

**Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai  
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI  
di Puskesmas Simalingkar Medan**



**Mindo Nainggolan**

**Skripsi  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Sumatera Utara  
Medan, 2009**

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

Judul : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan  
Penulis : Mindo Nainggolan  
NIM : 051101048  
Jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara  
Tahun akademik : 2005-2009

### ABSTRAK

Pemberian ASI merupakan suatu proses yang alamiah. Namun, menciptakan pemberian ASI sejak hari pertama tidak selalu mudah karena banyak wanita menghadapi masalah dalam pemberian ASI khususnya pada ibu primigravida yang masih belum mempunyai banyak pengalaman. Oleh karena itu, ibu primigravida perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dalam membantu ibu untuk keberhasilan pemberian ASI.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 30 responden dengan metode pengambilan sampel yaitu *total sampling* dengan menjadikan semua populasi menjadi sampel. Hasil analisa data dari karakteristik responden dan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil analisa data statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dengan persentase baik 10%, cukup 46,7%, dan kurang 43,3%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan masih tergolong cukup sehingga perlu bagi pelayan kesehatan khususnya bagi perawat agar lebih menekankan dan meningkatkan program yang memberitahukan informasi kepada ibu primigravida tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI agar ibu dapat berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Untuk penelitian selanjutnya, perlu diteliti hubungan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: *Pengetahuan, Ibu Primigravida, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan anugerahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengetahuan Ibu Primigravida mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan”, untuk memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Nur Asiah, S.Kep, Ns selaku dosen pembimbing dan penguji I, dr. Dedi Ardinata, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan USU, Ibu Siti Saidah Nasution, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat selaku dosen penguji II, dan Ibu Ellyta Aizar, S.Kp selaku dosen penguji III yang telah bersedia menyediakan waktu dan memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini, Bapak Ismayadi, S.Kep, Ns selaku dosen pembimbing akademik dan kepada seluruh staf pengajar beserta staf administrasi di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan dan kepada pihak Puskesmas Simalingkar Medan khususnya kepada Ibu Nancy selaku Kepala Puskesmas Simalingkar dan staf yang bertanggung jawab di ruangan Kesehatan Ibu dan Anak yang telah memberikan izin dan informasi bagi penulis.

Terimakasih penulis ucapkan kepada ibunda tercinta (A. Tobing) dan keluarga (Donna, Andry, Rinto, Anita) yang selalu berdoa dan memberikan dukungan baik moril dan materil kepada penulis, semua teman yang ada di PSIK

2005 yang telah memberikan dukungan dan bantuan bagi penulis, kakak rohani

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

(Fitri Silaban, Pelda Situmorang, Iin) yang memberikan dukungan melalui doa, dan kepada seluruh kakak kelas yang hasil skripsinya dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih selalu mencurahkan berkat dan kasih karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan praktek keperawatan.

Medan, Juli 2009

**Mindo Nainggolan**



## DAFTAR ISI

|                          |      |
|--------------------------|------|
| LEMBAR PERSETUJUAN ..... | i    |
| ABSTRAK .....            | ii   |
| KATA PENGANTAR .....     | iii  |
| DAFTAR ISI .....         | v    |
| DAFTAR TABEL .....       | vii  |
| DAFTAR SKEMA .....       | viii |

### **BAB 1. PENDAHULUAN**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang .....           | 1 |
| 1.2 Tujuan Penelitian .....        | 4 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian .....    | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....       | 4 |
| 1.4.1 Pendidikan Keperawatan ..... | 4 |
| 1.4.2 Tenaga Keperawatan .....     | 5 |
| 1.4.3 Penelitian Keperawatan ..... | 5 |

### **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Pengetahuan .....  | 6  |
| 2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....                                     | 6  |
| 2.1.2 Manfaat Pengetahuan .....  | 6  |
| 2.1.3 Sumber-Sumber Pengetahuan .....                                  | 7  |
| 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....                | 8  |
| 2.1.5 Cara Pengukuran Pengetahuan .....                                | 9  |
| 2.2 ASI .....  | 9  |
| 2.2.1 Definisi ASI .....   | 9  |
| 2.2.5 Komposisi ASI .....  | 10 |
| 2.2.6 Produksi ASI .....   | 15 |
| 2.2.7 Volume Produksi ASI .....  | 16 |
| 2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas ASI .....                 | 17 |
| 2.3.1 Gizi pada masa menyusui .....                                    | 17 |
| 2.3.2 Penggunaan Obat-Obatan Saat Menyusui .....                       | 26 |
| 2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas ASI .....                | 30 |
| 2.4.1 Pengaruh Isapan Bayi .....                                       | 30 |
| 2.4.2 Ketentraman Jiwa dan Pikiran .....                               | 32 |
| 2.4.3 Pengaruh Persalinan dan Kebijakan di Tempat<br>Persalinan .....  | 33 |
| 2.4.4 Penggunaan Alat Kontrasepsi .....                                | 34 |
| 2.4.5 Perawatan Payudara dan Keterampilan dalam<br>Pemberian ASI ..... | 35 |

|  |    |
|--|----|
| <b>BAB 3. KERANGKA PENELITIAN</b>  |    |
| 3.1 Kerangka Konseptual .....  | 37 |
| 3.2 Defenisi Operasional .....   | 38 |
| <b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b>  |    |
| 4.1 Desain Penelitian .....  | 39 |
| 4.2 Populasi dan Sampel .....  | 40 |
| 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....  | 40 |
| 4.4 Pertimbangan Etik .....  | 41 |
| 4.5 Instrumen Penelitian .....   | 41 |
| 4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....   | 42 |
| 4.7 Pengumpulan Data .....   | 42 |
| 4.8 Analisa Data .....   | 43 |
| <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>  |    |
| 5.1 Hasil penelitian .....   | 44 |
| 5.1.1 Karakteristik responden .....  | 44 |
| 5.1.2 Jawaban responden mengenai faktor-faktor yang<br>mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI .....             | 46 |
| 5.2 Pembahasan .....   | 49 |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI</b>  |    |
| 6.1 Kesimpulan .....   | 54 |
| 6.2 Rekomendasi .....  | 54 |
| 6.2.1 Rekomendasi terhadap Pendidikan Keperawatan .....  | 55 |
| 6.2.2 Rekomendasi terhadap Praktek Keperawatan .....   | 55 |
| 6.2.3 Rekomendasi terhadap Penelitian Selanjutnya .....  | 55 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....  | 57 |
| <b>LAMPIRAN</b> .....  | 60 |
| 1. Lembar persetujuan menjadi responden  |    |
| 2. Instrumen penelitian  |    |
| 3. Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai faktor-faktor<br>yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI |    |
| 4. Izin survey awal  |    |
| 5. Izin penelitian dan pengumpulan data  |    |
| 6. Hasil uji validitas   |    |
| 7. Hasil uji reabilitas  |    |
| 8. Jadwal penelitian   |    |
| 9. Daftar konsul   |    |

## CURRICULUM VITAE

### DAFTAR TABEL

|                     |  |    |
|---------------------|--|----|
| <b>Tabel 2.1</b>    | Komposisi kolostrum dan ASI .....  | 12 |
| <b>Tabel 2.2</b>    | Komposisi zat gizi yang dibutuhkan ibu selama menyusui.....  | 23 |
| <b>Tabel 2.3</b>    | Contoh menu sehat untuk ibu menyusui terutama ditujukan pada wanita usia 20 s/d 36 tahun .....   | 24 |
| <b>Tabel 2.4</b>    | Bahan makanan sumber hidrat arang (satu satuan penukar mengandung: 175 kkal, 4 gram protein dan 40 gram karbohidrat .....  | 25 |
| <b>Tabel 2.5</b>    | Bahan makanan sumber protein hewani (satu satuan penukar mengandung: 95 kkal, 10 gram protein dan 6 gram lemak).....   | 25 |
| <b>Tabel 2.6</b>    | Bahan makanan sumber protein nabati (satu satuan penukar mengandung 80 kkal, 6 gram lemak dan 8 gram karbohidrat) .....  | 25 |
| <b>Tabel 2.7</b>    | Buah-buahan (satu satuan penukar mengandung 40 kkal, 10 gram hidrat arang).....  | 26 |
| <b>Tabel 2.8</b>    | Minyak (satu satuan penukar mengandung 45 kkal, 5 gram Lemak .....   | 26 |
| <b>Tabel 2.9</b>    | Daftar obat-obatan yang kontraindikasi selama menyusui .....   | 28 |
| <b>Tabel 2.10</b>   | Daftar pemilihan obat secara umum untuk ibu menyusui.....  | 29 |
| <b>Tabel 3.2</b>    | Definisi operasional.....  | 38 |
| <b>Tabel 5.1.1</b>  | Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur, usia kandungan, pendidikan, pekerjaan, pernah atau tidak pernah mengikuti penyuluhan ..... | 44 |
| <b>Tabel 5.1.2a</b> | Distribusi jawaban responden mengenai ASI .....  | 46 |
| <b>Tabel 5.1.2b</b> | Distribusi jawaban responden mengenai kualitas ASI .....   | 46 |
| <b>Tabel 5.1.2c</b> | Distribusi jawaban responden mengenai kuantitas ASI .....  | 48 |
| <b>Tabel 5.1.2d</b> | Distribusi frekuensi dan persentase kategori pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan   |    |

kuantitas ASI .....49

**DAFTAR SKEMA**

**Skema 3.1** Kerangka konsep penelitian pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.....37



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemberian ASI merupakan suatu proses yang alamiah dan sangat menguntungkan bagi bayi. Namun, menciptakan pemberian ASI sejak hari pertama tidak selalu mudah karena banyak wanita menghadapi masalah dalam melakukannya. Keadaan yang sering terjadi pada hari pertama menyusui yaitu sulitnya ASI keluar (Roesli, 2002; Verney, dkk., 2007). Hal ini membuat ibu berpikir bayi mereka tidak akan mendapat cukup ASI sehingga ibu sering mengambil langkah berhenti menyusui dan menggantinya dengan susu formula. Disamping itu, ada juga ibu yang merasa takut dan menghindari menyusui, akibatnya akan terjadi pembendungan dan statis ASI karena akan mengurangi isapan bayi pada payudara maka jumlah ASI yang dikeluarkan sedikit (Ayudiah, 2004). Sedangkan di negara berkembang banyak ibu yang merasa cemas dan menggunakan skala dalam pemberian ASI sehingga kuantitas ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayi (Derek, 2005).

Banyaknya mitos mengenai ASI sering mempengaruhi pengetahuan ibu. Salah satunya adalah mitos mengenai kualitas ASI yang menyatakan bahwa gangguan pada indung telur, kerja berat dapat menurunkan suplai air susu, dan seringnya ibu berolahraga akan mengubah rasa ASI sehingga kualitas ASI yang dihasilkan tidak baik (Miranda, 2005 ;Varney, dkk., 2007).

Walaupun pemerintah telah menghimbau dan memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif melalui Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia nomor  
Mindu Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

450/MENKES/SK/VI/2004 tetapi pemberian ASI di di Indonesia masih rendah dengan alasan kuantitas dan kualitas ASI rendah (Depkes, 2005; Tasya, 2008).

Pernyataan ini dukung dengan adanya Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002, hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama sedangkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional dalam Depkes 2007, cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2006 hanya 21,2% dan pada tahun 2007 mengalami penurunan hingga 7% dan di Jawa Tengah tahun 2007 cakupan jumlah ASI eksklusif mencapai 32,93%. Sedangkan di Bandung, ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 39,37% (Dinkes Kota Bandung, 2005) dan di Sumatera Utara tahun 2005 hanya sekitar 34,63% (Depkes, 2007). Sementara target pemerintah cakupan ASI 0-6 bulan harus sudah mencapai 80% pada tahun 2010.

Menurunnya angka pemberian ASI ini disebabkan rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi, kurangnya dukungan dari petugas tenaga kesehatan, persepsi sosial budaya yang menentang pemberian ASI, ibu bekerja dan pemasaran susu formula mempengaruhi pemikiran ibu dan para petugas kesehatan (Depkes, 2005; Tasya, 2008).

Agar ibu berhasil dalam memberikan ASI secara eksklusif maka ibu menyusui perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI khususnya pada ibu primigravida supaya mampu mempersiapkan diri dan mampu mengatasi kendala yang dihadapi saat memberikan ASI, dan juga dikarenakan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman dalam memberikan

ASI sehingga perlu didukung dengan memberikan pengetahuan faktor-faktor yang

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas adalah asupan nutrisi ibu, gaya hidup dan lingkungan dan adapun faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI adalah ketentraman jiwa dan pikiran ibu, pengaruh persalinan dan kebijakan petugas kesehatan, penggunaan alat kontrasepsi, dan perawatan payudara (Roesli, 2000; Arifin, 2004; Bobak et al, 2004; Depkes, 2005).

Banyak penelitian yang membahas mengenai ASI, namun peneliti tidak menemukan adanya penelitian tentang pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di kota Medan. Untuk itu peneliti mengadakan survei awal pada bulan Mei 2009 di Puskesmas Simalingkar Medan, atas hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang berada di ruangan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) didapatkan keterangan bahwa tidak pernah dilakukan penelitian tentang pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dan keadaan di puskesmas sendiri hanya menyarankan agar ibu memberikan ASI, namun kendala ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif belum diketahui. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap beberapa ibu primigravida tentang kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, peneliti menemukan bahwa masih ada ibu yang percaya terhadap mitos-mitos mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI yang kebenarannya belum diketahui.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan.

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan?

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi tenaga pendidik keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan maternitas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dan menambah pengetahuan peserta didik tentang ruang lingkup ASI khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

### **1.4.2 Tenaga Keperawatan**

Sebagai informasi bagi petugas kesehatan agar dapat membantu ibu primigravida dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan kualitas dan kuantitas ASI dan dapat juga dijadikan sebagai bahan informasi dalam perbaikan dan pengembangan pelayanan kesehatan yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

### **1.4.3 Penelitian Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dalam ruang lingkup yang sama seperti hubungan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Disamping itu hasil penelitian juga merupakan salah satu syarat peneliti dalam menyelesaikan studi keperawatan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat diterangkan dengan metode ilmiah yang harus dilakukan untuk menyelesaikan suatu persoalan ilmiah dengan menggunakan teori kebenaran baik yang dilakukan saat sekarang atau masa yang akan datang (Tjokronegoro, A & Sudarsono, S., 2001). Pengetahuan adalah proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri (Bakhtiar, 2004). Pengetahuan adalah suatu proses untuk mengetahui dan menghasilkan sesuatu yang didorong rasa ingin tahu yang bersumber dari kehendak dan kemauan manusia (Suhartono, 2005).

##### **2.1.2 Manfaat Pengetahuan**

Menurut Suhartono (2005) pengetahuan diperlukan manusia untuk memecahkan setiap persoalan yang muncul sepanjang kehidupan manusia dalam pencapaian tujuan hidup yaitu kebahagiaan, keadaan makmur, tenteram, damai dan sejahtera baik pada taraf individual maupun taraf sosial. Pengetahuan juga dapat membuat manusia memiliki kemampuan untuk mempertahankan dan mengembangkan hidup. Pengetahuan juga berguna supaya manusia tidak melakukan penyelidikan dan pemikiran mengenai sesuatu hal yang pada akhirnya menjadi sia-sia.

Pengetahuan berguna bagi manusia dalam menentukan kebenaran dan kepastian dalam menentukan kesehatan jiwa. Pengetahuan akan membuat seseorang mampu menentukan kepastian tentang suatu hal, dan apa yang dipikirkan di dalam pernyataan-pernyataan adalah sungguh-sungguh (Watloly, 2005).

Pengetahuan yang benar juga bermanfaat sebagai dasar kebenaran bagi manusia dalam mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang bisa membuat manusia terkena dampak negatifnya karena tidak mutlak seluruhnya perkembangan teknologi baik bagi kehidupan manusia (Bakhtiar, 2005).

### **2.1.3 Sumber-Sumber Pengetahuan**

Menurut Bakhtiar (2004) semua orang memiliki pengetahuan. Namun yang menjadi persoalan adalah dari mana dan lewat apa pengetahuan itu diperoleh. Pengetahuan dapat bersumber dari indrawi. Pengetahuan ini hanya berdasarkan kenyataan hal-hal yang telah dilihat secara individual dan intelektual yaitu pengetahuan yang diperoleh dalam proses pemikiran atau akal yang mendalam (Watloly, 2005).

Menurut Suhartono (2005) pengetahuan dibentuk oleh beberapa sumber yang lebih kompleks yaitu kepercayaan, kesaksian orang lain, pengalaman, akal pikiran dan intuisi.

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan adat-istiadat, tradisi dan agama yang merupakan nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma atau kaidah yang kebenarannya tidak dapat dibuktikan secara

rasional dan empiris, tetapi sulit untuk dikritik atau diperbaiki karena sumber pengetahuan ini sudah ditanamkan sejak seseorang dilahirkan.

Sumber kedua yaitu kesaksian orang lain. Kesaksian ini biasanya didapatkan dari orang yang berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas sebelumnya seperti orangtua, guru, ulama dan orang yang dituakan dan apapun yang dikatakan mereka baik atau buruk, benar atau salah biasanya diikuti tanpa kritik.

Sumber ketiga yaitu pengalaman individu. Pengalaman sering dijadikan sebagai alat vital dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pengalaman yang dimaksud dalam hal ini adalah pengalaman indrawi karena dengan indra manusia dapat menggambarkan sesuatu dengan benar (Bakhtiar, 2004).

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan lebih umum, objektif dan pasti sehingga dapat diyakini kebenarannya (Bakhtiar, 2004; Suhartono, 2005).

Sumber kelima yaitu intuisi. Intuisi merupakan pemahaman yang tertinggi, juga merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung artinya berbuat dengan alasan yang jelas. Dengan demikian pengetahuan intuisi kebenarannya tidak dapat diuji karena hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2005).

#### **2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor internal yaitu faktor yang berasal dalam diri manusia yang mengandung kebenaran lebih objektif, pasti dan dapat dipercaya. Atas faktor internal maka pengetahuan lahir sebagai metode, sistem dan kebenaran yang bersifat khusus. Adapun faktor internal meliputi motivasi, pendidikan,

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

pengalaman, dan persepsi yang bersifat bawaan. (Notoadmodjo, 2002; Suhartono, 2005).

Faktor eksternal yaitu dorongan dari luar yang memerlukan pengetahuan khusus dan pasti dalam mengelola sumber daya yang ada sehingga dapat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan hidup seperti ekonomi, lingkungan, informasi, dan kebudayaan (Notoadmodjo, 2002; Suhartono, 2005).

Sebagian besar pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal. Sedangkan pendidikan sendiri dipengaruhi oleh pengalaman, ekonomi, tersedianya fasilitas dan lingkungan yang mendukung perkembangan pengetahuan individu. Sedangkan pengalaman didukung oleh pengetahuan yang didapat dan diingat dari kejadian sebelumnya. Jadi, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya (Sudarmita, 2002).

### **2.1.5 Cara Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Jika ingin mengubah perilaku masyarakat dari perilaku yang negatif dan positif maka masyarakat harus diberi pengetahuan yang benar-benar positif (Wiryo, 2001). Pengetahuan yang diukur dapat digolongkan dalam kategori sudah baik, cukup dan kurang (Setiadi, 2007).

## **2.2 ASI**

### **2.2.1 Definisi ASI**

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai bahan makanan terbaik bagi bayi walaupun ibu sedang sakit, hamil, haid, atau kurang gizi (King, 1991).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh payudara ibu, sebagai makanan utama untuk bayi (Soetjiningsih, 1997).

### **2.2.2 Komposisi ASI**

Komposisi ASI isapan-isapan pertama tidak sama dengan komposisi ASI isapan-isapan terakhir. Isapan-isapan pertama bayi merupakan susu awal yang banyak mengandung air, sedangkan isapan-isapan terakhir lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak (Roesli, 2002). Pernyataan ini juga didukung oleh Suraatmaja (1997) bahwa komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu karena komposisi dipengaruhi stadium laktasi, ras, diit ibu dan keadaan gizi.

Berdasarkan waktu produksinya, ASI digolongkan ke dalam tiga kelompok (Krisnatuti & Hastoro, 2000) yaitu:

#### **a. Kolostrum**

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi beberapa saat setelah bayi lahir sampai hari ke-3 atau ke-4. Warnanya lebih kuning dan lebih kental daripada ASI yang diproduksi setelah hari keempat dengan volume 150-300 ml/24 jam. Zat-zat yang terkandung dalam kolostrum adalah protein, zat penangkal infeksi, mineral

terutama K, Na, dan Cl, serta vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K.

Kolostrum mengandung lebih banyak protein dibanding air susu matur terutama gammaglobulin, mengandung lebih banyak antibodi yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai bayi usia 6 bulan (Soetjningsih, 1997).

Kadar karbohidrat dan lemak dalam kolostrum lebih rendah dibanding air susu matur sehingga sesuai dengan kebutuhan bayi pada hari-hari pertama kehidupannya. Lemak pada kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin yang penting untuk pertumbuhan otak bayi. Kolostrum jika dipanaskan akan menggumpal dan lebih alkalis dibanding susu matur (Soetjningsih, 1997).

Kolostrum merupakan pencahar yang ideal yang berfungsi membersihkan zat-zat yang tidak dipakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang, jadi jika bayi mendapatkan ASI sedini mungkin, maka bayi akan terhindar dari konstipasi.

#### b. ASI transisi atau peralihan

ASI transisi atau peralihan diproduksi pada hari kesepuluh setelah kelahiran. Bahkan pada kondisi-kondisi tertentu ASI transisi dapat diproduksi sampai minggu ke-5. ASI peralihan mengandung protein yang lebih rendah dibandingkan dengan kolostrum, tetapi kandungan lemak dan karbohidrat pada ASI peralihan lebih tinggi dibandingkan dengan kolostrum.

#### c. Air susu dengan komposisi zat gizi tetap (*mature milk*).

Pada saat bayi berumur satu bulan (30 hari), komposisi zat gizi ASI tidak akan mengalami perubahan atau komposisinya tetap. Kondisi ini akan berlangsung sampai bayi berumur 2-3 bulan.

**Tabel 2.1** Komposisi kolostrum dan ASI

| <b>Kandungan</b>                |      | <b>kolostrum</b> | <b>ASI</b>          |
|---------------------------------|------|------------------|---------------------|
| <b>(per 100 ml)</b>             |      | <b>1-5 hari</b>  | <b>&gt; 30 hari</b> |
| <b>Energy</b>                   | kkal | 58               | <b>70</b>           |
| <b>Total solids</b>             | g    | 12.8             | 12,0                |
| <b>Lactose</b>                  | g    | 5.3              | 7.3                 |
| <b>Total nitrogen</b>           | mg   | 360              | 171                 |
| Protein nitrogen                | mg   | 313              | 129                 |
| NPN                             | mg   | 47               | 42                  |
| <b>Total protein</b>            | g    | 2.3              | 0.9                 |
| Casein                          | mg   | 140              | 187                 |
| $\alpha$ -Lactalbumin           | mg   | 218              | 161                 |
| lactoferrin                     | mg   | 330              | 167                 |
| IgA                             | mg   | 364              | 142                 |
| <b>Amino Acids (Total)</b>      |      |                  |                     |
| Alanine                         | mg   | -                | 52                  |
| Arginine                        | mg   | 126              | 49                  |
| Aspartate                       | mg   | -                | 110                 |
| Cystine                         | mg   | -                | 25                  |
| Glutamate                       | mg   | -                | 196                 |
| Glycine                         | mg   | -                | 27                  |
| Histidine                       | mg   | 57               | 31                  |
| Isoleusine                      | mg   | 121              | 67                  |
| Leusine                         | mg   | 221              | 110                 |
| Lysine                          | mg   | 163              | 79                  |
| Methionine                      | mg   | 33               | 19                  |
| Phenylalanine                   | mg   | 105              | 44                  |
| Proline                         | mg   | -                | 89                  |
| Serine                          | mg   | -                | 54                  |
| Threonine                       | mg   | 148              | 58                  |
| Tryptophan                      | mg   | 52               | 25                  |
| Tyrosine                        | mg   | -                | 38                  |
| Valine                          | mg   | 169              | 90                  |
| Taurine                         | mg   | -                | 8                   |
| <b>Urea</b>                     | mg   | 10               | 30                  |
| <b>Creatine</b>                 | mg   | -                | 3.3                 |
| <b>Total fat</b>                | g    | 2.9              | 4.2                 |
| <b>Fatty acid (% total fat)</b> |      |                  |                     |

|                                     |    |      |      |
|-------------------------------------|----|------|------|
| Lauric                              |    | 1.8  | 5.8  |
| Myristic                            |    | 3.8  | 8.6  |
| Palmitic                            |    | 26.2 | 21.0 |
| Stearic                             |    | 8.8  | 8    |
| Oleic                               |    | 36.6 | 35.5 |
| Linoleic                            |    | 6.8  | 7.2  |
| Linolenic                           |    | -    | 1.0  |
| C <sub>20</sub> dan C <sub>22</sub> |    | 10.2 | 2.9  |
| <b>Cholesterol</b>                  | mg | 27   | 16   |
| <b>Vitamins</b>                     |    |      |      |
| <i>Fat soluble</i>                  |    |      |      |
| Vitamin A                           | µg | 89   | 47   |
| β-Carotene                          | µg | 112  | 23   |
| Vitamin D                           | µg | -    | 0.04 |
| Vitamin E                           | µg | 1280 | 315  |
| Vitamin K <sub>1</sub>              | µg | 0.23 | 0.21 |
| <i>Water soluble</i>                |    |      |      |
| Thiamine                            | µg | 15   | 16   |
| Riboflavin                          | µg | 25   | 35   |
| Niacin                              | µg | 75   | 200  |
| Folic acid                          | µg | -    | 5.2  |
| Vitamin B <sub>6</sub>              | µg | 12   | 28   |
| Biotin                              | µg | 0.1  | 0.6  |
| Pantothenic                         | µg | 183  | 225  |
| Vitamin B <sub>12</sub>             | µg | 200  | 26   |
| Ascorbic acid                       | µg | 4.4  | 4.0  |
| <b>Minerals</b>                     |    |      |      |
| Calcium                             | mg | 23   | 28   |
| Magnesium                           | mg | 3.4  | 3.0  |
| Sodium                              | mg | 48   | 15   |
| Potassium                           | mg | 74   | 58   |
| Chlorine                            | mg | 91   | 40   |
| Phosphorus                          | mg | 14   | 15   |
| Sulphur                             | mg | 22   | 14   |
| <b>Trace elements</b>               |    |      |      |
| Chromium                            | µg | -    | 39   |
| Cobalt                              | µg | -    | 1    |
| Copper                              | µg | 46   | 35   |
| Fluorine                            | µg | -    | 7    |
| Iodine                              | µg | 12   | 7    |
| Iron                                | µg | 45   | 40   |
| Manganese                           | µg | -    | 1.5  |
| Nickel                              | µg | -    | 2    |
| Selenium                            | µg | -    | 2    |
| Zinc                                | µg | 540  | 166  |

*Sumber:* (Neville, M. & Neifert, M., 1983).

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

Berikut ini adalah kandungan zat gizi yang dikandung ASI *mature*:

1. ASI mengandung protein (9 mg/ml). Jenis protein yang dikandung ASI adalah whey, casein, alfa-laktalbulmin, taurin, laktoferin, IgA dan lisozim. ASI dan susu sapi mengandung dua protein utama yaitu whey dan kasein. Whey adalah protein halus, lembut dan mudah dicerna, sedangkan kasein adalah protein kasar, bergumpal dan susah dicerna oleh usus bayi (Roesli, 2000). Protein utama ASI adalah whey sedangkan protein utama susu sapi adalah kasein sehingga protein ASI lebih baik daripada protein susu sapi. ASI mengandung lemak (42 mg/ml) yang paling cocok untuk bayi dalam jumlah yang tepat. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, arachidonic acid) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Myelinisasi adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan yang menjalar lebih cepat. Selain itu komponen lemak yang lain adalah kolesterol. Kandungan kolesterol dalam ASI tinggi guna meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kolesterol juga berfungsi dalam pembentukan enzim yang akan mengendalikan kolesterol di kemudian hari, sehingga mencegah serangan jantung dan penebalan pembuluh darah di usia muda (Soetjiningsih, 1997).
2. ASI mengandung lebih banyak laktosa (73 mg/ml) daripada susu lainnya.

3. ASI mengandung vitamin yang cukup sehingga selama 6 bulan pertama bayi tidak memerlukan vitamin tambahan.
4. ASI mengandung zat besi (40 µg/ml) yang dapat diserap usus dengan baik sehingga bayi yang disusui tidak akan menderita anemia.
5. ASI mengandung garam, kalsium dan fosfat yang untuk pertumbuhan tulang bayi.
6. ASI mengandung cukup air.

(Neville & Neifert, 1983; King, 1991; Depkes RI, 1994; Roesli, 2000)

### 2.2.3 Produksi ASI

Proses diproduksinya ASI dimulai saat dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu. Isapan tersebut merangsang kelenjar Pituitary Anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin yaitu hormon yang membuat keluarnya air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *let down refleks*, dimana isapan puting susu dapat merangsang kelenjar Pituitary Posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Selama periode menyusui, produksi ASI sangat ditentukan oleh prinsip *supply and demand* artinya semakin sering payudara diisap dan dikosongkan maka akan semakin sering dan semakin banyak ASI yang akan diproduksi. Namun hal ini, tidak berlaku pada 1-3 hari setelah kelahiran bayi. Pada saat tersebut produksi ASI lebih ditentukan oleh kerja hormon prolaktin sehingga bayi perlu tetap sering menyusui untuk mendapatkan kolostrum secara maksimal. Pada saat kolostrum berubah menjadi ASI transisi (sekitar hari ke-2 atau ke-3) maka

mulailah prinsip *supply and demand* tersebut dan di masa-masa awal ini, terkadang antara *supply* dan *demand* belum sesuai. Misalnya: *demand* bayi sudah besar, tetapi *supply* ibu masih sedikit sehingga bayi akan sering menangis karena lapar. Maka petugas kesehatan harus memberitahukan pada ibu agar sering menyusui bayinya untuk meningkatkan produksi ASI (Sutanto, 2009).

#### **2.2.4 Volume Produksi ASI**

Pada minggu terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir jumlah ASI yang dihasilkan 50-100 ml sehari dan jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia dua minggu. Jumlah ASI ini dapat dicapai jika ibu menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Setelah 6 bulan jumlah produksi ASI menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi bayi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan.

Jumlah produksi ASI terbanyak dapat diperoleh pada menit pertama. Pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan terhadap beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapat variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama.

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI (Deday, 2004).

Kecukupan volume ASI dapat dilihat dari keadaan bayi. Jika bayi disusui kurang dari delapan kali dalam waktu 24 jam, berkemih sehingga hanya membasahi hanya beberapa popok saja, mengeluarkan air kemih yang tampak mengandung “debu batu bata” berwarna kemerahan, atau buang air besar kurang dari satu kali dalam sehari sesudah menyusui, ada kecenderungan lebih besar bahwa mengalami masalah dehidrasi atau masalah kenaikan berat badan. Disamping itu, ada beberapa tanda lain yaitu bayi tampak terus-menerus lapar dan jarang terlihat puas sehabis menyusui. Bayi lemas dan tidak berminat menyusui sama sekali, selaput lender mulut yang kering, kulit tegang, dan mata, muka, serta perutnya berwarna kuning (Simkin, dkk., 2007).

## **2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas ASI**

### **2.3.1 Gizi pada Masa Menyusui**

Menurut Krisnatuti & Hastoro (2000) menyatakan selama menyusui, tambahan energi yang diperlukan oleh ibu bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Untuk menghasilkan ASI yang berkualitas maka ibu yang menyusui dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung energi dan zat-zat gizi lengkap. Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu

yang dihasilkan. Dalam tubuh masih terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Ibu dengan gizi yang baik akan dapat memberikan ASI sekitar 600 ml pada bulan pertama, pada bulan ketiga meningkat menjadi 700-750 ml. Sedangkan pada bulan keempat meningkat menjadi 750-800 ml, kemudian akan menurun atau berkurang tergantung isapan bayi (Asmi, 1997).

Seorang ibu menyusui memerlukan asupan rata-rata 2700 Kkal tiap hari. Tambahan sebesar 500-700 Kkal diperlukan untuk kebutuhan biosintesis. Penambahan energi tersebut tidak semuanya harus didapatkan dari *intake* makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sehari-hari, 200 Kkal telah tersedia di tubuh ibu berupa cadangan deposit yang telah dibentuk sejak dimulainya proses kehamilan. Sisa 300-500 Kkal/hari yang diharapkan diperoleh dari *intake* makanan keseharian ibu. Jadi tidak tepat bila dikatakan bahwa ibu menyusui harus makan dengan porsi yang besar agar ibu tidak kelaparan dan produksi ASI lancar. Oleh karena itu, ibu yang menyusui dengan berat badan yang kurus, normal atau *overweight* tidak perlu khawatir dengan kuantitas ASI yang dihasilkan karena dengan seringnya intensitas bayi menyusui dan gizi seimbang maka kuantitas ASI akan sesuai dengan kebutuhan si bayi (Admin, 2007).

Zat-zat gizi yang harus menjadi asupan ibu setiap hari adalah sebagai berikut:

a. Kalori

Kebutuhan kalori ibu per hari harus terdiri atas 60-70 persen karbohidrat, 10-20 persen protein, dan 20-30 persen lemak. Kalori ini didapat dari makanan yang dikonsumsi ibu dalam sehari. Di masa menyusui, kebutuhan ini bertambah sebanyak 500 kalori dari keadaan normal. Jadi, bila ibu biasa makan sehari 3 kali, maka sekarang harus jadi 4 kali.

Tambahan kalori ini harus ada karena dalam 6 bulan pertama ibu harus menghasilkan 750 cc ASI per hari. Untuk 6 bulan kedua lebih sedikit lagi, sekitar 600 cc ASI per hari. Jumlahnya jadi lebih sedikit karena di usia itu bayi sudah mendapat tambahan makanan lain, sehingga kebutuhan mengisap ASI-nya sudah tidak terlalu banyak lagi. Sementara itu, jumlah ASI yang diproduksi juga tergantung pada seberapa sering payudara menerima rangsangan isapan bayi.

Jika ibu memiliki banyak cadangan lemak dari kehamilan, ibu bisa mengkonsumsi lebih sedikit kalori karena lemak akan dibakar untuk produksi air susu. Jika berat badan ibu kurang dan hanya menyimpan sedikit cadangan lemak selama ibu hamil, maka ibu membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap harinya. Terlepas dari berapapun berat badan ibu, ibu bisa menemukan bahwa ibu masih membutuhkan tambahan kalori ketika bayi tumbuh dan menuntut lebih banyak susu. Ibu bisa menentukan hal ini dengan menimbang berat badan. Jika ibu mulai kehilangan berat badan beberapa kilogram dengan cepat, tambahkan konsumsi gizi harian. Timbangan berat badan bayi juga bisa memberitahukan kuantitas ibu cukup, jika bayi tumbuh dengan baik atau berat badan bayi bertambah (Murkoff,2006).

#### b. Protein

Kebutuhan protein ibu dalam keadaan normal biasanya sekitar 40 gram/hari. Selama menyusui, untuk 6 bulan pertama kebutuhannya harus ditingkatkan sebesar 16 gram dan 6 bulan kedua sebanyak 12 gram dan pada tahun kedua sebesar 11 gram. Dengan adanya tambahan protein ini diharapkan ASI yang dihasilkan mengandung protein berkualitas. Bila ibu menyusui tak menambah asupan protein, maka selama produksi ASI berlangsung kebutuhan tambahan protein itu akan diambil dari protein ibu yang ada di ototnya. Akibatnya, ibu menjadi kurus. Secara alamiah, ibu memang akan merasa lapar setelah menyusui bayinya. Hal ini dikarenakan protein dari tubuh ibu sudah disintesa sebagai protein pengganti dalam ASI.

Zat protein yang dibutuhkan ibu menyusui bisa diperoleh dari makanan yang banyak mengandung protein, baik hewani, seperti daging, sapi, ayam, ikan, *seafood*, telur, atau susu dan juga nabati, seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Saat menyusui, ibu harus mengkonsumsi protein dua kali dari porsi biasanya. Misalnya, biasanya ibu mengkonsumsi satu potong lauk maka saat menyusui ibu harus mengkonsumsi dua potong lauk.

#### c. Lemak

Kebutuhan lemak tetap harus memenuhi proporsi kebutuhan kalori sehari-hari ibu yaitu sekitar 20-30 persen. Bertambahnya kebutuhan kalori maka kebutuhan gram lemaknya pun bertambah sesuai proporsi yang diasupnya.

Untuk bisa menghasilkan ASI berkualitas dibutuhkan zat-zat lemak tak jenuh ganda. Lemak ini dibutuhkan bayi untuk perkembangan otak dan retina mata. Asam lemak tak jenuh ganda dalam ASI akan terbentuk bila ibu

mengonsumsi bahan makanan seperti minyak jagung atau minyak biji kapas dan ikan seperti; haring atau salmon yang mengandung asam lemak tak jenuh.

#### d. Mineral

Mineral dan vitamin termasuk mikronutrien, yaitu zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit. Pertambahannya mineral dan vitamin tidak begitu mempengaruhi bagi ibu menyusui karena yang dibutuhkan hanya sedikit sekali atau hanya dalam hitungan ukuran miligram atau bahkan mikrogram. Hal ini dikarenakan kandungan mineral dalam ASI biasanya konstan. Namun bukan berarti kebutuhan mineral boleh diabaikan.

Beberapa mineral yang perlu bagi ibu menyusui adalah zat besi. Zat besi yang berasal dari ASI mudah diserap bayi dibandingkan dengan zat besi yang terdapat pada susu sapi. Dari ASI, bayi bisa menyerap zat besi sebanyak 50 persen, sedangkan dari susu sapi sekitar 10 persen atau kurang. Oleh karena itu, ibu menyusui diharapkan banyak mengonsumsi makanan yang merupakan sumber zat besi, seperti hati, sumsum tulang, telur, dan sayuran berwarna hijau tua.

Selain itu, mineral lainnya yang sangat dibutuhkan adalah yodium. Ibu menyusui sebenarnya mudah memperolehnya dari garam yang beryodium. Ada lagi mineral lain yang dibutuhkan, walau sedikit, yaitu seng, magnesium dan selenium, yang bisa didapat dari makanan hewani.

Saat menyusui ibu dianjurkan menambah asupan kalsium sebanyak 400 mg/hari. Sumber kalsium banyak terdapat pada susu, yoghurt, keju, dan aneka ikan laut. Pada saat menyusui ibu mengeluarkan zat besi sebanyak 0,3 mg/Kkal/hari dalam bentuk ASI. Maka ibu menyusui memerlukan tambahan zat besi sekitar 2 mg/hari. Sumber zat besi dapat diperoleh dari bahan makanan

hewani maupun nabati. Sumber bahan makanan hewani karena mempunyai daya serap 20-30%.

e. Vitamin

Ada dua macam vitamin, yaitu vitamin larut dalam lemak dan larut dalam air. Keduanya dibutuhkan untuk memenuhi standar kualitas ASI. Yang larut dalam lemak adalah vitamin A, D, E, dan K. Untuk vitamin K, bayi sebetulnya diharapkan dapat membentuknya sendiri di usus. Hanya saja, karena usus bayi baru lahir masih steril, maka biasanya asupan vitamin K didapat dari suplemen yang disuntikkan.

Vitamin A didapat bayi dari ASI. Untuk memenuhi kebutuhannya, ibu perlu mengonsumsi makanan hewani, seperti hati, maupun makanan nabati berwarna hijau tua atau kuning seperti wortel, jeruk, dan tomat.

Vitamin D didapat dari sinar matahari. Makanya ibu harus rajin berjemur bersama bayinya di pagi hari. Vitamin D yang dibentuk di tubuh ibu akan disalurkan pula kepada bayinya lewat ASI. Sedangkan vitamin E juga bisa didapat dari biji-bijian, kacang-kacangan, dan sereal.

Sementara dari jenis vitamin yang larut dalam air, yang paling banyak dibutuhkan adalah vitamin C. Pasokan vitamin ini ikut mempengaruhi jumlah ASI yang dapat dikeluarkan. Oleh karena itu, ibu menyusui harus cukup mendapat vitamin C. Konsumsinya tak perlu berlebihan, sehari hanya sekitar 60 -120 mg. Jadi konsumsi vitamin C dosis tinggi sebesar 500 atau 1.000 mg sebetulnya mubazir, karena kelebihannya akan dikeluarkan lewat air seni.

Selain itu, ibu juga membutuhkan berbagai vitamin B, seperti vitamin B6 dan vitamin B12 agar ASI-nya pun mengandung cukup vitamin B. Pada bayi,

vitamin ini berfungsi sebagai regulator terjadinya metabolisme dalam tubuh untuk menghasilkan energi bagi pertumbuhannya.

Dari hasil penelitian, keberadaan vitamin B6 pada ASI sangat bergantung pada jumlah vitamin B6 yang dimiliki ibu. Bila ibu kekurangan vitamin B6, sudah pasti ASI-nya juga tidak cukup mengandung vitamin ini. Vitamin B6 banyak terdapat antara lain pada sayuran berwarna hijau tua dan daging.

f. Minum sedikitnya 8 gelas cairan (susu, air, kaldu atau sup, dan sari buah); minumlah lebih banyak pada cuaca panas dan jika anda mulai banyak berkeringat. Tetapi kelebihan minum (lebih dari 12 gelas per hari) bukanlah hal yang terbaik, justru akan menghambat produksi susu. Rasa haus dan jumlah air kemih bisa membantu mengukur kebutuhan ibu (Murkoff, 2006)

Disamping zat-zat gizi yang telah dipaparkan di atas maka ibu juga harus menghindari makanan yang banyak mengandung bumbu, terlalu panas dan dingin, dan yang mengandung alkohol (Soetjningsih, 1997; Krisnatuti & Hastoro, 2000). Ibu tidak diperbolehkan merokok. Karena nikotin dapat memasuki air susu ibu sehingga kualitas ASI tidak begitu baik. Namun jika ibu tidak bisa berhenti merokok, sebaiknya ibu tetap memilih untuk menyusui dengan cara lebih sedikit menghisap rokok, menghisap rokok yang rendah nikotin, menyusui bayi selama 90 menit sesudah rokok yang terakhir sehingga tidak ada atau hanya sedikit nikotin di dalam ASI ketika bayi menyusu (Murkoff, 2006).

**Tabel 2.2** Komposisi zat gizi yang dibutuhkan ibu selama menyusui

| No. | Zat Gizi       | Wanita Dewasa(*) | Ibu Menyusui |            |
|-----|----------------|------------------|--------------|------------|
|     |                |                  | 0-6 bulan    | 7-12 bulan |
| 1.  | Energi         | 2200             | + 700        | +500       |
| 2.  | Protein (g)    | 48               | +16          | +12        |
| 3.  | Vitamin A (mg) | 500              | +350         | +300       |

|     |                  |     |      |      |
|-----|------------------|-----|------|------|
| 4.  | Vitamin D (mg)   | 5   | +5   | +5   |
| 5.  | Vitamin E(mg)    | 8   | +4   | +2   |
| 6.  | Vitamin K(mg)    | 6,5 | Sama | Sama |
| 7.  | Tiamin (mg)      | 1,0 | +0,3 | +0,3 |
| 8.  | Riboflavin (mg)  | 1,2 | +0,4 | +0,3 |
| 9.  | Niasin (mg)      | 9   | +3   | +3   |
| 10. | Vitamin B12 (mg) | 1,0 | +0,3 | +0,3 |
| 11. | Asam folat (mg)  | 150 | +50  | +40  |
| 12. | Piridoksin (mg)  | 1,6 | +0,5 | +0,5 |
| 13. | Vitamin C (mg)   | 60  | +25  | +10  |
| 14. | Kalsium (mg)     | 500 | +400 | +400 |
| 15. | Fosfor (mg)      | 450 | +300 | +200 |
| 16. | Besi (mg)        | 26  | +2   | +2   |
| 17. | Seng (mg)        | 15  | +10  | +10  |
| 18. | Yodium (mg)      | 150 | +50  | +50  |
| 19. | Selenium (mg)    | 55  | +25  | +20  |

*Sumber:* Muhilal, dkk, (1998) dikutip oleh (Krisnatuti & Hastoro, 2000)

*Keterangan:*

(\*) wanita dewasa berusia 20-45 tahun, berat badan 54 Kg, tinggi badan 156 cm.

(+) jumlah tambahan yang dibutuhkan.



**Tabel 2.3** Contoh menu sehat untuk ibu menyusui terutama ditujukan pada wanita usia 20 s/d 36 tahun sebagai berikut:

*Sumber:* Moenek, (2008)

Menurut Moenek (2008) beberapa ukuran rumah tangga yang dapat digunakan ibu menyusui dalam menyusun menu sehat saat menyusui adalah

| Hari ke-1   | Menu  | Berat/volume   |
|-------------|---|--|
|             |   | ukuran   |
| Makan pagi  | Nasi goreng komplit<br>Susu coklat<br>Aneka buah iris<br>Kalori: 536 kalori                                       | Piring sedang<br>200 ml  |
| Selingan    | Puding susu saus jeruk<br>Pisang susu<br>Kalori: 484 kalori   | Piring sedang<br>2 buah  |
| Makan siang | Nasi jagung<br>Sayur bening daun katuk<br>Pepes kakap<br>Papaya<br>Kacang hijau labu kuning<br>Kalori: 536 kalori | 150 g<br>Mangkuk sedang<br>1 bungkus sedang<br>1 potong sedang |
| Selingan    | Laksa<br>Juice jeruk<br>Kalori: 470 kalori  | Piring sedang<br>200 ml  |
| Makan malam | Nasi merah<br>Ca udang kangkaung<br>Tempe goreng<br>Kalori: 511 kalori  | 100 g<br>Mangkuk kecil<br>1 potong sedang                      |
| Selingan    | Wedang ronde susu<br>Pisang rebus<br>Kalori: 463  | Mangkuk sedang<br>2 potong sedang                              |

sebagai berikut:

**Tabel 2.4** Bahan makanan sumber hidrat arang (satu satuan penukar mengandung: 175 kkal, 4 gram protein dan 40 gram karbohidrat)

| Bahan Makanan | Berat (gram) | URT               | Bahan Makanan   | Berat (gram) | URT               |
|---------------|--------------|-------------------|-----------------|--------------|-------------------|
| Nasi          | 100          | $\frac{3}{4}$ gls | Maizena         | 40           | 8 sdm             |
| Nasi tim      | 200          | 1 gls             | Tepung beras    | 50           | 8 sdm             |
| Bubur beras   | 400          | 2 gls             | Tepung singkong | 40           | 8 sdm             |
| Nasi jagung   | 100          | $\frac{3}{4}$ gls | Tepung sagu     | 40           | 7 sdm             |
| Kentang       | 200          | 2 bj sdg          | Tepung terigu   | 50           | 8 sdm             |
| Singkong      | 100          | 1 ptg sdg         | Tepung hunkwee  | 40           | 8 sdm             |
| Talas         | 200          | 1 bj bsr          | Mi basah        | 200          | 1½ gls            |
| Ubi           | 150          | 1 bj sdg          | Mi kering       | 50           | 1 gls             |
| Biskuit meja  | 50           | 4 bh              | Havermout       | 50           | 6 sdm             |
| Roti putih    | 80           | 2 iris            | Bihun           | 50           | $\frac{1}{2}$ gls |
| Kraker        | 50           | 5 bh bsr          |                 |              |                   |

**Tabel 2.5** Bahan makanan sumber protein hewani (satu satuan penukar mengandung: 95 kkal, 10 gram protein dan 6 gram lemak)

| Bahan Makanan | Berat (gram) | URT       | Bahan Makanan | Berat (gram) | URT               |
|---------------|--------------|-----------|---------------|--------------|-------------------|
| Daging sapi   | 50           | 1 ptg sdg | Telur ayam    | 60           | 1 btr             |
| Daging babi   | 25           | 1 ptg kcl | Telur bebek   | 60           | 1 btr             |
| Daging ayam   | 50           | 1 ptg sdg | Telur puyuh   | 60           | 6 btr             |
| Hati sapi     | 50           | 1 ptg sdg | Ikan segar    | 50           | 1 ptg sdg         |
| Dadiah sapi   | 50           | 2 ptg sdg | Ikan asin     | 25           | 2 ptg sdg         |
| Babat         | 60           | 2 ptg sdg | Ikan teri     | 25           | 2 sdm             |
| Usus sapi     | 75           | 3 bulatan | Udang basah   | 50           | $\frac{1}{4}$ gls |
|               |              |           | Bakso daging  | 100          | 10 bj sdg         |

**Tabel 2.6** Bahan makanan sumber protein nabati (Satu satuan penukar mengandung: 80 kkal, 6 gram protein, 3 gram lemak dan 8 gram karbohidrat)

| Bahan Makanan      | Berat (gram) | URT                 | Bahan Makanan | Berat (gram) | URT                 |
|--------------------|--------------|---------------------|---------------|--------------|---------------------|
| Kacang hijau       | 25           | 2 $\frac{1}{2}$ sdm | Kacang tolo   | 25           | 2 $\frac{1}{2}$ sdm |
| Kacang kedelai     | 25           | 2 $\frac{1}{2}$ sdm | Oncom         | 50           | 2 ptg sdg           |
| Kacang merah       | 25           | 2 $\frac{1}{2}$ sdm | Tahu          | 100          | 1 bj bsr            |
| Kacang tanah kupas | 20           | 2 sdm               | Tempe         | 50           | 2 ptg sdg           |
| Keju kacang tanah  | 20           | 2 sdm               |               |              |                     |

**Tabel 2.7** Buah-buahan (satu satuan penukar mengandung: 40 kkal, dan 10 gram hidrat arang)

| <b>Bahan Makanan</b> | <b>Berat (gram)</b> | <b>URT</b> | <b>Bahan Makanan</b> | <b>Berat (gram)</b> | <b>URT</b> |
|----------------------|---------------------|------------|----------------------|---------------------|------------|
| Adpokat              | 50                  | ½ bh bsr   | Mangga               | 50                  | ½ bh bsr   |
| Apel                 | 75                  | ½ bh sdg   | Nanas                | 75                  | 1/6 bh sdg |
| Anggur               | 75                  | 10 bj      | Nangka               | 50                  | 3 bj       |
| Belimbing            | 125                 | 1 bh bsr   | Pepaya               | 100                 | 1 bh sdg   |
| Jambu biji           | 100                 | 1 bh bsr   | Pisang ambon         | 50                  | 1 bh sdg   |
| Jambu air            | 100                 | 2 bh sdg   | Pisang raja          | 50                  | 2 bh kcl   |
| Jambu bol            | 75                  | ¾ bh sdg   | Rambutan             | 75                  | 8 bh       |
| Duku                 | 75                  | 15 bh      | Salak                | 75                  | 1 bh bsr   |
| Durian               | 50                  | 3 bj       | Sawo                 | 50                  | 1 bh bsr   |
| Jeruk manis          | 100                 | 2 bh sdg   | Sirsak               | 75                  | ½ gls      |
| Kedondong            | 100                 | 1 bh bsr   | Semangka             | 150                 | 1 ptg bsr  |
| Kemang               | 100                 | 1 bh bsr   | Melon                | 150                 | 1 ptg bsr  |

**Tabel 2.8** Minyak (satu satuan penukar mengandung : 45 kkal, dan 5 gram lemak)

| <b>Bahan Makanan</b> | <b>Berat g</b> | <b>urt</b> | <b>Bahan Makanan</b> | <b>Berat g</b> | <b>urt</b> |
|----------------------|----------------|------------|----------------------|----------------|------------|
| Minyak kacang        | 5              | ½ sdm      | Kelapa parut         | 30             | 5 sdm      |
| Minyak goreng        | 5              | ½ sdm      | Santan               | 50             | ½ gls      |
| Minyak ikan          | 5              | ½ sdm      | Lemak sapi           | 5              | 1 ptg kcl  |
| Margarin             | 5              | ½ sdm      | Lemak babi           | 5              | 1 ptg kcl  |
| Kelapa               | 30             | 1 sdm      |                      |                |            |

### 2.3.2 Penggunaan Obat-Obatan Saat Menyusui

Menurut Depkes (2006) hampir semua obat yang diminum perempuan menyusui terdeteksi didalam ASI dan umumnya berada dalam konsentrasi rendah. Konsentrasi obat dalam darah ibu akan ditransfer ke ASI. Meningkatnya volume darah, cairan tubuh dan curah jantung saat kehamilan memerlukan pemberian obat yang kronik sesuai dengan dosis karena volume darah, cairan tubuh dan curah jantung akan normal setelah satu bulan ibu melahirkan.

Obat yang larut dalam lemak akan mudah melewati membran sel alveoli dan kapiler susu. Obat yang ukurannya (<200 Dalton) akan mudah melewati pori Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

membran epitel susu. Obat yang terikat dengan protein plasma tidak dapat melewati membran, hanya obat yang tidak terikat yang dapat melewatinya.

Plasma relatif sedikit lebih basa dari ASI karena itu obat yang bersifat basa lemah di plasma akan lebih banyak bentuk tidak terionisasi dan mudah menembus membran alveoli dan kapiler susu. Sesampainya di ASI obat yang bersifat basa tersebut akan mudah terion sehingga tidak mudah untuk melewati membran kembali ke plasma.

Rasio M:P adalah perbandingan antara konsentrasi obat ASI dan di plasma ibu. Rasio M:P  $>1$  menunjukkan bahwa obat banyak berpindah ke ASI, sebaliknya rasio M:P  $<1$  menunjukkan bahwa obat sedikit berpindah ke ASI.

Kadar puncak obat di ASI adalah sekitar 1-3 jam sesudah ibu meminum obat. Hal ini mungkin dapat membantu mempertimbangkan untuk tidak memberikan ASI pada kadar puncak. Bila ibu menyusui tetap harus meminum obat yang potensial toksik terhadap bayinya maka untuk sementara ASI tidak diberikan tetapi tetap harus dipompa. ASI dapat diberikan kembali setelah dapat dikatakan tubuh bersih dari obat dan ini dapat diperhitungkan setelah 5 kali waktu paruh obat.

Rasio benefit dan risiko penggunaan obat ibu menyusui dapat dinilai dengan mempertimbangkan reaksi yang tidak dikehendaki, adanya metabolit aktif, dosis dan lamanya terapi, umur bayi, bukti klinik dan farmakoepidemiologi data.

**Table 2.9** Daftar obat – obat yang kontraindikasi selama menyusui

| OBAT / GOL. OBAT                | EFEK PADA BAYI   |
|---------------------------------|--|
| Amfetamin                       | Terakumulasi dalam ASI dan dapat menyebabkan iritasi, dan pola tidur yang jelek  |
| Antineoplastik                  | Potensial menekan sistem imun, efek sitotoksik obat pada bayi belum diketahui  |
| Bromokriptin                    | Menekan laktasi  |
| Cocain                          | Diekskresikan lewat ASI, kontraindikasi karena CNS stimulan dan intoksikasi  |
| Ergotamin                       | Potensial menekan laktasi, muntah, diare, dan kejang telah dilaporkan  |
| Etanol                          | Kontraindikasi masih kontroversial, intake yang tinggi pada ibu dapat menyebabkan bayi yang disusui : sedasi, diaforesis, <i>deep sleep</i> , lemah, menghambat pertumbuhan dan berat badan abnormal. Paparan yang kronik juga menimbulkan keterlambatan perkembangan psikomotor. Bayi dari ibu alkoholik menyebabkan risiko yang potensial hipoprotombin berat, perdarahan, dan <i>pseudo cushing syndrome</i> . AAP mengklasifikasikan compatible (dapat diterima), tapi harus dipertimbangkan kontraindikasinya. Satu review menyarankan untuk menunggu 1-2 hari setelah minum sebelum menyusui |
| Immunosupresan                  | Potensial menekan sistem imun  |
| Lithium                         | Konsentrasi dalam serum dan ASI rata-rata 40 % dari konsentrasi serum plasma ibu menyebabkan reaksi toksik yang potensial, kontraindikasi  |
| Asam lisergat dietilamida (LSD) | Kemungkinan diekskresikan dalam ASI  |
| Mariyuana                       | Diekskresikan dalam ASI  |
| Misoprostol                     | Ekskresi dalam ASI belum jelas, tapi kontraindikasi karena potensial terjadi diare berat pada bayi   |
| Nicotin                         | Kontraindikasi masih kontroversial, absorpsi melalui perokok pasif lebih tinggi dari pada melalui ASI. Merokok secara umum tidak direkomendasikan selama menyusui, menurunkan produksi ASI   |
| Pensiklidin                     | Potensial bersifat halusionogenik  |
| Heroin                          | Kemungkinan adiksi jika jumlahnya mencukupi  |
| Fenidion                        | Hematoma scrotal masiv, kontraindikasi   |

Sumber: Depkes, (2006)

**Table 2.10** Daftar pemilihan obat secara umum untuk ibu menyusui

| <b>OBAT / GOL. OBAT</b> | <b>EFEK PADA BAYI</b>  |
|-------------------------|--|
| Acetaminophen           | Compatible, malulopapular rash pada bayi bagian atas dan wajah pada bayi telah dilaporkan  |
| Acyclovir               | Compatible   |
| Alprazolam              | Withdrawal nyata setelah 9 bulan terpapar melalui ASI. Penggunaan obat lain yang termasuk golongan ini selama menyusui dipertimbangkan                                       |
| Amiodaron               | Diekskresikan lewat ASI, tidak direkomendasikan karena waktu paruh eliminasi panjang   |
| Amitriptilin            | Tidak ada efek samping yang dilaporkan, tapi AAP mempertimbangkan penggunaannya  |
| Aspartam                | Diekskresikan lewat ASI, penggunaannya hati-hati pada bayi dengan fenilketonuria.  |
| Aminoglikosida          | Potensial mengganggu flora normal saluran cerna bayi   |
| Aspirin                 | Satu kasus terjadi keracunan salisilat berat (asidosis metabolik), potensial terjadi gangguan fungsi platelet dan rash, AAP merekomendasikan penggunaannya dengan perhatian. |
| Beta – blocker          | Amati pada bayi tanda-tanda blokade seperti hipotensi, bradikardi, aseptolol, atenolol dan nadolol terkonsentrasi dalam ASI  |
| Bromfeniramin           | Amati gejala pada bayi: iritasi, gangguan pola tidur.  |
| Bupropion               | Terakumulasi dalam ASI, penggunaan dengan hati-hati  |
| Caffein                 | Akumulasi dapat terjadi jika ibu pengkonsumsi berat, compatible dalam jumlah biasa. Amati iritasi dan gangguan tidur   |
| Carbamazepin            | Compatible   |
| Cephalosporin           | Potensial mengganggu flora normal usus, considered   |
| Chloramfenikol          | Diekskresikan lewat ASI, potensial menekan sumsum tulang. AAP merekomendasikan penggunaannya dengan hati-hati  |
| Chlorpromazin           | Diekskresikan lewat ASI, ngantuk dan lemas teramati pada bayi. AAP mempertimbangkan penggunaannya karena efek dan potensial galaktore  |
| Cimetidin               | Dapat terakumulasi dalam ASI, potensial menekan asam lambung, menghambat metabolisme obat, dan CNS stimulan. Compatible  |
| Clindamisin             | Considered compatible  |
| Codein                  | Compatible   |
| Diazepam                | Letargin dan kehilangan berat badan dilaporkan, amati akumulasi pada bayi, pertimbangkan penggunaannya   |
| Digoxin                 | Eksresi lewat ASI, compatible  |

|               |   |
|---------------|---|
| Difenhidramin | Eksresi lewat ASI, tidak ada efek yang dilaporkan |
|---------------|---|

Sumber: Depkes, (2006)

## 2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas ASI

Hampir semua ibu yang baru melahirkan dapat memproduksi ASI. Umur dan paritas tidak berhubungan atau kecil hubungannya dengan produksi ASI. Lipsman *et al* (1985) dalam Evawany (2005) menemukan bahwa pada ibu menyusui usia remaja dengan gizi baik, produksi ASI mencukupi berdasarkan pengukuran pertumbuhan 22 bayi dari 25 bayi. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Zuppa *et al*, 1989 dalam Evawany (2005), dan oleh Butte *et al* (1984) dan Dewey *et al* (1986) dalam Evawany (2005) secara statistik tidak terdapat hubungan nyata antara paritas dengan produksi ASI oleh bayi pada ibu yang gizi baik.

Tanda bayi kurang ASI dapat dilihat dari kenaikan berat badan kurang dari 500 gram sebulan atau setelah usia 2 minggu berat bayi yang pada hari-hari pertama cenderung menurun, belum kembali mencapai berat lahir, jumlah kencing bayi sedikit dan terkonsentrasi, yaitu kurang dari 6 kali sehari, berwarna gelap dan berbau tajam, bayi tidak puas setelah menyusui, bayi sering menangis, bayi menolak disusui, kotoran bayi keras, kering dan berwarna hijau, payudara ibu tidak membesar selama hamil, dan setelah melahirkan ASI tidak keluar (Soetjningsih, 1997; Roesli 2002; Simkin, 2007; Varney 2007).

Untuk menghasilkan kuantitas ASI yang cukup maka ibu menyusui perlu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI sebagai berikut:

### 2.4.1 Pengaruh Isapan Bayi

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

Roesli (2000) menyatakan pada waktu bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleks yang menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks produksi ASI atau refleks prolaktin dan refleks pelepasan ASI atau *let down refleks*.

### 1. Reflek proklatin

Pada saat bayi mengisap ASI maka akan terjadi perangsangan pada ujung saraf di sekitar payudara. Saraf ini akan membawa pesan ke bagian depan kelenjar hipofisa untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang pembuatan ASI. Jadi pengosongan pada payudara merupakan perangsang diproduksinya ASI. Kejadian dari perangsangan payudara sampai pembuatan ASI disebut refleks prolaktin.

Jadi, semakin sering bayi menyusui atau semakin sering ASI dikeluarkan maka ASI yang akan diproduksi lebih banyak. Sebaliknya, bila bayi berhenti menyusui atau sama sekali tidak pernah menyusui maka payudara akan berhenti memproduksi ASI.

### 2. Let Down Refleks

Pengeluaran ASI juga terjadi akibat sel otot halus disekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Mengerutnya payudara pengaruh adanya hormon oksitosin. Hormon oksitosin berasal dari belakang kelenjar hipofisa. Seperti halnya prolaktin, oksitosin juga dihasilkan bila payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara. Kejadian ini disebut refleks oksitosin (*let down refleks*).

Bayi tidak akan mendapat cukup ASI bila hanya mengandalkan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin saja. Bila refleks oksitosin tidak bekerja

maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup.

#### **2.4.2 Ketentraman Jiwa dan Pikiran**

Menurut Derek (2005) kuantitas air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan, ketakutan, sakit, pengunjug yang tidak simpatik dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan mengakibatkan ibu gagal dalam menyusui bayinya karena kondisi ini dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin sehingga mencegah masuknya air susu ke dalam pembuluh payudara. Dalam kasus ini, meskipun air susu dihasilkan, bayi akan mendapatkan sedikit ASI sehingga bayi menangis karena lapar dan keadaan ini akan semakin menambah kecemasan dan menimbulkan ketakutan pada ibu.

Ketentraman jiwa dan pikiran ibu juga dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga, suami dan petugas kesehatan. Dengan adanya dukungan dari keluarga dapat mengurangi kecemasan ibu. Keluarga dapat menyediakan makanan dan minuman tambahan yang bergizi bagi ibu menyusui untuk mendukung produksi ASI dan menjaga kesehatan ibu. Suami dapat memberikan motivasi dan rasa bangga karena ibu dapat memberikan ASI, pemilihan tempat pemeriksaan kehamilan, persalinan dan imunisasi. Suami juga dapat memberikan dukungan dengan cara terlibat dalam berbagai kegiatan pengasuhan bayi. Dengan dukungan ibu akan semakin percaya diri dalam memberikan ASI (Linkages, 2009). Sedangkan petugas kesehatan dapat memberikan dukungan pada ibu dengan cara berkomunikasi, memberikan saran, dorongan dan penyuluhan untuk memfasilitasi kemampuan ibu dalam memberikan ASI. Petugas kesehatan juga dapat

Mindu Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

memastikan bahwa posisi bayi menyusui sudah benar. Petugas juga dapat memberikan dukungan dengan mengobservasi dan menyelesaikan masalah yang ada berkaitan dengan pemberian ASI (Welford, 2009).

### **2.4.3 Pengaruh Persalinan dan Kebijakan di Tempat Persalinan**

Menurut Arifin (2004) kualitas dan kuantitas ASI dapat dipengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang normal sangat mendukung dalam pemberian ASI khususnya sejam atau lebih setelah persalinan. Persalinan yang normal akan memudahkan ibu langsung berinteraksi segera dengan si bayi. Jika bayi tidak diberikan ASI dengan segera, bayi sudah mulai mengantuk dan mengalami kesulitan untuk memegang puting dengan efektif.

ASI baru mulai mengalir tiga sampai lima hari setelah persalinan tetapi bayi akan mendapat kolostrum, yaitu cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang berisi protein dan antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi. Kolostrum tidak memberikan kalori maupun cairan sebanyak ASI, tetapi tetap merupakan sumber penting dari nutrisi dan kekebalan. Maka pada saat seperti ini sangat diperlukan peran petugas kesehatan untuk menjelaskan kondisi yang sedang dialami ibu, karena kondisi belum keluarnya ASI membuat ibu mengira bahwa ASInya tidak cukup sehingga ibu akan berhenti menyusui (Shelov, 2004).

Menurut WHO (1991, dalam Linkages, 2009) ada beberapa kebijakan untuk menolong ibu menyusui dengan baik seperti petugas kesehatan harus memiliki kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin disampaikan pada ibu menyusui, memberitahukan pada ibu hamil tentang manfaat dan proses pemberian ASI, membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu

setengah jam setelah melahirkan, menunjukkan pada ibu cara menyusui bayi dan cara mempertahankan kelancaran produksi ASI bila ibu harus terpisah dengan bayinya. Tidak memberikan makanan dan minuman lain selain ASI kepada bayi baru lahir, kecuali terdapat indikasi medis seperti ibu mengalami kanker payudara, menempatkan ibu dan bayi dalam satu kamar sehingga selalu bersama-sama selama 24 jam sehari (Wikojosastro, 2002), menganjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan bayi, tidak memberikan dot kepada bayi yang menyusui, membina dibentuknya kelompok-kelompok pendukung pemberi ASI dan menganjurkan ibu menghubungi petugas kesehatan setelah mereka pulang dari rumah sakit atau klinik. Semua hal diatas adalah kebijakan yang dapat disampaikan petugas kesehatan demi mendukung lancarnya pemberian ASI.

#### **2.4.4 Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon esterogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI (Arifin, 2004).

Welford (2009) juga menyarankan metode penggunaan kontrasepsi seperti pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron, karena progesteron tidak mempengaruhi suplai ASI.

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

#### **2.4.5 Perawatan Payudara dan Keterampilan dalam Pemberian ASI**

Salah satu tanda kehamilan adalah perubahan pada payudara ibu. Perubahan hormonal sejak saat pembuahan memiliki efek yang cepat pada payudara. Peredaran darah ke payudara meningkat, dan secara berangsur-angsur akan berkembang jaringan penghasil dan penyimpan ASI (Welford, 2009). Perubahan payudara ini ditandai dengan pembesaran payudara ibu. Pembesaran payudara biasanya terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu. Payudara akan terasa lebih padat, kencang, sakit dan tampak jelas melebarnya pembuluh darah di permukaan kulit (Arifin, 2004) dan terjadi dalam beberapa jam sekitar 24-48 jam. Perubahan pada payudara memerlukan perawatan pada payudara selama kehamilan. Hal ini bertujuan agar produksi ASI cukup semasa ibu menyusui, tidak terjadi kelainan pada payudara dan bentuk payudara tetap baik setelah menyusui (Roesli, 2000).

Menurut (Roesli, 2000) dan Varney (2007) perawatan payudara dapat dilakukan ibu pada usia kehamilan 2 bulan sebaiknya ibu mulai menggunakan BH/bra yang dapat menopang perkembangan payudaranya. Setelah menyusui dilakukan gerakan otot-otot badan yang berfungsi menopang payudara. Misalnya gerakan untuk memperkuat otot pektoralis: kedua lengan disilangkan didepan dada, saling memegang siku lengan lainnya, kemudian lakukan tarikan sehingga terasa tegangan otot-otot di dasar payudara. Gerakan ini dapat dilakukan ibu sekali atau dua kali dalam sehari. Mengompres payudara selama 2-3 menit dengan kapas yang dibasahi dengan air hangat. Hal ini berguna merangsang dilatasinya pembuluh-pembuluh saluran payudara sehingga ASI mudah mengalir ke areola.

Gunakan kompres dingin sesudah menyusui untuk mengurangi pembengkakan.

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

Menurut Verney (2007) disamping perawatan payudara, ibu juga perlu mengetahui keterampilan-keterampilan yang dapat digunakan oleh ibu ketika memulai pemberian ASI dan selama periode menyusui bayi secara keseluruhan adalah masase payudara, pengeluaran ASI secara normal (memerah payudara), dan *nipple rolling* atau memuntir puting payudara. Masase payudara dan memerah ASI pada awalnya meningkatkan aliran ASI dengan membersihkan sinus-sinus dan duktus-duktus laktiferus kolostrum pertama yang lengket, selanjutnya membentuk aliran kolostrum yang kurang pekat. Duktus dan sinus ini juga digunakan untuk mengurangi pembengkakan, membantu bayi menyusui, dan mengumpulkan ASI.

Masase payudara dan memerah ASI tidak boleh dilakukan sebelum ibu melahirkan dengan dua alasan:

1. Stimulasi payudara saat antepartum dapat menyebabkan pelepasan oksitosin, akibatnya bias terjadi persalinan prematur.
2. Kolostrum pekat berfungsi sebagai barier terhadap bakteri antepartum. Membuang kolostrum akan menyebabkan payudara rentan terhadap kemungkinan infeksi.

Masase payudara dan memerah ASI dilakukan secara berurutan karena masase meningkatkan sirkulasi dan memfasilitasi aliran melalui system duktus dari sinus laktiferus. Praktik memerah ASI kemudian mengeluarkan air susu dari sinus-sinus dan melauai duktus di dalam puting ke permukaan puting. Kompres hangat payudara sebelum masase. Sedangkan memuntir payudara bertujuan memperkuat otot-otot erector puting sehingga bayi mudah untu menyusui.

Memuntir payudara tidak dibolehkan bersamaan *foreplay* payudara dan koitus, jika wanita memiliki riwayat tanda dan gejala persalinan prematur.

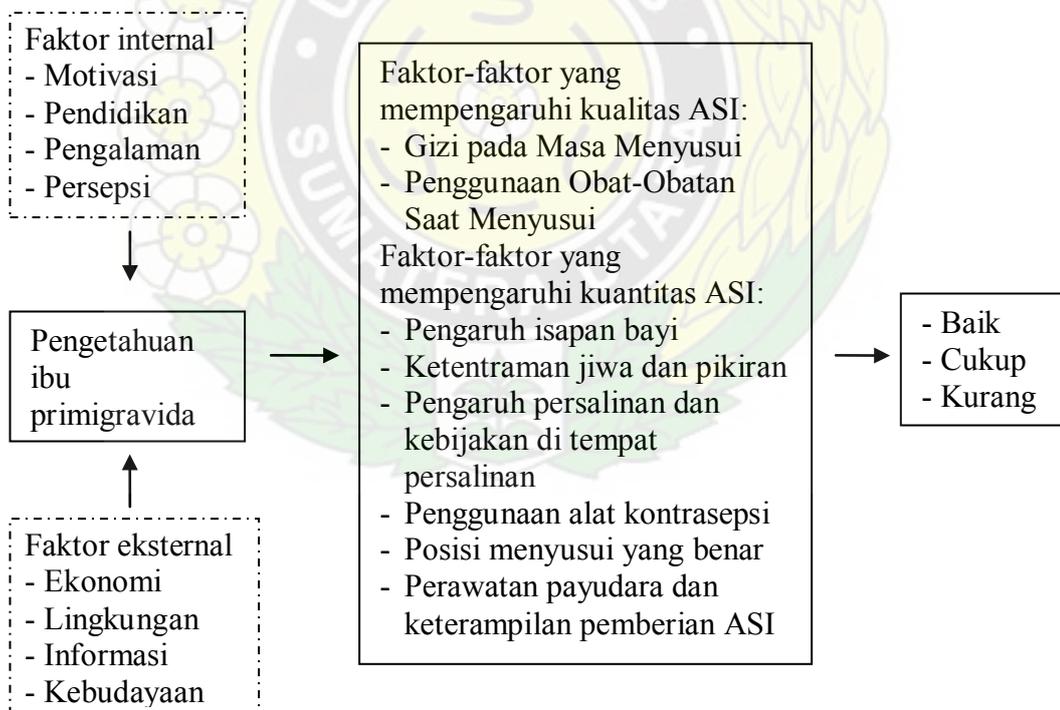


## BAB 3

### KERANGKA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka penelitian menggambarkan bahwa pengetahuan ibu primigravida dapat dipengaruhi faktor internal seperti motivasi, pendidikan, pengalaman, dan persepsi juga faktor eksternal seperti ekonomi, lingkungan, informasi, dan kebudayaan. Peneliti hanya akan meneliti variabel pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI yang akan digambarkan kedalam kategori baik, cukup dan kurang.



**Skema 3.1** Kerangka konsep penelitian pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

Keterangan:

□ = variabel yang diteliti      □ = variabel yang tidak diteliti

### 3.2 Definisi Operasional

**Tabel 3.2** *Definisi operasional*

| No | Variabel  | Definisi Operasional  | Alat Ukur  | Skala   | Hasil Ukur  |
|----|---|---|--|---------|---|
| 1. | Pengetahuan Ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. | Segala sesuatu yang diketahui ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas ASI meliputi gizi pada masa menyusui dan penggunaan obat-obatan saat menyusui dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI meliputi pengaruh isapan bayi, ketentraman jiwa dan pikiran, pengaruh persalinan dan kebijakan di tempat persalinan, penggunaan alat kontrasepsi, posisi menyusui yang benar, dan perawatan payudara dan keterampilan dalam pemberian ASI | Kuesioner sebanyak 21 pertanyaan dengan pilihan berganda. Untuk jawaban benar bernilai 1 dan untuk jawaban salah bernilai 0. | Ordinal | 1. Kurang = 0-7<br>2. Cukup = 8-14<br>3. Baik = 15-21 |

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu menggambarkan keadaan pengetahuan ibu primigravida mengenai kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Simalingkar Medan yang berjumlah 32 orang (Data dari Buku Kohort Puskesmas Simalingkar Tahun 2009). Pengambilan besar sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sebagai sampel.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Perumnas Simalingkar Medan. Adapun alasan pemilihan lokasi karena tersedianya sampel yang memadai, lokasi mudah dijangkau peneliti, dan penelitian tentang pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor kualitas dan kuantitas ASI belum pernah dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan pada 30 Juni – 8 Juli 2009.

#### **4.4 Pertimbangan Etik**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari PSIK FK USU untuk mendapatkan persetujuan diadakannya penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti mengadakan penelitian dengan menekankan masalah etik. Kepada responden yang memenuhi kriteria sampel, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah dilakukannya pengumpulan data. Jika responden merasa siap dan setuju maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Jika responden menolak dan tidak menerima untuk diteliti maka peneliti tetap akan menghormati keputusan dari responden tersebut. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, maka peneliti membuat nomor kode pada setiap lembar pengumpulan data.

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yang pertama kuesioner data demografi dan yang kedua kuesioner pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

##### **a. Kuesioner data demografi responden**

Kuesioner data demografi responden meliputi nama (inisial), umur ibu, usia kandungan, pendidikan, pekerjaan, dan suku bangsa.

b. Kuesioner untuk menilai pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

Kuesioner ini terdiri dari 21 pertanyaan tertutup dengan pilihan berganda yang disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka. Jika pertanyaan dijawab dengan benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Maka akan didapat nilai tertinggi 21 dan nilai terendah 0.

#### **4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah suatu kuesioner dianggap valid (Saryono, 2008). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan validitas internal rasional (*content validity*) yang disusun mengacu pada isi yang dikehendaki. Uji validitas telah dilakukan kepada salah satu dosen yang berkompeten dalam bidang maternitas dan didapat hasil uji validitas dengan nilai 0,76.

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya (Saryono, 2008). Uji reliabilitas dilakukan sebelum pengumpulan data kepada sampel yang memenuhi kriteria seperti responden sebanyak 10 orang. Uji reliabilitas menggunakan rumus K-R 20, didapatkan bahwa kuesioner reliabel dengan hasil uji reliabilitas 0,77.

#### **4.7 Pengumpulan Data**

Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian melalui bagian pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran USU melalui bagian pendidikan dan Dinas Kota Medan. Setelah mendapat surat izin, peneliti menyampaikan surat izin penelitian ke Puskesmas Simalingkar Medan. Setelah itu peneliti diizinkan melihat daftar buku pemeriksaan kehamilan (Buku Kohort Puskesmas Simalingkar Tahun 2009) dan mencatat alamat responden (ibu primigravida). Setelah mendapatkan alamat calon responden, peneliti mendatangi alamat responden. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan, manfaat serta proses pengisian kuesioner. Setelah itu, calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan sebagai responden dalam penelitian. Responden yang menolak, tidak dipaksa untuk mengisi kuesioner. Satu responden menolak karena setiap ada permasalahan atau kegiatan dalam rumah tangga harus dibicarakan secara bersama dan hasilnya responden tidak mendapatkan izin dari suami. Ada calon responden menolak karena alasan sibuk dan pindah rumah. Sehingga total kuesioner diisi oleh 30 orang responden. Setelah itu responden yang bersedia diminta mengisi kuesioner selama  $\pm$  15 menit. Responden diberi kesempatan untuk bertanya selama pengisian tentang hal yang tidak dimengerti sehubungan dengan pertanyaan. Setelah responden mengisi kuesioner penelitian, peneliti terlebih dahulu memeriksa kelengkapan jawaban responden sesuai dengan pertanyaan kuesioner kemudian seluruh data dikumpulkan untuk dianalisa.

#### **4.8 Analisa Data**

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Mindo Nainggolan : Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan, 2009.

- a. Editing yaitu memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah pertanyaan sudah ada jawabannya dan diisi sesuai dengan petunjuk.
- b. Koding yaitu memberi kode atau angka tertentu pada kuesioner untuk mempermudah peneliti saat mengadakan tabulasi data.
- c. Tabulasi yaitu menganalisa data yang telah terkumpul dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan dengan menggunakan teknik komputerisasi.

Data dianalisa dengan menggunakan rumus statistik menurut Sudjana (2001) untuk menentukan panjang interval suatu kelas dengan rumus:

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak kelas}} = \frac{21 - 0}{3} = 7$$

Dimana P merupakan panjang kelas dengan rentang nilai tertinggi dikurang nilai terendah dibagi banyak kelas. Nilai tertinggi adalah 21 dan terendah 0 dan banyak kelas 3 sehingga didapat panjang kelas 7.

Maka pengetahuan dikategorikan atas kelas interval dan standard kriteria objektif sebagai berikut:

| Kriteria           | Interval | Persentase |
|--------------------|----------|------------|
| Pengetahuan kurang | 0 – 7    | 0% – 33%   |
| Pengetahuan cukup  | 8 – 14   | 34% – 66%  |
| Pengetahuan baik   | 15 – 21  | 67% – 100% |

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan data hasil penelitian serta pembahasan yang diperoleh dari hasil pengumpulan data terhadap 30 responden di Puskesmas Simalingkar Medan. Penyajian hasil penelitian ini meliputi deskriptif karakteristik responden dan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan.

#### 5.3 Hasil Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka hasil penelitian ini akan menguraikan gambaran demografi responden dan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan.

##### 5.1.1 Karakteristik Responden

**Tabel 5.1.1** Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur, usia kandungan, suku, pendidikan, pekerjaan, pernah atau tidak pernah mengikuti penyuluhan

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
|-------------------------|-----------|----------------|

|                               |    |      |
|-------------------------------|----|------|
| <b>Umur (tahun)</b>           |    |      |
| <20                           | 2  | 6,7  |
| 20-35                         | 26 | 86,6 |
| >35                           | 2  | 6,7  |
| <b>Usia kandungan (bulan)</b> |    |      |
| 0-3                           | 4  | 13,3 |
| 4-6                           | 7  | 23,3 |
| 7-9                           | 19 | 63,3 |
| <b>Suku</b>                   |    |      |
| Batak                         | 19 | 63,3 |
| Melayu                        | -  | -    |
| Jawa                          | 5  | 16,7 |
| Dll                           | 6  | 20   |
| <b>Pendidikan</b>             |    |      |
| SD                            |    |      |
| SMP                           | 1  | 3,3  |
| SMA                           | 3  | 10   |
| Perguruan Tinggi              | 13 | 43,3 |
|                               | 13 | 43,3 |
| <b>Pekerjaan</b>              |    |      |
| PNS                           |    |      |
| Pegawai Swasta                | 1  | 3,3  |
| Ibu Rumah Tangga              | 6  | 20   |
| Wirawasta                     | 16 | 53,3 |
|                               | 7  | 23,3 |
| <b>Mengikuti Penyuluhan</b>   |    |      |
| Pernah                        |    |      |
| Tidak pernah                  | 10 | 33,3 |
|                               | 20 | 66,7 |
| <b>Sumber Informasi</b>       |    |      |
| Dokter                        |    |      |
| Bidan                         | 3  | 10   |
| Perawat                       | 2  | 6,6  |
| Keluarga                      | -  | -    |
| Tetangga                      | -  | -    |
| Media Massa                   | -  | -    |
| Tidak ada                     | 5  | 16,6 |
|                               | 20 | 66,7 |

Dari tabel 5.1.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden yaitu mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 26 orang (86,6%) dengan usia kandungan 7-9 bulan sebanyak 19 orang (63,3%), berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (43,3%) dan

Perguruan Tinggi sebanyak 13 orang (43,3%), bersuku batak sebanyak 19 orang (63,3%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (53,3%), responden tidak pernah mendapat penyuluhan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI sebanyak 20 orang (66,7%) dan sebanyak 20 orang (66,7%) tidak ada mendapat sumber informasi dari pihak manapun mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

### 5.1.2 Jawaban Responden Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI

**Tabel 5.1.2a** Distribusi jawaban responden mengenai ASI

| Pertanyaan   | Benar |      | Salah |      |
|--|-------|------|-------|------|
|  | f     | %    | f     | %    |
| Pengertian ASI   | 21    | 70   | 9     | 30   |
| Waktu pemberian kolostrum                              | 13    | 43,3 | 17    | 56,7 |
| Waktu menurunnya jumlah produksi ASI                   | 14    | 46,7 | 16    | 53,3 |
| Tanda yang dapat dilihat pada bayi yang kekurangan ASI | 11    | 36,7 | 19    | 63,3 |

Dari tabel 5.1.2a dapat dilihat mayoritas responden menjawab benar mengenai pengertian ASI sebanyak 21 orang (70%). Namun ada 9 orang responden mengatakan bahwa ASI adalah air susu ibu yang sama seperti susu formula. Ada juga beberapa ibu yang tidak tahu waktu pemberian kolostrum. Dari seluruh responden terdapat 13 orang (43,3%) yang mengatakan bahwa waktu pemberian kolostrum segera diberikan setelah bayi lahir. Sebanyak 14 orang (46,7%) yang menjawab benar bahwa jumlah produksi menurun setelah 6 bulan kelahiran bayi dan sebanyak 11 orang (36,7%) yang menjawab benar bahwa jumlah kencing yang sedikit merupakan tanda bayi kurang.

**Tabel 5.1.2b** Distribusi jawaban responden mengenai kualitas ASI

| Pertanyaan                                  | Benar |      | Salah |      |
|---|-------|------|-------|------|
|   | f     | %    | f     | %    |
| Faktor yang tidak mempengaruhi kualitas ASI | 13    | 43,3 | 17    | 56,7 |

|  |    |      |    |      |
|--|----|------|----|------|
| Zat-zat yang harus dimakan ibu saat menyusui                                     | 24 | 80   | 6  | 20   |
| Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu saat menyusui terhadap pengaruh kualitas ASI   | 11 | 36,7 | 19 | 63,3 |
| Pengaruh konsumsi jumlah makanan dan minuman terhadap kualitas ASI               | 2  | 6,7  | 28 | 93,3 |
| Anjuran bagi ibu yang mengonsumsi obat saat menyusui agar kualitas dapat terjaga | 11 | 36,7 | 19 | 63,3 |
| Golongan obat yang dapat dikonsumsi ibu saat menyusui yang                       | 12 | 40   | 18 | 60   |
| Jumlah air yang harus dikonsumsi ibu saat menyusui agar kuantitas ASI cukup      | 11 | 36,7 | 19 | 63,3 |

Dari tabel 5.1.2b dapat dilihat bahwa sebanyak 13 orang (43,3%) ibu yang menjawab benar bahwa faktor yang tidak mempengaruhi kualitas ASI adalah ibu yang sering olahraga. Mayoritas responden menjawab benar mengenai kandungan zat makanan yang harus dikonsumsi ibu agar kualitas ASInya terjaga sebanyak 24 orang (80%). Namun masih terdapat 6 orang responden yang tidak mengetahui jenis zat makanan yang harus dikonsumsi ibu saat menyusui dan sebanyak 11 orang (36,7%) responden yang menjawab benar mengenai jumlah kalori yang dibutuhkan ibu saat menyusui terhadap pengaruh kualitas ASI. Hanya 2 orang (6,7%) yang menjawab benar mengenai pengaruh konsumsi jumlah makanan dan minuman terhadap kualitas ASI. Terdapat sebanyak 11 orang (36,7%) yang telah mengetahui anjuran bagi ibu yang mengonsumsi obat saat menyusui agar kualitas dapat terjaga yaitu bahwa ibu harus memilih obat yang sesuai dan dianjurkan untuk sementara tidak memberikan ASI, tetapi tetap harus memompanya. Terdapat sebanyak 12 orang (40%) yang mengetahui salah satu jenis golongan obat yang dapat dikonsumsi ibu saat menyusui dan 18 orang (60%) menjawab tidak tahu tentang jenis golongan obat yang dapat dikonsumsi ibu saat menyusui. Terdapat sebanyak 11 orang (36,7%) yang menjawab benar mengetahui bahwa

jumlah air yang harus dikonsumsi ibu saat menyusui agar kuantitas ASI cukup sebanyak 8-12 gelas/hari.

**Tabel 5.1.2c** Distribusi jawaban responden mengenai kuantitas ASI

| Pertanyaan  | Benar |      | Salah |      |
|---|-------|------|-------|------|
|   | f     | %    | f     | %    |
| Faktor yang tidak mempengaruhi kuantitas ASI  | 13    | 43,3 | 17    | 56,7 |
| Pengaruh isapan bayi pada kuantitas produksi ASI  | 11    | 36,7 | 19    | 63,3 |
| Cara ibu memperoleh ketentraman jiwa dan pikiran saat menyusui  | 12    | 40   | 18    | 60   |
| Agar ASI lancar diproduksi saat menyusui  | 13    | 43,3 | 17    | 56,7 |
| Perangsangan ASI dapat sering dilakukan jika bayi dirawat satu ruangan dengan ibu                                       | 11    | 36,7 | 19    | 63,3 |
| Alat KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui   | 11    | 36,7 | 19    | 63,3 |
| Perawatan payudara yang dapat dilakukan selama kehamilan untuk meningkatkan produksi ASI                                | 14    | 46,7 | 16    | 53,3 |
| Tujuan perawatan payudara selama kehamilan  | 23    | 76,7 | 7     | 23,3 |
| Tujuan memerah ASI  | 18    | 60   | 12    | 40   |
| Memijat dan memuntir payudara merupakan keterampilan dalam peningkatan pemberian ASI dapat dilakukan sesudah melahirkan | 7     | 23,3 | 23    | 66,7 |

Dari tabel 5.1.2c sebanyak 8 orang (26,7%) yang menjawab benar bahwa faktor yang tidak mempengaruhi kuantitas ASI adalah ibu yang sering olahraga dan sebanyak 11 orang (36,7%) menjawab benar bahwa pengaruh isapan bayi yang sering dapat meningkatkan kuantitas produksi ASI. Terdapat sebanyak 12 orang (40%) menjawab benar bahwa ketentraman jiwa dan pikiran saat menyusui dapat diperoleh dari dukungan keluarga. Terdapat sebanyak 13 orang (43,3%) yang menjawab benar mengenai bahwa posisi ibu yang tepat saat menyusui dapat memperlancar produksi ASI. Terdapat sebanyak 11 orang (36,7%) menjawab benar mengenai perangsangan ASI dapat sering dilakukan jika bayi dirawat satu ruangan dengan ibu ASI. Terdapat sebanyak 11 orang (36,7%) menjawab benar

mengenai alat KB yang paling tepat bagi ibu yang sedang menyusui adalah jenis spiral. Terdapat sebanyak 14 orang (46,7%) menjawab benar bahwa mengompres payudara merupakan salah satu cara perawatan payudara yang dapat dilakukan selama kehamilan. Mayoritas menjawab benar mengenai tujuan perawatan payudara selama kehamilan yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Mayoritas ibu menjawab benar mengenai tujuan memerah ASI yaitu sebanyak 18 (60%). Terdapat sebanyak 7 orang (23,3%) yang menjawab benar mengenai memijat dan memuntir payudara merupakan keterampilan dalam peningkatan pemberian ASI dapat dilakukan sesudah melahirkan.

Dari jawaban responden diatas maka pengetahuan ibu primigravida dapat dikategorikan seperti di dalam tabel 5.1.2d.

**Tabel 5.1.2d** Distribusi frekuensi dan persentase kategori pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI

| <b>Tingkat pengetahuan</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|----------|----------|
| Baik                       | 3        | 10       |
| Cukup                      | 14       | 46,67    |
| Kurang                     | 13       | 43,33    |

Tabel 5.1.2d menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dikategorikan baik sebanyak 3 (10%), cukup sebanyak 14 (46,67%) dan kurang sebanyak 13 (43,33%).

#### **5.4 Pembahasan**

Pembahasan hasil penelitian ini dilakukan dengan tujuan menggambarkan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan.

Untuk berhasilnya seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif tidak terlepas dari pengetahuan ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI khususnya pada ibu primigravida karena dengan pengetahuan perilaku seseorang dapat diarahkan ke hal yang lebih baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pengalaman, budaya, kepercayaan, faktor sosial ekonomi dan kesempatan dalam mendapatkan informasi (Notoatmodjo, 2002).

Pada penelitian ini, pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dinilai dari 3 aspek yaitu pengetahuan ibu primigravida mengenai ASI yang meliputi definisi, komposisi, volume produksi ASI, pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas ASI yang meliputi gizi pada masa menyusui, penggunaan obat-obatan saat menyusui, dan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas ASI yang meliputi pengaruh isapan bayi, ketentraman jiwa dan pikiran, pengaruh persalinan dan kebijakan di tempat persalinan, penggunaan alat kontrasepsi, posisi menyusui yang benar, perawatan payudara dan keterampilan dalam pemberian ASI.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa selisih responden yang berpengetahuan cukup dan kurang sangat kecil yaitu hanya 1 orang (3,34%). Dalam arti bahwa perbedaan pengetahuan cukup dan kurang tidak memiliki rentang yang besar sedangkan ibu yang berpengetahuan cukup sangat sedikit yaitu sebanyak 3 orang (10%). Hal ini dimungkinkan karena responden dalam penelitian ini adalah ibu primigravida yang jika dikaitkan dengan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman bahwa ibu

primigravida adalah ibu yang pertama kali hamil sehingga belum berpengalaman dalam pemberian ASI dan memungkinkan ibu tidak mengetahui hal-hal yang terkait dengan ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat Arlene (2001) yang mengatakan bahwa kemampuan dalam pengambilan keputusan dapat diperoleh ibu dari pengalaman sebelumnya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Yuliani (2007) yang berjudul “*Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang ASI dan Kondisi Bayi Baru Lahir terhadap Keputusan Pemberian ASI*” yang mengatakan bahwa jumlah anak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu karena praktek ibu menyusui sangat berhubungan dengan proses belajar dari praktek ibu menyusui pada anak sebelumnya sehingga ibu yang pernah menyusui mempunyai pengalaman tersendiri dalam mengatasi masalah laktasi (Nagi, 2001).

Disamping pengalaman ibu, pengetahuan ibu juga dapat dipengaruhi oleh usia kandungan ibu. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu sangat bertolak belakang dengan usia kandungannya. Mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki usia kandungan 7-9 bulan atau berada di trimester III kehamilan sebanyak 19 orang (63,3%). Pada usia kandungan ini, seharusnya ibu sudah mempunyai pengetahuan yang baik mengenai ASI karena menurut Daulat (2003), apabila ibu berada di trimester III, ibu telah melakukan kunjungan *antenatal care* dengan adanya kunjungan ini banyak penyuluhan seperti nutrisi ibu menyusui, cara menyusui, dan perawatan payudara. Namun dari hasil penelitian didapat bahwa ibu yang berada di trimester III mayoritas berpengetahuan kurang (47,3%) dan yang berpengetahuan baik pada trimester III sangat sedikit yaitu 2 orang (28,5%).

Pendidikan ibu juga mempengaruhi pengetahuan ibu. Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 7 orang (53,8%) memiliki pengetahuan cukup, sebanyak 6 orang (46,2%) yang berpengetahuan kurang berpendidikan SMA, sedangkan ibu yang berpengetahuan baik adalah ibu yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (23%) dan diketahui juga bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik ini adalah ibu yang lulusan dari ilmu kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Muzaham (1995), ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan mendorong seseorang akan mencari informasi yang lebih banyak tentang hal yang sedang terjadi dan dengan pendidikan formal pada dasarnya akan memberikan kemampuan dalam menghadapi masalah hidup dan akan berdampak pada timbulnya suatu proses pematangan suatu pandangan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa umur responden tidak berpengaruh pada pengetahuan ibu primigravida karena didapat hasil bahwa mayoritas ibu yang berumur 25-29 tahun berpengetahuan cukup dan kurang sedangkan ibu yang berumur 35-40 tahun tidak ada yang berpengetahuan baik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Simadasari (2007) dengan judul penelitian *"Karakteristik dan Perilaku Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe"* yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tidak dipengaruhi umur. Ibu yang berumur lebih tua belum tentu memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI.

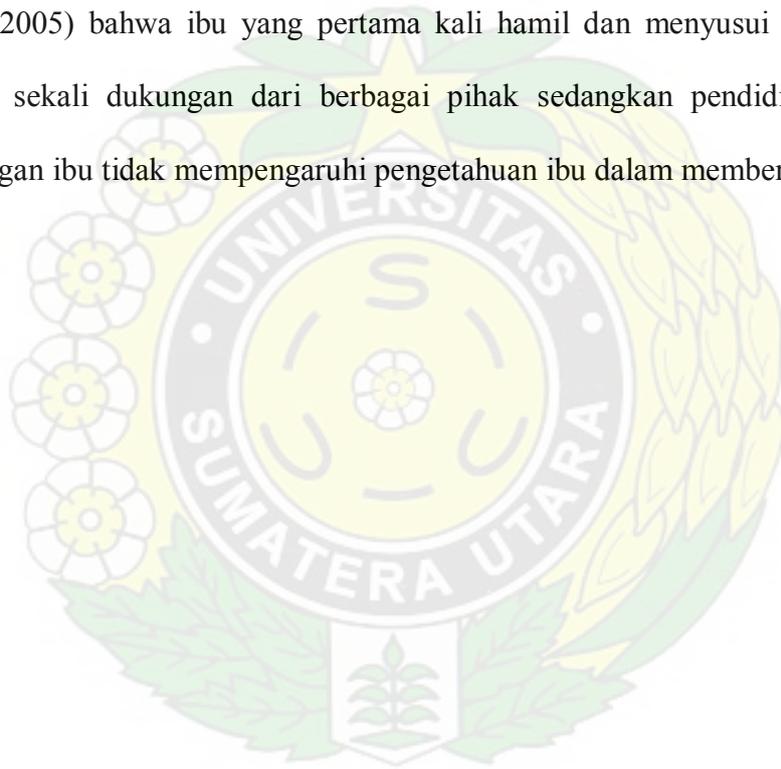
Dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan cukup mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (31,2%) dan sebanyak 7 orang (43,8%) ibu rumah tangga berpengetahuan kurang sedangkan dari 3 orang ibu

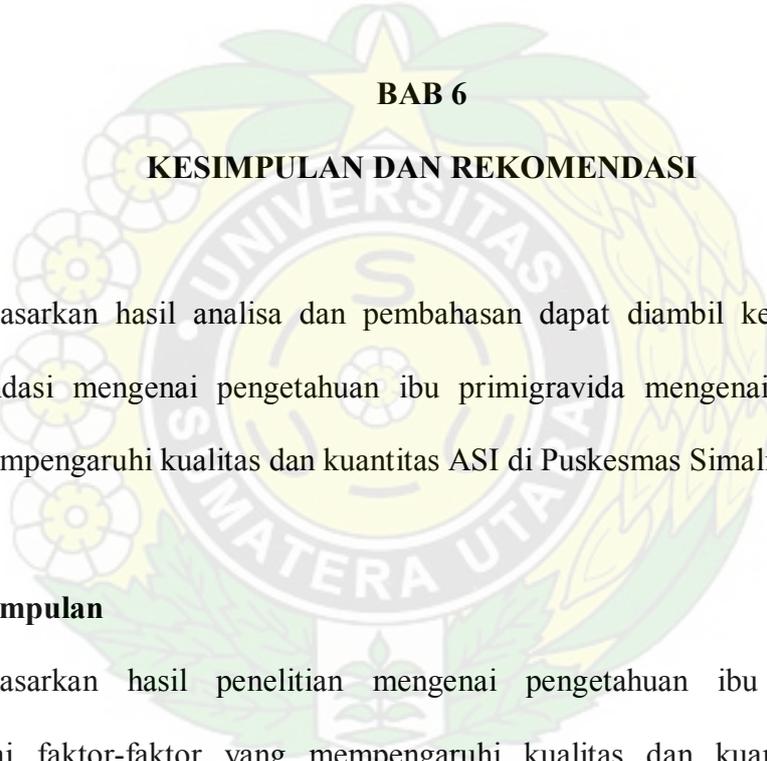
yang berpengetahuan baik hanya 1 orang yang sebagai ibu rumah tangga. Sehingga disimpulkan bahwa pekerjaan mempengaruhi pengetahuan ibu. Sesuai dengan pendapat Purwanti (2004) bahwa ibu tidak bekerja kurang mendapat informasi tentang ASI disebabkan ibu kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan pertukaran informasi dan pengalaman yang baik dari lingkungan kerja maupun luar. Seperti hasil penelitian diatas diketahui bahwa ibu mayoritas adalah ibu rumah tangga sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu rumah tangga kurang mendapatkan informasi khususnya mengenai ASI.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden sebanyak 10 orang (50%) yang berpengetahuan kurang tidak pernah mendapat informasi dan sebanyak 9 orang (45%) berpengetahuan cukup tidak pernah mendapat informasi atau penyuluhan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Hal ini didukung hasil penelitian Yono (2009) yang berjudul *“Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Perawatan Payudara di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pemekasan”* tergolong kurang dikarenakan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai perawatan payudara. Menurut penelitian Isminarsinah (2009) dengan judul penelitian *”Faktor-Faktor yang Berpengaruh dalam Pemberian ASI pada Ibu Primigravida”* bahwa tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan tidak mempengaruhi ibu primigravida dalam pemberian ASI tetapi yang paling mempengaruhi adalah informasi yang didapatkan ibu tentang ASI. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Dhandapany, dkk (2008) yang berjudul *Antenatal Counseling on Breasfeeding – Is Adequate* menyatakan bahwa ibu yang telah mendapat informasi mengenai ASI

dan menyusui mempunyai pengetahuan yang baik, bahkan memiliki konsep dan teknik yang baik dalam menyusui.

Mayoritas responden tidak ada mendapat informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dari perawat, keluarga, dan tetangganya. Sesuai dengan pendapat Amiruddin dan Rostia (2007) kurangnya dukungan dan informasi dari keluarga dapat menjadi faktor kurangnya pengetahuan dan sikap ibu mengenai hal yang terkait dengan ASI dan menurut Mjafi (2005) bahwa ibu yang pertama kali hamil dan menyusui membutuhkan banyak sekali dukungan dari berbagai pihak sedangkan pendidikan dan usia kandungan ibu tidak mempengaruhi pengetahuan ibu dalam memberikan ASI.





## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan rekomendasi mengenai pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan dikategorikan baik (n=3; 10%) cukup (n=14; 46,7%) dan kurang (n=13; 43,3%).

Ibu yang berpengetahuan baik, semuanya berpendidikan Perguruan Tinggi dan pernah mendapat informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

Ibu yang berpengetahuan cukup, mayoritas berpendidikan SMA (n=7; 53,8%) dan mayoritas tidak pernah mendapat informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI (n=9; 45%).

Ibu yang berpengetahuan kurang, mayoritas berpendidikan SMA (n=6; 46,2%) dan mayoritas tidak pernah mendapat informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI (n=10; 50%).

Semua responden tidak pernah mendapat informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dari perawat.

## **6.2 Rekomendasi**

### **6.2.1 Rekomendasi terhadap Pendidikan Keperawatan**

Dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi tenaga pendidik agar lebih menekankan pada materi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI yang dapat menghantar ibu sukses dalam memberikan ASI eksklusif.

### **6.2.2 Rekomendasi terhadap Praktek Keperawatan**

Sebagai informasi bagi petugas kesehatan agar dapat membantu ibu primigravida dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan kualitas dan kuantitas ASI dan dapat juga dijadikan sebagai bahan informasi dalam perbaikan dan pengembangan program pelayanan kesehatan yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Misalnya, pelayanan kesehatan harus mempunyai ruangan khusus agar ibu-ibu dapat berkonsultasi langsung pada petugas kesehatan seputar ASI, membentuk kelompok pendukung pemberian ASI, serta meningkatkan pengetahuan kader tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI melalui pelatihan sebagai wadah penyalur informasi kepada ibu primigravida.

### **6.2.3 Rekomendasi terhadap Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dalam ruang lingkup yang sama seperti hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kelemahan dari hasil penelitian ini terletak pada alat pengumpulan data yang berbentuk pilihan ganda. Walaupun peneliti sudah membuat pilihan “tidak tahu” namun tetap saja ada ibu yang menebak jawaban pertanyaan. Untuk itu, bagi penelitian selanjutnya lebih baik menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara karena dengan wawancara ibu dapat langsung mengatakan hal yang sedang diketahuinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2007). *Pengaruh Status Gizi Ibu pada Sukses Menyusui*. Diambil dari <http://www.kesehatanonline.com/mod>.
- . (2008). *Pekan ASI Dunia Dukung Ibu Agar Menyusui Secara Eksklusif*. Diambil dari <http://www.dinkesjatengprov.go.id/>
- Amiruddin,R dan Rostia. (2007). *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-11 Bulan*. Diambil dari [www.fkmunhas.com](http://www.fkmunhas.com)
- Arikunto, S. (2005). *Manajemen Penelitian Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arifin. (2004). *Pemberian ASI dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Medan: USU digital library
- Arlene, E. (1996). *Kehamilan: Apa yang Anda Hadapi Bulan Perbulan*. Edisi 1. Jakarta: Arcan
- Ayudiah. (2004). *Panduan untuk Menyusui*. Jakarta: Bhuana Ilmu Popular
- Bakhtiar, A. (2004). *Filsafat Ilmu*. Edisi 1. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Moenek, A. 2008. *Gerakan Makanan Beragam, Bergizi dan Seimbang Bagi Ibu Hamil, Menyusui, Anak Balita dan Anak Sekolah*. Jakarta: Badan Ketahanan Pangan Departemen Pertanian
- Bobak, I.M., dkk. (1995). *Maternity Nursing*. Edisi 4. Jakarta: EGC

- Depkes. (2006). *Pedoman Pelayanan Farmasi untuk Ibu Hamil Dan Menyusui*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- Derek, L. (2005). *Setiap Wanita*. Jakarta: Delaptrasa Publishing
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Dhandapany, dkk. (2008). *Antenatal counseling on breastfeeding – is it adequate? Descriptive study from Pondicherry*. Diambil dari [www.internationalbreastfeedingjournal.com](http://www.internationalbreastfeedingjournal.com).
- Daulat. (2003). *Problema Ibu Menyusui Bayi*. Digitized by USU digital library
- Hilman. (1995). *Gambaran Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care Pada Ibu Primigravida Dan Multigravida*. Diambil dari <http://skripsistikes.wordpress.com>
- Isminarsinah. (2009). *Factor-Faktor yang Berpengaruh Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primigravida di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Diambil dari <http://skripsistikes.wordpress.com>
- Joeliani, E.L. (2005). *ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT Bhuanan Ilmu Populer
- Jhonson, R. (2004). *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- King, F. (1991). *Menolong Ibu Menyusui*. Jakarta: Gramedia Pustaka
- Krisnatuti, D & Hastoro, I. *Menu Sehat untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Suara.
- Linkages. (2009). *Melahirkan, Memulai Pemberian ASI dan Tujuh Hari Pertama Setelah Melahirkan*. Diambil dari <http://www.linkagesproject.org>
- Maria, S., dkk (2005). *Agar ASI Lancar di Awal Masa Menyusui*. USA: New Beginning
- Murkoff, H., Eisenberg, A., & Hathaway, S. (2006). *Kehamilan: Apa Yang Anda Hadapi Bulan Per Bulan*. Jakarta: Arcan
- Neville, M. & Neifert, M. (1983). *Lactation: Physiology, Nutrition, and Breast Feeding*. New York: Plenum Press
- Nindya, S. (2001). *Dampak Pemberian ASI Eksklusif terhadap Penurunan Kesuburan Seorang Wanita*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.

- Notoadmojo, S. (2003). *Ilmu Pengetahuan Masyarakat dan Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati. (2002). *Pengetahuan Ibu Menyusui tentang ASI dan Kolostrum di IRNA Brawijaya BRSD Kepanjen*. Diambil dari <http://skripsikeperawatan-s1.blogspot.com/>
- Oetji. (2008). *Masalah ASI di Indonesia Siesta*. Diambil dari <http://www.kellymom.com/nutrition/mom.diet/html>
- Perinasia. (1990). *Melindungi, Meningkatkan dan Mendukung Menyusui: Pesan Khusus pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*. Jakarta: Perinasia
- Polit, D. F & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- , U. (2002). *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- Shelov, S. (2004). *Panduan Lengkap Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Arcan
- Simkin, P., Whalley, J & Keppler, A. (2007). *Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Arcan
- Simadasari. (2007). *Karakteristik dan Perilaku Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe*. Digitized by USU FKM digital library
- Soetjningsih. (1997). *ASI untuk Petunjuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sudjana. (2002). *Metode Statistik*. Edisi Revisi. Bandung: Tarsito
- Suhartono, S. (2005). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Edisi 1. Jogjakarta: AR-RUZZ
- Suraatmaja. (1997). *Aspek Gizi ASI*. Jakarta: EGC
- Sutanto, M. (2008) *Bayi Sering Menangis Apakah Ini Tandanya Asi Tidak Cukup*. <http://aimi-asi.org/>
- Tasya. (2008). *Tiga Penghambat Pemberian ASI*. Diambil dari <http://asiku.wordpress.com/2008/05/27>

- \_\_\_\_\_ (2008). *Indonesia dan ASI Koalisi Untuk Indonesia Sehat*. Diambil dari <http://aimi-asi.org/2008/08/indonesia-dan-asi/>
- Tjokronegoro, A. & Sudarsono, S. (2001). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Jakarta: Gaya Baru
- Varney, H., Kriebs, J & Gegor, C. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Watloly, A. 2005. *Tanggung Jawab Pengetahuan*. Edisi 5. Yogyakarta: Kanisius
- Welford, H. (2009). *Menyusui Bayi Anda*. Jakarta: DIAN RAKYAT
- Werna, N. (2006). *Pengaruh Metode Demonstrasi Cara Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada ibu Post Partum di Ruang Perawatan Nifas RSIA Sitti Khadijah I Muhamdyah Cabang Makassar*. Makassar: PSIK FK Universitas Hasanuddin
- Wikojosastro, H. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta: Yayasan Rachim
- Walsh, L. (2007). *Buku Ajar kebidanan*. Jakarta: EGC
- Yono. (2009). *Tingkat Pengetahuan Ibu Primipara Tentang Perawatan Payudara di Ruang Bersalin RSUD Pemekasan*. Diambil dari <http://skripsikeperawatan-s1.blogspot.com/>
- Yuliani. (2007). *Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang ASI dan Kondisi Bayi Baru Lahir terhadap Keputusan Pemberian ASI*. Medan: digitized usu library

**Lampiran 1**

**Kode:**

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**

**Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Faktor-Faktor yang  
Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI**

Saya Mindo Nainggolan, NIM: 051101048, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran USU. Saat ini sedang melakukan penelitian tentang Pengetahuan Ibu Primigravida mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas ASI. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran USU. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di Puskesmas Simalingkar Medan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia dimohon untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

Penelitian ini tidak berdampak negatif terhadap ibu sebagai responden. Identitas ibu akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Terimakasih atas partisipasinya.

Medan, Juni 2009

Peneliti

Responden

(Mindo Nainggolan)

( )



### INSTRUMEN PENELITIAN

#### Petunjuk Umum Pengisian

1. Isilah data dibawah ini dengan lengkap.
2. Tuliskan tanda benar (✓) pada kotak pilihan yang telah disediakan dan sesuai dengan jawaban ibu.
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
4. Jika ada hal yang kurang jelas, silahkan bertanya pada peneliti.

#### A. Kuesioner Pengkajian Data Demografi

1. Inisial Nama :

2. Umur Responden :
3. Usia Kandungan :
4. Tingkat Pendidikan :  
 0-3 bulan     4-6 bulan     7-9 bulan  
 SD     SMP     SMA     Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :  
 PNS     Pegawai Swasta     Ibu rumah tangga     Wiraswasta
6. Suku bangsa :  
 Batak     Melayu     Jawa     dll
7. Ibu pernah mendapat informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI :  
 Ya. Informasi didapat dari.....  
 Tidak

## **B. Alat Ukur Pengetahuan**

### **Petunjuk Pengisian**

**Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda benang pada jawaban yang telah disediakan.**

1. Yang dimaksud dengan ASI adalah:
  - a. Air susu ibu yang sama seperti susu formula.
  - b. Air susu ibu yang diberikan dengan tambahan susu formula.
  - c. Air susu yang mengandung lemak, protein, laktosa dan mineral.
  - d. Tidak tahu.
2. Manakah pernyataan ini yang benar tentang kolostrum (warnanya lebih kuning dan lebih kental yang diproduksi beberapa saat setelah bayi lahir):
  - a. Kolostrum harus segera diberikan pada bayi.

- b. Kolostrum lebih baik diberikan mulai hari ketiga.
  - c. Kolostrum lebih baik dibuang saja.
  - d. Tidak tahu.
3. Jumlah produksi ASI akan menurun saat:
- a. 4 bulan setelah kelahiran.
  - b. 5 bulan setelah kelahiran.
  - c. 6 bulan setelah kelahiran.
  - d. Tidak tahu
4. Salah satu tanda kurangnya jumlah produksi ASI yang dijumpai pada bayi adalah:
- a. Kencing sedikit kurang dari 6 kali sehari, warna gelap dan berbau tajam.
  - b. Berat badan tetap.
  - c. Berat badan bertambah
  - d. Tidak tahu.
5. Faktor yang tidak mempengaruhi kualitas ASI:
- a. Asupan gizi yang buruk.
  - b. Penggunaan obat-obatan.
  - c. Ibu yang sering olahraga.
  - d. Tidak tahu.
6. Faktor yang tidak mempengaruhi kuantitas ASI:
- a. Isapan bayi yang sering
  - b. Perawatan payudara.
  - c. Ibu yang sering olahraga (bergerak).
  - d. Tidak tahu.
7. Zat-zat dibawah ini yang harus dimakan ibu saat menyusui:
- a. Karbohidrat, protein, air, mineral dan lemak
  - b. Karbohidrat, lemak, vitamin, protein dan air
  - c. Karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air
  - d. Tidak tahu
8. Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu saat menyusui rata-rata 2700 Kkal tiap hari yang setara dengan:

- a. 3 kali makan dalam porsi piring sedang + 3 kali selingan (buah-buahan) dalam mangkuk sedang.
  - b. 3 kali makan dalam porsi piring sedang + 1 kali selingan (buah-buahan) dalam mangkuk sedang.
  - c. 3 kali makan dalam porsi piring sedang + 2 kali selingan (buah-buahan) dalam mangkuk sedang.
  - d. Tidak tahu
9. Semakin banyak ibu makan dan minum, maka:
- a. Tidak berpengaruh pada jumlah ASI.
  - b. Jumlah ASI yang dihasilkan semakin banyak
  - c. Jumlah ASI semakin sedikit
  - d. Tidak tahu.
10. Dibawah ini adalah anjuran bagi ibu yang diharuskan meminum obat saat menyusui agar kualitas dan kuantitas ASI dapat terjaga, kecuali:
- a. Ibu harus memilih obat yang diperbolehkan selama menyusui.
  - b. Untuk sementara ASI tidak diberikan, tetapi tetap harus dipompa.
  - c. Untuk sementara ASI diberikan dalam jumlah yang terbatas.
  - d. Tidak tahu.
11. Manakah golongan obat di bawah ini tidak berpengaruh pada kualitas ASI saat ibu menyusui:
- a. Caffein (didapat dari kopi)
  - b. Nikotin (didapat dari rokok)
  - c. Amoksisilin (sejenis antibiotik)
  - d. Tidak tahu
12. Selama menyusui, ibu seharusnya minum air sebanyak:
- a. 4-6 gelas air/hari.
  - b. 8-12 gelas air/hari.
  - c. 14-16 gelas air/hari.
  - d. Tidak tahu.
13. Semakin sering payudara diisap (bayi menyusui) maka:

- a. Semakin sedikit volume ASI yang produksi.
  - b. Semakin banyak volume ASI yang diproduksi.
  - c. Tidak berpengaruh pada produksi ASI.
  - d. Tidak tahu.
14. Ketentraman jiwa dan pikiran ibu saat menyusui dapat diperoleh dengan:
- a. Banyak makan dan minum.
  - b. Adanya dukungan dari keluarga.
  - c. Banyak beristirahat
  - d. Tidak tahu.
15. ASI akan lancar diproduksi, jika :
- a. Posisi ibu saat menyusui benar.
  - b. Ibu banyak beristirahat.
  - c. Banyak makan dan minum.
  - d. Tidak tahu.
16. Perangsangan ASI dapat sering dilakukan, jika bayi:
- a. Dirawat satu ruangan dengan ibu.
  - b. Diberi dot (kompeng).
  - c. Diberi susu formula.
  - d. Tidak tahu.
17. Alat KB yang diperbolehkan digunakan saat menyusui adalah:
- a. Jenis spiral
  - b. Pil KB
  - c. Suntik
  - d. Tidak tahu
18. Perawatan payudara dapat dilakukan selama kehamilan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan:
- a. Mengompres payudara dengan air hangat
  - b. Tidak menggunakan Bra/BH di malam hari
  - c. Tidak diperbolehkan membersihkan payudara sesering mungkin.
  - d. Tidak tahu.
19. Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan untuk:
- a. Agar payudara tetap kencang

- b. Agar ukuran payudara tidak terlalu besar
  - c. Agar ASI yang dihasilkan cukup
  - d. Tidak tahu.
20. Memerah ASI bertujuan untuk:
- a. Agar aliran ASI lancar.
  - b. Menghambat aliran ASI.
  - c. Agar aliran ASI tidak terlalu deras.
  - d. Tidak tahu.
21. Masase (memijat) dan memuntir puting payudara merupakan keterampilan dalam peningkatan pemberian ASI yang dapat dilakukan saat:
- a. 7 bulan kehamilan.
  - b. 9 bulan usia kehamilan.
  - c. Sesudah melahirkan.
  - d. Tidak tahu.

