

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. ASI Eksklusif

a. Definisi

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdillah dkk, 2017).

World Health Organization (WHO) memberikan definisi ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya seperti termasuk air jeruk, madu, air gula, susu formula, yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. (Patimah, 2017). Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Akan tetapi, pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun (Dahlan dkk., 2013).

Pemberian ASI eksklusif selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu diantaranya sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui dan sebelum menstruasi, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal (Walyani, 2015).

ASI Eksklusif adalah Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. (Mufdlilah, 2017).

ASI Eksklusif terdiri dari tiga kategori yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan dan menyusui parsial. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi termasuk air putih selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan). Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air, minuman berbasis air seperti teh sebagai makanan atau minuman prelaktal sebelum ASI keluar. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan atau minuman selain ASI seperti bubur, susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan. (Kemenkes RI, 2014).

b. Manfaat eksklusif

Manfaat ASI Bagi Bayi yaitu; 1). Sebagai nutrisi lengkap, 2). Meningkatkan daya tahan tubuh, 3). Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik. 4). Mudah dicerna dan diserap, 5). Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna. 6). Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan Vitamin 7). Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan, 8). Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi. 9). Memberikan rangsang intelegensi dan saraf. 10). Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal

Manfaat Menyusui Bagi Ibu yaitu; 1). Terjalin kasih sayang, 2) Membantu menunda kehamilan (KB alami), 3) Mempercepat pemulihan kesehatan, 4) Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara, 5) Lebih ekonomis dan hemat, 6) Mengurangi resiko penyakit kardio vaskuler, 7) Secara psikologi memberikan kepercayaan diri, 8) Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi, 9) Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi.

c. Komposisi ASI

1). Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar dihari ke 1 sampai ke 3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum dikeluarkan kelenjar payudara dalam bentuk cairan yang agak kental berwarna kekuningan karena mengandung karotin yang relative tinggi, agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum mempunyai kandungan energy, karbohidrat, dan lemak yang rendah, protein dan vitamin A yang lebih tinggi dari ASI yang diproduksi selanjutnya. Selain itu ASI juga mengandung mineral (natrium, kalium, dan klorida yang lebih tinggi dari ASI). Selain zat gizi, kolostrum mengandung antibodi (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare, dengan cara melumpuhkan bakteri pathogen Ecoli dan berbagai virus pada saluran cerna. (Patimah, 2017).

2). ASI masa transisi

ASI yang keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein dan mineral semakin rendah sedangkan kadar lemak, laktosa dan karbohidrat semakin tinggi dan volume meningkat. (Patimah, 2017).

3). ASI matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energy untuk otak. (Mufdlilah, 2017). Anak usia 0-24 bulan memerlukan kecukupan gizi yang dianjurkan perhari untuk hidup sehat dan bergizi. Pada Tabel 2.1 terlihat kandungan gizi pada ASI yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bagi bayi usia 0-6 bulan.

Protein ASI berupa casein (40%) dan whey (60%). Protein whey (60%) berfungsi untuk melindungi bayi dari kejadian infeksi karena mengandung faktor anti infeksi, laktoferin berfungsi sebagai pengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang membutuhkan zat besi, sedangkan immunoglobulin A (IgA) melindungi saluran cerna bayi dari infeksi dan enzim lisozim dapat merusak membrane sel bakteri. ASI juga mengandung asam lemak esensial berupa AL dan AAL yang menterupai precursor ARA dan DHA. Pada ASI, laktosa merupakan komponen utama yang menyumbang 42% dari total energi pada ASI. (Susetyowati, 2016). Kandungan Gizi pada ASI (per liter) dapat terlihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1
Kandungan Gizi pada ASI (per liter)

Zat Gizi	Jumlah	Zat Gizi	Jumlah
Energy (kkal)	680	Besi (mg)	0,35
Protein (gr)	10,50	Yodium (mcg)	110
Lemak (g)	39	Thiamin (mg)	0,21
Laktosa (g)	72	Riboflavin (mg)	0,35
Vitamin A (RE)	670	Niasin (mg)	1,50
Vitamin D (mcg)	0,55	Asaa folat (mcg)	85
Vitamin E (mg)	2,30	piridoksin (mcg)	93
Vitamin K (mcg)	2,10	cobalamin (mcg)	0,97

Zat Gizi	Jumlah	Zat Gizi	Jumlah
Kalsium (mg)	280	Mangan (mcg)	6
Fosfor (mg)	140	Cuprum (mg)	0,25
Natrium (mg)	180	Zink (mg)	1,20
Kalium (mg)	525	Selenium (mg)	20
Klor (mg)	420	Fluor (mg)	16
Magnesium (mg)	35		

Sumber: Permenkes 75 Tahun 2013

d. Kebutuhan ASI untuk Bayi

Anak usia 0-24 bulan memerlukan kecukupan gizi yang dianjurkan perhari untuk hidup sehat dan bergizi. Pada Tabel 2.1 terlihat kandungan gizi pada ASI yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bagi bayi usia 0-6 bulan. Jumlah ASI yang dibutuhkan oleh bayi tergantung pada usia dan berat badannya. Pemenuhan kebutuhan bayi terhadap ASI berkaitan dengan produksi ASI. Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI sekitar 500-1000 ml setiap hari. Kebutuhan ASI untuk bayi dapat dilihat pada Tabel. 2.2.

Tabel 2.2
Kebutuhan ASI Bayi Usia 0-12 bulan

Umur	Kebutuhan	Pemberian
1 hari	5-7 ml	Setiap 2 jam sekali
3 hari	22-27 ml	8-12 x/ hari
1 minggu	45-60 ml sekali atau 400-600 / hari	8-12 x/ hr
1 bulan	0-150 ml sekali minum	8 - 12 x/ hari 1,5 – 2 jam sekali pada siang, 3 jam sekali pada malam hari
6 bulan	720 ml / hari	720 ml/ hari ditambah asi perah
7 bulan	875 ml/ har	93 % dari asupan gizi / hari +MPASI
12 bulan	550 ml / hari	550 ml / hari + MPASI

Sumber: Mudlillah (2017)

e. Langkah-langkah Menyusui yang Benar

Langkah-langkah Menyusui yang Benar yaitu; 1) Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih yang mengalir, 2) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya, 3) Letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara, mulailah menyusui dari payudara yang terakhir belum dikosongkan, 4) Jika payudara besar, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopang bagian payudara, 5) Rangsang bayi menggunakan jari yang didekatkan ke sisi mulut bayi (bisa menggunakan kelingking), 6) Dekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian, 7) masukkan puting dan areola ke mulut bayi, 8) Setelah payudara yang dihisap terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi. Susui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan, 9) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola, 10) sekitarnya, kemudian biarkan kering dengan sendirinya (jangan dilap), 11) Sendawakan bayi dan 12) Selalu minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui

2. Faktor-faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif

Ada beberapa faktor yang menentukan (determinan) dalam pemberian ASI eksklusif yaitu; (Rollins, NC., *et al*, 2016)

a. Level Struktural

1) Sosial

Faktor sosial budaya masyarakat dimana masih terdapat kebiasaan untuk memberikan makanan atau minuman beberapa saat setelah lahir yaitu berupa

madu, larutan gula dan pisang yang merupakan tradisi turun temurun serta peran petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung peraturan pemerintah mengenai pemberian ASI eksklusif. (Xu F *et al* 2007 dalam Safri dan Pitra, 2013)

2) Budaya

Menyusui adalah perilaku kesehatan multi dimensional yang dipengaruhi oleh interaksi dari berbagai faktor demografi antar lain adalah; biologi, psikologi, dan sosial budaya. Berbagai faktor inilah yang bersifat *modifiable* dan *unmodifiable* sehingga banyak literatur yang menampilkan hubungan kausal antara beberapa faktor terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan beberapa faktor lainnya yang menampilkan hasil yang inkonsisten terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. (Fajar dkk, 2018)

b. Level Setting

1) Sistem dan pelayanan kesehatan

Pola pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak adalah memberikan hanya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan; meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 24 bulan; dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi mulai usia 6 bulan. Pemberian ASI tidak sekedar rekomendasi WHO tetapi diakui agama sebagai makanan bayi dan anak ciptaan Tuhan yang tidak dapat digantikan dengan makanan dan minuman yang lain. (Kemenkes, 2011).

Ketersediaan konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan turut mempengaruhi peningkatan keberhasilan pemberian ASI. Oleh karenanya, Kemenkes mengupayakan agar setiap pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas

dan RS tersedia konselor menyusui akan membantu para ibu yang memiliki kendala memberikan ASI. Menurut Menkes, selain ketersediaan konselor menyusui, aspek lain yang perlu mendapat perhatian adalah komunikasi. Dengan komunikasi yang baik, pesan tentang manfaat pemberian ASI akan makin cepat sampai ke masyarakat. Komunikasi dapat dilakukan melalui media massa atau memanfaatkan jaringan elektronik berupa website dan jaringan internet.

Dukungan terhadap kegiatan menyusui saat ini baru mencakup dua dimensi yaitu dimensi waktu (dari kehamilan hingga penyapihan) dan dimensi tempat (rumah, masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan). Padahal kehadiran kedua dimensi tersebut belum lengkap dan belum berdampak optimal apabila tidak disertai dimensi ketiga Komunikasi, jelas Menkes.

Komunikasi merupakan bagian penting dalam melindungi, mempromosikan dan mendukung kegiatan menyusui. Gabungan ketiga dimensi tersebut akan memberikan dampak ganda terhadap keberhasilan menyusui dan peningkatan cakupan pemberian ASI. Selain ketersediaan konselor menyusui, aspek lain yang perlu mendapat perhatian adalah komunikasi. Dengan komunikasi yang baik, pesan tentang manfaat pemberian ASI akan makin cepat sampai ke masyarakat. Komunikasi dapat dilakukan melalui media massa atau memanfaatkan jaringan elektronik berupa website dan jaringan internet.

Dukungan terhadap kegiatan menyusui saat ini baru mencakup dua dimensi yaitu dimensi waktu (dari kehamilan hingga penyapihan) dan dimensi tempat (rumah, masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan). Padahal kehadiran kedua dimensi tersebut belum lengkap dan belum berdampak optimal apabila tidak

disertai dimensi ketiga Komunikasi. Komunikasi merupakan bagian penting dalam melindungi, mempromosikan dan mendukung kegiatan menyusui. Gabungan ketiga dimensi tersebut akan memberikan dampak ganda terhadap keberhasilan menyusui dan peningkatan cakupan pemberian ASI secara eksklusif. (Kemenkes, 2011)

2) Keluarga dan masyarakat

Menurut Roesli Utami dan Baker, Inisiasi Menyusu Dini merupakan dasar utama dan kuat dalam proses tumbuh kembang anak dan pemenuhan Air Susu Ibu sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan akan meningkatkan poin kecerdasan intelektual yang lebih tinggi sebesar 12,9 pada usia 9 tahun. Inisiasi Menyusu Dini bukan saja menyukseskan pemberian ASI eksklusif tetapi juga memperlihatkan hasil nyata dalam menyelamatkan nyawa bayi, dan apabila semua bayi segera setelah lahir diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit antara ibu ke kulit bayi minimal selama satu tahun maka satu juta nyawa bayi dapat diselamatkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMD dapat mengurangi angka kematian neonatal sebesar 22% dan di berbagai negara berkembang IMD dapat menghemat sekitar 1,45 juta jiwa setiap tahun. Hanya 6% ibu menyusui bayinya pada lima jam pertama kelahiran, 71,6% setelah 36 jam kelahiran dan sebagian besar (90%) dua hari setelah kelahiran. IMD yang tertunda sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan faktor sosial budaya lainnya. Berbagai faktor disinyalir sebagai penyebab rendahnya perilaku IMD di Indonesia, antara lain karena faktor tingkat pendidikan, sikap, dan motivasi ibu menyusui yang

kurang dipengaruhi oleh perilaku dan tindakan bidan serta dukungan dari keluarga. (Fajar, 2018).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah indikator wakil tunggal yang terbaik dari kelas sosial. Di daerah perkotaan dimana relatif lebih banyak ibu yang bekerja untuk mencari nafkah mengakibatkan ibu tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur. Hal ini menjadi signifikan karena situasi tempat kerja belum mendukung praktik pemberian ASI, misalnya tidak tersedianya tempat memerah dan menyimpan ASI, belum banyak tersedia atau tidak adanya tempat penitipan bayi agar ibu pekerja dapat menyusui bayinya pada saat tertentu (Sari, 2011).

Hasil penelitian di Semarang oleh Dahlan (2010) mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki status pekerjaan bekerja 20 (83,3%) tidak memberikan ASI eksklusif dan 4 (16,7%) ibu memberikan ASI eksklusif.

c. Level Individu

1) Usia Ibu

Umur sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya (ASI eksklusif). Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, serta persalinan. Sedangkan ibu yang berumur 20-30 tahun disebut masa dewasa, dimana pada masa ini diharapkan telah mampu memecahkan masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, nifas dan merawat bayinya nanti, serta keterpaparan mengenai informasi ASI eksklusif cenderung lebih besar. Sedangkan pada usia >30 tahun informasi yang didapat kurang, karena pada usia tersebut sebagian besar

ibu dianjurkan tidak hamil lagi untuk mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat. Somi (2014).

2) Berat badan ibu

Menurut Arisman cara yang paling aman dan efektif dalam menurunkan berat badan adalah dengan metode pemberian ASI secara eksklusif. Energi sebesar 80-90 kkal diperlukan untuk menghasilkan 100 cc ASI. Simpanan lemak selama hamil dapat memasok energi sebanyak 100-200 kkal per hari. Penjelasan diatas menjelaskan bahwa untuk menghasilkan 850 cc diperlukan energi sekitar 750 kkal. Penambahan kalori selama menyusui hanya 500 kkal/hari (Astuti *et al.*, 2015).

Ibu yang memberikan ASI secara eksklusif akan lebih cepat mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan karena ibu yang mengalami kekurangan 250 kkal akan diambil dari cadangan kalori wanita yaitu simpanan lemak selama hamil. Hal ini berarti ibu menyusui selama empat bulan akan kehilangan $250 \times 30 \times 4 \text{ kkal} = 45.000 \text{ kkal}$ yang setara dengan 5 kg lemak. Hal ini berkebalikan dengan temuan yang dipublikasikan oleh "The International Breastfeeding Journal" yang menyebutkan, selama 4 minggu pertama setelah melahirkan, ibu yang menggabungkan ASI dengan susu formula mengalami penurunan berat badan yang lebih banyak dibanding ibu yang memberikan ASI eksklusif (Puswati, 2011).

Menyusui memerlukan energi, dan tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian, berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat turun keberat badan seperti sebelum hamil. Sebagian ibu

mengkhawatirkan bahwa dengan menyusui akan membuat tubuh ibu sulit kembali ke bentuk tubuh sebelumnya, padahal timbunan lemak yang terjadi selama kehamilan akan lebih mudah hilang karena digunakan dalam proses menyusui. Timbunan lemak ini memang disiapkan agar ibu bisa menyusui, dan justru jika si ibu tidak menyusui timbunan lemak ini akan menetap. Dengan menyusui sebenarnya ibu sedang diet, karena saat menyusui terjadi pembakaran lemak, sehingga terjadi pengurangan lemak secara alami. (Wilda, 2018)

3) Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rokhani (pikir, cipta, rasa, dan hati nurani) serta jasmani (panca indera dan keterampilan-keterampilan). Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 pasal 3 Pendidikan bertujuan untuk “Mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan dan ketrampilan, kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap dan bertanggung jawab

kemasyarakatan dan kebangsaan”. Untuk mencapai tujuan tersebut, pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) dan jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal). Jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan prasekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. (Saad, 2018)

Orang yang berpendidikan tinggi cenderung berkeinginan tinggi dan akses informasi yang luas, karena orang yang berpendidikan tinggi lebih ingin mencari tahu informasi tertentu termasuk tentang ASI eksklusif karena mereka akan lebih mudah memahami informasi yang baru. Penelitian ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang maka semakin baik pengetahuan dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah, Notoatmodjo dalam Saomi (2014). Hasil penelitian Zakiyah (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Telah banyak dirumuskan oleh para penulis pendidikan berkaitan dengan pengukuran tingkat pendidikan. Menurut Oktarina dkk (2009) yang di cuplik dalam kuesioner dari Riskesdas 2007 dan Susenas 2007 membuat definisi operasional tingkat pendidikan adalah Pendidikan formal/jenjang yang pernah diselesaikan yaitu pendidikan rendah apabila tamat SLTP ke bawah dan pendidikan tinggi apabila tamat SLTA ke atas.

4) Kepercayaan

Kepercayaan adalah salah satu faktor determinan lainnya terhadap pemberian ASI eksklusif adalah. Bayi berusia dibawah 6 bulan sudah diberikan makanan ataupun minuman lain yang seharusnya hal tersebut diberikan sebagai makanan pendamping air susu ibu (MPASI) pada bayi berusia diatas 6 bulan. Selain itu juga dipengaruhi oleh: maraknya promosi susu formula di berbagai media dan fasilitas kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kandungan nutrisi ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi bayi berusia 0-6 bulan, adanya pengaruh adat istiadat (Suminar dkk, 2012).

5) Kesehatan

Dibeberapa negara berkembang kurangnya pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan berhubungan dengan risiko infeksi diare yang cukup tinggi dan berhubungan dengan kesakitan dan kematian..

6) Paritas

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun masalah pada bayi. Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu yang lecet. Keadaan ini biasanya terjadi karena posisi bayi yang salah saat disusui atau cara menyusui yang salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena sebagian besar areola tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila cara melepaskan hisapan bayi tidak benar. Dapat juga terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. (Roesli, 2004).

Sedangkan masalah yang sering timbul menurut Prawirohardjo (2007) keterampilan yang kurang dalam menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain tingkat pendidikan, usia, dukungan keluarga, ekonomi, dan paritas ibu. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif mayoritas ibu yang multipara atau yang sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali sebanyak 20 responden (74,1%) dan yang paling sedikit yaitu ibu yang primipara atau wanita yang baru memiliki satu orang anak sebanyak 7 responden (25,9%). (Trafannur, 2016). Multipara adalah wanita yang melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawihardjo, 2009). Ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya harusnya sudah lebih berpengalaman dalam pemberian ASI. Hal ini berbanding terbalik dengan ibu primipara, dimana ibu yang primipara belum memiliki pengalaman dalam pemberian ASI Eksklusif, tetapi tingkat kegagalan sangat jauh sebanyak 7 responden (29,5%) namun berbeda halnya dengan ibu multipara atau yang dikatakan sudah memiliki pengalaman dalam pemberian ASI yang gagal dalam memberikan ASI Eksklusif sebanyak 20 responden (74,1%). (Trafannur, 2016).

Menurut Rustam dalam Khoiriyah dan Prihatini (2011) menjelaskan bahwa para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau *viable* yang dibagi menjadi 4 macam yaitu; 1) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi pertama kali, 2) Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali, 3) Multipara atau pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali

(sampai lima kali) dan 4) Grandemultipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi enam kali atau lebih hidup atau mati.

B. Penelitian Terkait

Taradisa dkk (2016) telah melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kota Bandar Lampung. Jenis penelitian adalah penelitian korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung. Rancangan penelitian adalah *cross sectional*,. Hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 21 orang (52,5%) dan 19 orang (47,5%) tidak memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan ibu baik tentang ASI eksklusif sebanyak 24 orang (60%) dan 16 orang (40%) ibu pengetahuan kurang.

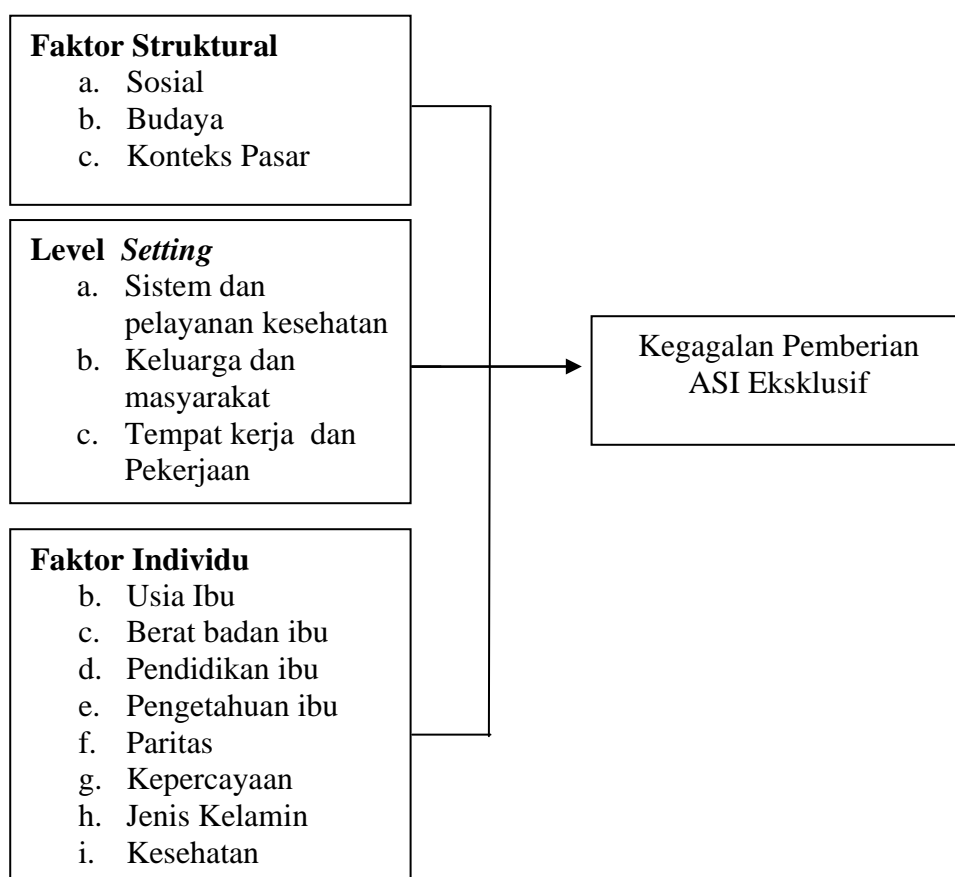
Lestari (2013) telah melakukan penelitian dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. Desain penelitian ini adalah *surveyanalitik* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung. Hasil penelitian didapat frekuensi pemberian ASI Eksklusif di Desa Petapahan wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan sebesar 41%. *P value* masing-masing variable adalah 0,002, 0,008, 0,758, 0,064 dan 0,001. Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu pendidikan, pengetahuan dan informasi dari petugas kesehatan. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pekerjaan dan umur ibu.

Rompas (2018) telah melakukan penelitian dengan judul Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas

Kawangkoan. Hasil penelitian berdasarkan uji Chi-square menunjukkan hasil adanya hubungan antara kedua variabel dengan nilai $p=0,000$ kurang dari $\alpha=0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan anatar status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan.

C. Kerangka Teori

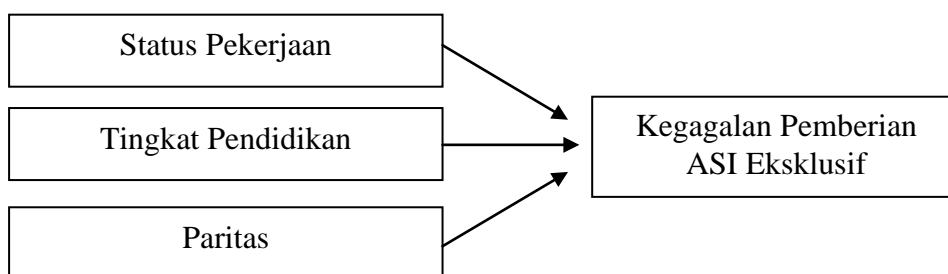
Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka teori penelitian dijabarkan dalam Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Rollins, NC., et al, (2016)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoretis sebagaimana telah dijabarkan dalam Gambar 2.1, peneliti tidak dapat melaksanakan pengukuran pada seluruh variabel tersebut dan hanya sebagian variabel saja yang akan dilakukan penelitian. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini digambarkan dalam kerangka konseptual penelitian dapat dilihat pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian tersebut dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan status pekerjaan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Suka Negara Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Suka Negara Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung

3. Ada hubungan Paritas dengan kegagalan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Suka Negara Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung.