rendah dari yang disusui setidaknya 7-9 bulan. Terdapat korelasi antara lama menyusui dengan peningkatan IQ.

d. Jain *et al*, 2002 (Amerika Serikat)

Meta-analisa terhadap 40 penelitian yang dipublikasikan : 68 % menyimpulkan menyusui meningkatkan kepandaian. (Sumber: Roesli, 2006).

3) Asih (fisik-biomedis)

- a. Bayi yang disusui eksklusif, dipijat, sering didiekap, dibelai dan membuat bayi merasa aman, terlindung dan dicintai
- b. Bonding yang baik merupakan dasar dari terbentuknya suasana "*secure attachment*"
- c. Bayi tumbuh menjadi manusia mencintai sesamanya/spiritual yang baik (SQ/ Spiritual Quantum yang baik).
- d. Menyusui dini merupakan latihan bersosialisasi dini yang membentuk emosial stabil (EQ lebih tinggi) (Maryunani,2009).

2. Manfaat ASI bagi Bayi

- a) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
- b) Secara alamiah, ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan

usia kelahiran bayi (seperti untuk bayi prematur, ASI memiliki kandungan protein lebih tinggi dibanding ASI untuk bayi cukup bulan

- c) ASI juga bebas kuman karena diberikan secara langsung
- d) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- e) ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
- f) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan
- g) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu membentuk otot pipi yang baik
- h) ASI memberikan keuntungan psikologis (Maryunani, 2009).

3. Manfaat ASI bagi Ibu

- a) Membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- b) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli
- c) Mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terinfeksi
- d) Mencegah kanker payudara
- e) Mengurangi resiko anemia

Pada saat memberikan ASI, otomatis perdarahan pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi. Hal inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Perlu diketahui, perdarahan yang berlangsung dalam tenggang waktu lama merupakan salah satu penyebab anemia

- f) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan ibu secara

bertahap

- g) Memberikan ras puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya
- h) Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya involusi/pematangan telur sehingga menunda kesuburan (Maryunani, 2009).

4. Komposisi Gizi Dalam ASI

Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui dengan jumlah berkisar antar 450-1200 ml dengan rerata 750-850 ml per hari (Sari, 2014).

Kandungan nutrisi dalam ASI jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi. Kandungan protein dalam kolostrum jauh lebih tinggi dari pada dalam ASI. Kolostrum merupakan cairan yang dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir yang berwarna kekuning-kuningan, berbentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel (Kristiyanasari, 2009).

Tabel 2.1

Komposisi Gizi ASI (Purwanti, 2004)

Unsur Gizi	Kolostrum	ASI	Susu Sapi
Air (g)	-	88	88
Laktosa (g)	5,3	6,8	3
Protein (g)	2,7	1,2	3,3
Lemak (g)	2,9	3,8	3
Laktobulin (g)	-	1,2	3,1
Asam Linoleat (g)	-	8,5	1,6
Natrium (g)	92	15	1,6
Kalium (g)	55	55	138
Klorida (g)	117	43	103

Kalsium (g)	31	33	125
Magnesium (g)	4	4	12
Fosfor (g)	14	15	100
Zat Besi (g)	0,09	0,15	0,1
Vitamin A (g)	89	53	34
Vitamin D (g)	-	0,03	0,06
Tiamin (g)	15	16	42
Riboflavin (g)	30	43	157
Asam Nikotinat (g)	75	172	85
Aasam Askorbat (g)	4,4	4,3	1,6
Folasin (g)	-	-	-
Laktoferin (g)	-	-	-
Lisozim (g)	-	-	-
Taurin (g)	-	40	-

C. Cara Menyusui Yang Baik dan Benar

Cara menyusui sangat mempengaruhi kenyamanan bayi menghisap air susu. Bidan dan perawat perlu memberi bimbingan pada ibu dalam minggu pertama setelah persalinan (nifas) tentang cara-cara menyusui yang sebenarnya agar tidak menimbulkan masalah, yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan ke puting susu dan areola sekitarnya.

Hal ini bermanfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembutan puting susu.

2. Bayi diletakkan menghadap ke perut ibu/payudara
 - a) Ibu duduk atau berbaring
 - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu
 - c) Bayi menempel pada ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak

hanya membelokkan kepala bayi)

- d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - e) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang dibawah, jangan menopang puting susu dan areolanya saja
 4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi
 5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu serta areola dimasukkan ke mulut bayi
 - a. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola
 - b. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi
 6. Setelah bayi menyusui pada salah satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi yaitu :
 - a. Jari keelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut
 - b. Dagubawah bayi ditekan
 7. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
 8. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan

pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya

9. Setelah selesai menyusui, bayi disendawakan dengan tujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah, dengan cara:

- a) Bayi digendong tegak dan bersandar pada bahu ibu, lalu punggung bayi ditepuk perlahan-lahan
- b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

10. Untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar, dapat dilihat :

- a) Bayi tampak tenang dan asyik menyusu
- b) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi
- c) Bayi menghisap lama dan dalam, kuat serta terdengar suara menelan
- d) Badan bayi menempel pada perut ibu (*breast to breast*)
- e) Dagunya menempel pada payudara ibu (*chin to chest*)
- f) Kepala bayi tidak menengadah
- g) Puting susu tidak terasa sakit/nyeri (Maryunani, 2009).

D. Posisi Menyusui

Banyak sedikitnya ASI ternyata berhubungan langsung dengan posisi ibu saat menyusui. Posisi yang tepat akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal. Ada beberapa macam posisi menyusui, ibu dapat mengambil posisi yang tepat untuk menyusui sebagai berikut :

1. Posisi Menyusui Ibu yang Bersalin Normal (Persalinan Spontan)

Ibu yang melahirkan secara spontan bisa lebih leluasa untuk memilih posisi menyusui, sambil duduk atau berbaring menyamping. Jika posisi duduk yang dipilih :

- a. Gunakan kursi yang nyaman
- b. Upayakan telapak kaki menginjak lantai
- c. Gunakan dingklin (bangku kecil) sebagai pengganjal bila posisi kaki agak menggantung

2. Posisi Menyusui Ibu Yang Melahirkan Melalui Persalinan *Seksio Caesaria Football position* adalah posisi menyusui yang disarankan untuk ibu yang melahirkan melalui persalinan *seksio caesaria*. Pada posisi ini:

- a. Tubuh bayi digendong dengan salah satu tangan ibu
- b. Upayakan letak kepala bayi berada tepat dibawah payudara dan membentuk garis lurus dengan badan bayi
- c. Posisi ini aman karena bagian bawah perut ibu yang masih nyeri akibat operasi dapat terlindungi
- d. Posisi ini merupakan posisi yang paling nyaman bagi ibu maupun bayinya

3. Posisi Menyusui Ibu Dengan Bayi Kembar

Sama dengan ibu yang melahirkan dengan persalinan *seksio caesaria*. *Football position* (dengan cara seperti memegang bola) juga tepat untuk bayi kembar, dimana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan, dengan cara :

- a. Kedua tangan ibu memeluk masing-masing satu kepala bayi, seperti memegang bola

- b. Letakkan kepala dibawah payudara ibu
 - c. Posisi kaki bayi boleh dibiarkan menguntai keluar
 - d. Untuk memudahkan, bayi dapat diletakkan pada satu bidang datar yang memiliki ketinggian kurang lebih sepinggang ibu
 - e. Dengan demikian, ibu cukup menopang kepala kedua bayi kembarnya saja
 - f. Cara lainnya adalah dengan meletakkan bantal di atas pangkuan ibu
4. Posisi menyusui ibu dengan ASI berlimpah

Pada ibu-ibu yang memiliki ASI berlimpah dan memancar (penuh) dan alirannya deras, terdapat posisi khusus untuk menghindari agar bayi tidak tersedak, dengan cara :

- a. Ibu tidur telentang lurus, sementara bayi diletakkan di atas perut ibu dalam posisi berbaring lurus dengan kepala menghadap ke payudara ibu, atau
- b. Bayi di tengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Dengan posisi ini, maka bayi tidak akan tersedak (Maryunani, 2009).

E. Lama dan Frekuensi Menyusui

Bidan/perawat dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI. Frekuensi menyusui yang baik untuk bayi,yaitu sebagai berikut :

1. Jelaskan pada ibu untuk tidak khawatir produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi sebab dengan kuasa Tuhan, kapasitas payudara ibu sudah disesuaikan dengan kebutuhan
2. Jelaskan pada ibu, sebaiknya bayi disusui secara *on demand*, karena

bayi akan menentukan kebutuhannya sendiri

3. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 15 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam waktu 2 jam
4. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian
5. Setelah kenyang, otomatis bayi akan melepaskan isapannya dari payudara ibu. Biarkan saja bayi tertidur meskipun baru menghisap ASI dari satu payudara
6. Saat bayi minta disusui kembali, lanjutkan dengan payudara yang satunya. Jadi ibu dianjurkan untuk tidak terburu-buru atau memaksa bayi untuk melepaskan isapan dari satu payudara hanya agar bayi berganti dengan payudara lainnya
7. Jelaskan pada ibu bahwa menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi akan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya
8. Khusus untuk ibu yang bekerja diluar rumah, anjurkan pada ibu agar sering menyusui pada malam hari karena akan lebih memacu produksi ASI (Maryunani, 2009).

F. Pengeluaran ASI dengan Cara Memerah ASI

Pengeluaran ASI dapat dilakukan pada situasi-situasi berikut :

1. Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu, untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui
2. Pada ibu bekerja yang akan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah
3. ASI yang merembes karena payudara penuh

4. Pada bayi yang memiliki masalah menghisap (misal: Bayi Berat Lahir Rendah/BBLR)
5. Untuk menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI saat ibu sakit dan tidak dapat menyusui bayinya.

Berikut ini adalah langkah-langkah memerah ASI dengan teknik yang benar, terutama bagi ibu yang berhalangan memberikan ASI-nya secara langsung. Bidan/ atau perawat dapat memberikan penjelasan tentang teknik memerah ASI yang benar berikut ini dan melalui tahapan :

1. Tahapan Persiapan Memerah ASI

- a) Cuci kedua tangan ibu dengan benar dan menggunakan sabun
- b) Usahakan ibu rileks dan pilih tempat atau ruangan untuk memerah ASI yang tenang dan nyaman
- c) Kompres payudara dengan air hangat. Gunakan handuk kecil, waslap atau kain lembut lainnya
- d) Mulailah mengurut payudara dengan langkah berikut :

1) *Massage* (Memijat Payudara)

- a. Pergunakan 3 jari tengah dengan cara memutar untuk mengurut payudara
- b. Bila payudara besar, gunakan keempat jari
- c. Dengan tekanan ringan, lakukan gerakan melingkar dari dasar payudara dengan gerakan spiral ke arah puting susu

2) *Stroking* (Menyisir Dengan Jari-Jari Sisir)

- a. Dengan menggunakan jari-jari tangan, tekan-tekanlah payudara secara lembut. Dari dasar payudara ke arah puting susu dengan bertahap ke seluruh bagian payudara

- b. Dengan menggunakan sisir yang bergigi lebar, “sisirlah payudara secara lembut, dari dasar payudara ke arah puting susu
- c. Dengan ujung jari, lakukan stroking dari dasar payudara ke arah puting susu

3) *Shaking* (Mengocok)

Dengan posisi tubuh condong kedepan, kocok/goyangkan payudara dengan lembut, biarkan daya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengeluaran ASI.

Teknik memerah ASI dengan metode *massage*, *stroking* dan *shaking* di atas disebut metode Marmet, yang dikembangkan oleh Chele Marmet (Konsultan Laktasi oleh Direktur Lactation di California) (Maryunani,2009).

2. Tahapan Memerah ASI dengan Tangan

Berikut ini tahapan memerah ASI dengan tangan yang dapat diajarkan bidan/ perawat pada ibu menyusui :

- a. Letakkan ibu jari di atas areola dan jari telunjuk serta jari tengah dibawah sekitar 2,5-3,80 di belakang membentuk *huruf C*. Anggap payudara sebagai jam, maka posisi/arah ibu jari berada pada jam 12, dua jari lain berada di posisi jam 6. Ibu jari dan jari telunjuk serta jari tengah saling berhadapan, jari-jari diletakkan sedemikian rupa, sehingga “gudang ASI” berada dibawahnya.
- b. Tekan lembut ke arah dada tanpa memindahkan posisi jari-jari tadi. Payudara yang besar, anjurkan ibu untuk mengangkat payudara lebih dahulu, kemudian tekan kearah dada

- c. Buatlah gerakan menggulung (*roll*) dengan arah ibu jari dan jari-jari kedepan untuk memerah ASI keluar dari gudang ASI yang terdapat dibawah areola di belakang puting susu
 - d. Ulangi gerakan-gerakan tersebut (1,2,3) sampai aliran ASI berkurang, Kemudian pindahkan lokasi ibu jari kearah jam 11 dan jari-jari kearah jam 5, lakukan kembali gerakan memerah seperti tadi
 - e. Lakukan pada kedua payudara secara bergantian
- Begitu tampak ASI memancar dari puting susu, ini berarti gerakan sudah benar dan berhasil menekan gudang susu. Letakan cangkir bermulut lebar yang telah disterilkan dibawah payudara yang diperah untuk menampung ASI.

Teknik memerah ASI sederhana lainnya adalah sebagai berikut :

- a. Jemari dan jempol di sisi areola, tekan ke arah dalam mengarah ke dinding dada
- b. Pencet dibelakang puting susu dan areola dengan jempol dan jemari
- c. Lakukan pula ke arah samping

Seluruh tahapan persiapan memerah ASI dan memerah ASI dengan tangan memerlukan waktu sekitar 20-30 menit. Tetapi bila ASI yang keluar sudah banyak patokan waktu tersebut dapat diabaikan (Maryunani, 2009).

3. Pengeluaran ASI dengan Pompa

Bila payudara bengkak/terbendung (*engorgement*) dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik bila ASI dikeluarkan dengan pompa payudara. Pompa baik digunakan bila ASI benar-benar penuh, tetapi pada payudara yang lunak akan lebih sukar. Ada dua macam

pompa yang dapat digunakan yaitu tangan dan listrik, yang biasa digunakan adalah pompa payudara tangan.

Cara pengeluaran ASI dengan pompa payudara tangan:

- a. Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara
- b. Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung benar-benar melekat pada kulit
- c. Lepas bola karet, sehingga puting dan areola tertarik ke dalam
- d. Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI akan keluar dan terkumpul pada lekukan penampung pada sisi tabung
- e. Cucilah alat dengan bersih, menggunakan air mendidih, setelah selesai dipakai atau akan dipakai. Bola karet sukar dibersihkan, oleh karenanya bila memungkinkan lebih baik pengeluaran ASI dengan tangan (Perinasia,2007).

G. Penyimpanan ASI

Khusus bagi ibu yang bekerja di luar rumah, ASI dapat dikeluarkan/diperah dan dapat disimpan dengan baik agar dapat bertahan lama. Teknik menyimpan ASI dengan baik dan tahan lama, adalah :

1. Simpan ASI dalam botol atau gelas yang sudah di sterilakan terlebih dahulu dan tutup rapat-rapat
2. Cantumkan jam dan tanggal ASI di perah
3. Lamanya ASI dapat bertahan ditempat penyimpanan :
 - a. Pada suhu ruangan/udara terbuka : 6 - 8 jam
 - b. Dalam termos es : 24 jam
 - c. Di lemari es : 2 x 24 jam
 - d. Di freezer lemari es 1 pintu : 12 – 14 hari

- e. Di freezer lemari es 2 pintu : 3 bulan (IDAI, 2006)
 - f. Lemari es/beku (-18⁰ C) : 6 bulan (Roito, 2013)
4. Meskipun bisa disimpan lama, ASI dianjurkan segera diberikan pada bayi dalam waktu 2 hari atau 48 jam saja. Alasannya, karena jika disimpan di lemari es selama 2 minggu, kemungkinan zat antibodi yang mati akibat udara dingin sehingga kualitas atau komposisi ASI dapat berubah (Maryunani, 2009).

Cara dan waktu pemberian ASI yang telah disimpan/didinginkan yaitu :

- a. Tidak boleh direbus/dipanaskan di atas api karena zat-zat yang terkandung didalamnya dapat mati
- b. ASI dapat didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin atau dapat di rendam dengan cara merendam gelas/cangkir tempat penyimpanan ASI di dalam mangkuk yang telah diisi air panas
- c. Berikan ASI perah dengan menggunakan sendok agar bayi tidak terbiasa menghisap dengan dot dan jadi sulit menyusui pada payudara
- d. Ajarkan kebiasaan ini pada keluarga atau pengasuh yang akan mengasuh bayi selama ibu bekerja (Maryunani, 2009).

H. Teori Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat. Teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yaitu teori PRECEDE (*Predisposing*,

Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) yang dikembangkan oleh Green (1980). Teori PRECEDE menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ada 3 faktor yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Setiap faktor tersebut memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perilaku.

1. *Predisposing factors* atau faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mendahului perilaku untuk menetapkan pemikiran ataupun motivasi. Faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai. Umur, status ekonomi, jenis kelamin, dan besarnya keluarga yang merupakan variabel demografi juga merupakan faktor predisposisi, namun variabel tersebut diluar pengaruh langsung terhadap program pendidikan kesehatan.
2. *Enabling factors* atau faktor pendukung merupakan kemampuan dari sumber daya yang penting membentuk perilaku. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi kesehatan masyarakat. Faktor ini termasuk di dalamnya adalah *skill* personal dan sumber-sumber seperti halnya sumber dari komunitas. Beberapa sumber-sumber yang termasuk dalam faktor pendukung ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dan lain-lain. Akses terhadap sumber tersebut juga merupakan bagian dari faktor pendukung.
3. *Reinforcing factors* atau faktor pendorong merupakan faktor yang memberikan dukungan untuk perilaku yang dilakukan. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan positif atau negatif tergantung pada perilaku setiap orang, beberapa orang bisa lebih mempengaruhi yang

lainnya. Faktor ini termasuk di dalamnya adalah sosial.

I. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sebuah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kepentingan kesehatannya (Suryaningsih, 2013). Menurut Nyswander, Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai (Maulana, 2009).

Joint Commite on Terminology in Health Education of United State mengartikan pendidikan kesehatan sebagai sebuah proses dengan dimensi intelektual, psikologis dan sosial yang berkaitan dengan aktivitas yang meningkatkan kemampuan orang dalam membuat keputusan yang tepat mampu mempengaruhi kesehatan pribadi, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan Menurut WHO yaitu untuk merubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Machfoedz & Suryani, 2008). Tujuan utama pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut (Maulana, 2009):

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
 Pada hal ini pendidik kesehatan bertanggung jawab untuk mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup

masyarakat sehari-hari.

- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok dalam mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada .

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Penggolongan metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai yaitu (Notoatmodjo, 2003):

a. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seroang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Ada 2 bentuk pendekatannya, yaitu:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode Pendidikan Kelompok

Penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

a) Kelompok besar

Apabila jumlah peserta dalam penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar antara lain ceramah dan seminar.

b) Kelompok kecil

Apabila jumlah peserta dalam kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang tepat untuk kelompok kecil antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

c. Metode Pendidikan Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, atau tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian masa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Adapun pendekatan yang cocok untuk metode ini sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Ceramah umum (*public speaking*)
- 2) Pidato-pidato/ diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

4. Media Pendidikan Kesehatan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan oleh pendidik.
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegaskan pengertian yang diperoleh

5. Macam-Macam Media Pendidikan Kesehatan

Pada garis besarnya hanya ada tiga bentuk media pendidikan kesehatan, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003):

- a) Berdasarkan stimulasi indera
 - 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yaitu berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan. Bentuknya berupa alat yang diproyeksikan dan alat yang tidak diproyeksikan.
 - 2) Alat bantu dengar (*audia aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengaran pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya berupa

piring hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.

- 3) Alat bantu lihat –dengar (*audi visual aids*), seperti televisi dan *video cassette*.

b) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

- 1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti *film*, *film strip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
- 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan- bahan setempat

c) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1) Media cetak

a. Booklet

ialah media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau kedua-duanya. Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Sasaran *booklet* adalah masyarakat yang dapat membaca (Gejir IN dkk, 2017).

b. Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Dalam penggunaannya tergantung dengan jumlah yang tersedia. Biasanya *leaflet* diberikan sasaran selesai ceramah, agar dapat dipergunakan sebagai pengingat pesan atau dapat

juga diberikan sewaktu ceramah untuk memperkuat pesan yang sedang disampaikan (Nursalam, 2004). Keuntungan penggunaan media ini adalah dapat dibawa pulang oleh sasaran dan dibaca kembali di rumah, namun kelemahannya sering dihilangkan atau dibuang (Gejir IN dkk, 2017).

- c. Flyer (Selebaran), bentuk seperti *leaflet* tetapi tidak berlipat. Biasanya disebarakan melalui udara (pesawat udara)

- d. *Flipchart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Beberapa keuntungan dari penggunaan *flipchart* dalam penyuluhan, antara lain: 1) mudah dibawa kemana-mana, 2) dapat dibuat dengan bahan yang relatif murah, 3) tidak memerlukan tenaga listrik, 4) dapat dibawa untuk penyuluhan pada kelompok kecil atau ke rumah-rumah, 5) cocok digunakan untuk menunjukkan suatu proses, namun penggunaan *flipchart* jumlah sasaran yang dapat dijangkau relatif kecil (kurang dari lima orang) (Gejir IN dkk, 2017).

- e. Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar yang membahas suatu masalah kesehatan)

- f. Poster

Media cetak yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di

tempat-tempat umum dan di kendaraan umum. Penggunaan poster adalah untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu atau sebagai bahan diskusi kelompok (Nursalam, 2004).

g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

- a. Televisi
- b. Radio
- c. Video
- d. *Slide*
- e. Film strip

3) Media Papan (*Billboard*)

Berbagai jenis media grafis seperti gambar, poster, sketsa, diagram, chart dapat dipakai sebagai bahan pembuatan media pendidikan kesehatan berupa papan. Biasanya media ini digunakan dengan cara memasang dipinggir jalan besar, atau ditempel dikendaraan umum (bus kota) sehingga dapat meraih lebih banyak sasaran (Nursalam, 2004).

J. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan model Precede-Proceed dari Lawrence W. Green terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan teori dari notoatmodjo terkait pendidikan kesehatan dalam mempengaruhi keterampilan dalam perilaku hidup sehat.

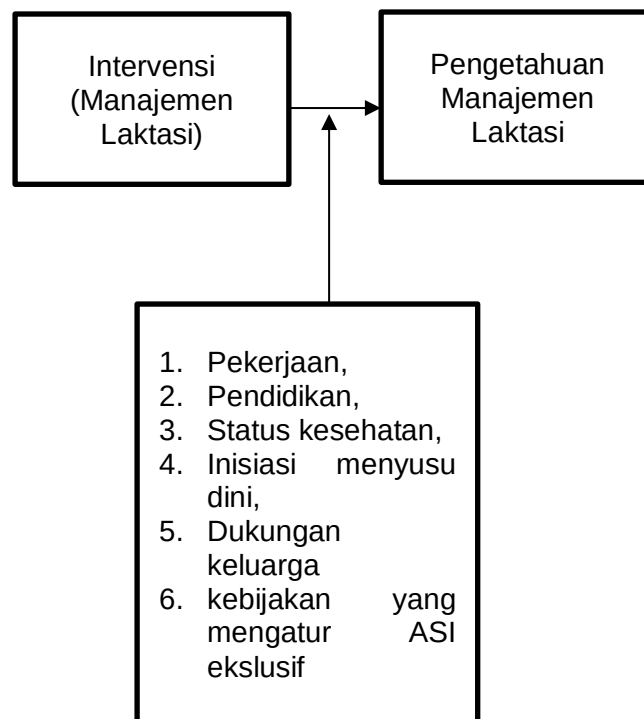
Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayi. Usaha ini

dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan (perinatal), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak usia 2 tahun (postnatal). Manajemen laktasi merupakan usaha atau cara yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan menyusui. Menguasai manajemen laktasi merupakan hak dan kewajiban ibu. Ibu mempelajari manajemen laktasi sebagai bagian dari usaha ibu untuk memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya. Melalui pendidikan kesehatan ibu dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan manajemen laktasi.

Pendidikan kesehatan adalah sebuah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kepentingan kesehatannya. Pada hal ini pendidikan akan membuat seseorang untuk menambah pengetahuan yang diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku seseorang atau menstimulasi seseorang terhadap tindakan yang dilakukan. Sehingga dengan demikian seseorang akan memiliki suatu keterampilan dengan atas kesadaran dalam perilaku kesehatan yang sudah diketahuinya.

Keterampilan merupakan suatu praktik atau tindakan seseorang yang sehubungan dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan. berdasarkan teori notoatmodjo yang menjelaskan terkait tahapan pada keterampilan yaitu terdiri dari empat tahapan berupa persepsi dimana seseorang mengenal dan memilih objek atas tindakan yang akan diambil, respon terpimpin seseorang mampu melakukan tindakan sesuai dengan apa yang dicontohkan, tingkat ketiga mekanisme yaitu seseorang melakukan

tindakan dan sudah menjadi kebiasaan, dan tingkat keempat adaptasi dimana seseorang mulai memodifikasi tindakan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori
Notoatmodjo (2003)**