

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP AIR SUSU IBU

1. Pengertian ASI Eksklusif

Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun sering (Roesli, 2007) . Selain itu, ASI eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau ibu susu, atau ASI perah, dan tidak ada cairan ataupun makanan padat lainnya, kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral, atau obat-obatan (World Health Organization, 2003).

2. Tahap Pembentukan ASI

Air Susu Ibu (ASI) dibentuk secara bertahap sesuai keadaan dan kebutuhan bayi baru lahir, serta baru saja terbebas dari kehidupan yang bergantung pada tali pusat. Berikut ini adalah tahapan-tahapan pembentukan ASI .

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya protein dan zat kekebalan tubuh atau imonoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat. Kolostrum berperan melapisi dinding usus bayi dan melindungi dari bakteri. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal yang berperan mengeluarkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir serta mempersiapkan saluran pencernaan untuk bisa menerima makanan bayi berikutnya.

b. Susu transisi

Susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah kelahiran. Setelah masa adaptasi dengan perlindungan kolostrum, payudara akan menghasilkan susu permulaan atau transisi yang lebih bening dan jumlahnya lebih banyak. Kadar immunoglobulin dan proteinnya menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. Susu Mature atau Matang

Susu mature atau matang yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-10 pasca persalinan. Komposisinya stabil dan tidak berubah. Jika bayi lahir prematur atau kurang bulan, ASI yang dihasilkan memiliki kandungan berbeda, yaitu lebih banyak mengandung protein. Hal ini sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi prematur yang biasanya memiliki berat badan kurang dan banyak hal pada tubuhnya yang belum sempurna (Riksani, 2013).

3. Jenis ASI

Berikut ini merupakan dua jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya :

- a. *Foremilk*, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan dalam jumlah yang sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa lapar bayi. *Foremilk* memiliki kandungan lemak yang rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.
- b. *Hindmilk*, keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* sangat kaya akan zat gizi, kental, dan penuh lemak bervitamin. (Riksani, 2013).

4. Komposisi ASI

a. Air

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang mana. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

b. Karbohidrat

Sebesar 90% energi terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml. kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam didalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan yaitu :

- 1) Menghambat pertumbuhan bakteri patogen.
- 2) Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- 3) Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-caseinat.
- 4) Memudahkan absorpsi dan mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Laktosa relatif tidak larut sehingga waktu proses digesti di dalam usus bayi lebih lama, tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa (1,4 gram/ 100 ml),

galaktosa (1,2 gram/ 100 ml), dan glukosamin (0,7 gram/ 100 ml). Galaktosa berperan penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis, pembentukan mielin di medulla spinalis dan sintesis galaktosida. ASI juga mengandung glukosamin yang merupakan bifidus faktor, yang akan mengacu pertumbuhan *Lactobasilus bifidus* yang merupakan bakteri baik.

c. Protein

Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolstrum (2%) : transisi (1,5%) : matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, α -laktalbumin, β -laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. Rasio protein *whey* : kasein dalam ASI yaitu 60:40, dibandingkan dengan susu sapi yang rasionya 20:80. Hal tersebut menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein "*whey*" lebih halus daripada "*kasein*" sehingga protein "*whey*" lebih mudah dicerna. ASI mengandung α -laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung β -laktoglobulin dan bovin serum albumin yang sering menyebabkan alergi. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan otak, retina, dan konjugasi bilirubin. Kadar methionin dalam ASI yang rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi. Kadar tirosin dan

fenilalanin pada ASI juga rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi yang lahir prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi. Protein ASI juga mengandung laktoferin, yaitu *ironbindingprotein* yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* (*E. coli*) dan juga menghambat pertumbuhan *Candida albicans*.

d. Lemak

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang membantu pencernaan lemak.

e. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah. Kandungan natrium pada ASI 3,3 kali lebih rendah dari susu sapi, hal ini dapat menurunkan risiko hipernatremia yang meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg

kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung dalam 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak, yaitu 0.35 mg dalam 1 liter ASI.

f. Vitamin

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. kandungan vitamin B di dalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui, namun demikian jumlahnya sedikit lebih rendah dari vitamin B pada susu sapi. Dalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin A. Kadar vitamin E di dalam ASI 0,25 mg per 100 ml. vitamin A dan E merupakan vitamin yang penting dalam sistem kekebalan tubuh. Kandungan vitamin D dalam ASI relatif terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan vitamin D, bayi perlu dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam (sebelum pukul 9 pagi). Kandungan vitamin K pada ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi sehingga sejak lahir bayi membutuhkan tambahan vitamin K yang dapat diperoleh melalui injeksi vitamin pada saat baru lahir (Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq, 2015)

5. Manfaat ASI

- a) Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan.
- b) Bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya.
- c) Meningkatkan sensitifitas ibu akan kebutuhan bayinya.

- d) Mengurangi pendarahan serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid selama menyusui sehingga menghemat zat yang terbuang.
- e) Penghematan anggaran karena tidak perlu membeli susu dan segala perlengkapannya.
- f) ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare, dan obesitas pada anak. (Riksani, 2013)

6. Faktor- faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan, termasuk mengenai pemberian ASI eksklusif.

2) Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang mafaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan, mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan, dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif.

3) Sikap atau Perilaku

Menciptakan sikap yang mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

4) Psikologis

Takut kehilangan daya tarik sebagai seseorang wanita (estetika) karena adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan, dan khawatir dengan menyusui akan tampak tua. Serta adanya tekanan batin ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.

5) Fisik ibu

Alasan ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan ibu untuk berhenti menyusui. Lebih jauh berbahaya untuk memulai memberi bayi berupa makanan buatan daripada membiarkan menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.

6) Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi ASI. Aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin, perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi reflex oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.

b. Faktor Eksternal

1) Peranan Ayah

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif selama keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, menggendong bayi, memandikan bayi, menenangkan bayi yang gelisah, mengantikan popok, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah. Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orang tua atau mertua. Ayah juga berperan dalam pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi untuk ibu dan membantu meringankan pekerjaan istri. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik. Lebih lanjut ayah juga ingin berdekatan dengan bayinya dan berpartisipasi dalam perawatan bayinya, walau waktu yang dimiliki terbatas.

2) Perubahan sosial budaya

a. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.

Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyasati pekerjaan, maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya.

Secara ideal tempat kerja yang mempekerjakan perempuan hendaknya memiliki “tempat penitipan bayi atau anak”. Dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam. Namun bila kondisi tidak memungkinkan maka ASI perah atau pompa adalah pilihan yang tepat. Tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya berhasil menyusui bayinya secara eksklusif dinamakan Tempat Kerja Sayang Ibu.

b. Meniru teman

Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol. Presepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, membawa dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan merupakan makanan yang terbaik. Hal ini di pengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginann untuk meniru orang lain atau pretise.

c. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui

Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi menyebabkan di dalam segala bidang kerja dan di kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyiasati pekerjaan maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapat ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya.

3) Faktor kurangnya petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya.

4) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian Susu formula baik di desa maupun perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio, dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia.

Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu prabik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga

tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang.

5) Pemberian informasi yang salah

Pemberian informasi yang salah, justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng. Penyediaan susu bubuk di Puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol. Promosi ASI yang efektif haruslah dimulai pada profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah-sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI.

6) Faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin (praktik IMD)

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya di susui segera atau sendiri mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. IMD disebut *early initiation* atau pemulaan menyusui dini., yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Keberhasilan praktik IMD, dapat membantu agar proses pemberian ASI eksklusif berhasil, sebaliknya jika IMD gagal dilakukan, akan menjadi penyebab terhadap gagalnya pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2007).

B. Konsep Pendidikan

1. Pengertian Pendidikan

Berdasarkan Undang-undang sistem pendidikan nasional No. 20 Tahun 2003 menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk

mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara. (Kulsum, 2013).

Selain itu, Pendidikan merupakan suatu pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan kesehatan adalah suatu pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatan. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang didasari oleh kesadaran diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (*langgeng*) (Notoadmojo, 2012).

2. Jalur, Jenjang, dan Jenis Pendidikan

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pendidikan sebagaimana dimaksud diselenggarakan dengan sistem terbuka melalui tatap muka dan atau melalui jarak jauh. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Jenis pendidikan mencakup pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan, dan khusus. Jalur, jenjang, dan jenis pendidikan dapat diwujudkan dalam bentuk satuan pendidikan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat.

a) Jalur pendidikan

1) Pendidikan Nonformal

Pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat. Pendidikan nonformal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan fungsional serta pengembangan sikap dan kepribadian profesional. Pendidikan nonformal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Pendidikan Informal Kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Hasil pendidikan diakui sama dengan pendidikan formal dan nonformal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

2) Pendidikan Informal

Kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Hasil pendidikan diakui sama dengan pendidikan formal dan nonformal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

b) Jenjang Pendidikan

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan

Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat. Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan atau vokasi.

c) Jenis Pendidikan

1) Pendidikan Kedinasan

Pendidikan kedinasan merupakan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh kementerian atau lembaga pemerintah non kementerian. Pendidikan kedinasan berfungsi meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam

pelaksanaan tugas kedinasan bagi pegawai dan calon pegawai negeri suatu kementerian atau lembaga non kementerian. Pendidikan kedinasan diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal dan nonformal.

2) Pendidikan Keagamaan

Pendidikan keagamaan diselenggarakan oleh Pemerintah dan atau kelompok masyarakat dari pemeluk agama, sesuai dengan peraturan perundangundangan. Pendidikan keagamaan berfungsi mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memahami dan mengamalkan nilai-nilai ajaran agamanya dan menjadi ahli ilmu agama. Pendidikan keagamaan dapat diselenggarakan pada jalur pendidikan formal, nonformal, dan informal. Pendidikan keagamaan berbentuk pendidikan diniyah, pesantren, pasraman, pabhaja samanera, dan bentuk lain yang sejenis.

3) Pendidikan Jarak Jauh

Pendidikan jarak jauh dapat diselenggarakan pada semua jalur, jenjang, dan jenis pendidikan. Pendidikan jarak jauh berfungsi memberikan layanan pendidikan kepada kelompok masyarakat yang tidak dapat mengikuti pendidikan secara tatap muka atau regular. Pendidikan jarak jauh diselenggarakan dalam berbagai bentuk, modus, dan cakupan yang didukung oleh sarana dan layanan belajar serta sistem penilaian yang menjamin mutu lulusan sesuai dengan standar nasional pendidikan.

4) Pendidikan Khusus dan Pendidikan Layanan Khusus

Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat

istimewa. Pendidikan layanan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik di daerah terpencil atau terbelakang, masyarakat adat yang terpencil, dan mengalami bencana alam, bencana sosial, dan tidak mampu dari segi ekonomi (Bastari, 2016)

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi Pendidikan

Pada umumnya faktor yang mempengaruhi pendidikan antara lain masalah efektifitas, efesiensi dan standarisasi pengajaran. Namun, terdapat faktro lain yang mempengaruhi pendidikan adalah sebagai berikut :

a. Sarana fisik

Kualitas sarana fisik dalam menunjang pendidikan sangat memprihatinkan, terbukti dengan masih banyaknya sekolah dan perguruan tinggi yang gedungnya rusak, kepemilikan dan penggunaan media belajar rendah, koleksi buku perpustakaan yang tidak lengkap, laboratorium yang tidak sesuai dengan standar, serta pemakaian teknologi informasi yang tidak memadai. Bahkan masih ada sekolah yang tidak mempunyai perpustakaan serta gedung sendiri, dan tidak mempunyai laboratorium.

b. Kualitas Guru

Tugas guru sebagaimana diatur dalam UU No. 20 tahun 2003 pasal 39 yaitu merencanakan pembelajaran, melaksanakan pembelajran, menilai hasil pembelajaran, melakukan pembimbingan, melakukan pelatihan, melakukakan penelitian dan melakukan pengabdian masyarakat, namun banyak guru yang belum memiliki profesionalisme yang memadai dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang guru.

c. Kesejahteraan guru

Pasal 10 UU guru dan dosen menyebutkan bahwa guru dan dosen akan mendapat penghasilan yang pantas dan memadai, antara lain meliputi : gaji pokok, tunjangan profesi, tunjangan yang melekat pada gaji dan tunjangan khusus serta penghasilan lain yang berkaitan dengan tugasnya. UU N0. 14 Tahun 2005 mengenai guru dan dosen, UU tersebut merupakan salah satu upaya dalam profesionalisme guru serta meningkatkan kesejahteraan guru. Namun muncul masalah lain yang terjadi dilingkungan pendidikan swasta kesejahteraan gurunya masih sulit untuk mencapai taraf yang ideal.

d. Prestasi siswa

Dengan rendahnya sarana fisik, kualitas guru dan kesejahteraan guru pencapaian prestasi siswa pun menjadi tidak memuaskan. *United Nations Developmentt Programe* (UNDP) mengumumkan hasil studi tentang kualitas manusia melalui laporan yang berjudul *Human Development Report 2004* pada tanggal 15 september 2004, dalam laporan tersebut menyatakan bahwa anak-anak di Indonesia hanya mampu menguasai 30% dari materi bacaan dan mereka sulit untuk menjawab soal-soal yang berbentuk uraian yang memerlukan penalaran.

e. Pemerataan Pendidikan

Mahalnya biaya untuk memperoleh pendidikan di Indonesia menyebabkan masyarakat yang berpendapatan atau kondisi ekonominya rendah lebih memilih untuk tidak menyekolahkan anaknya dan anak-anak tersebut pun memilih untuk membantu orang tuanya dalam memenuhi kebutuhan

hidupnya. Hal tersebut adalah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kesempatan pemerataan pendidikan (Kulsum, 2013).

C. Konsep Pengelolaan laktasi di ruang bersalin (IMD)

1. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008).

Menurut Kementerian Kesehatan (2014) yang menyebutkan bahwa IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak dituntun ke puting susu). Dua puluh empat jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI. (Kementerian Kesehatan, 2014).

2. Tujuan Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan Info data dan Pusat Informasi Kesehatan RI (2014), tujuan

Inisiasi menyusui dini meliputi :

- a. Kontak kulit dengan kulit ibu dan bayi akan membuat lebih tenang.
- b. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri.

- c. Kontak kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- d. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
- e. Mengurangi terjadinya anemia. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

3. Tahapan Inisiasi Menyusui Dini

- a) Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam tidak bergerak sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan fase pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu. Langkah awal keluarga sakina.
- b) Antara 30-40 menit. Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi yang mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangfannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayinya untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- c) Mengeluarkan air liur
Saat menyadari ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- d) Bayi mulai bergerak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu, menghentak-hentakkan kepala ke

dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.

- e) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik. (Roesli, 2008)

4. Faktor-faktor penunjang keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini

Berasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviati dan Mujiati (2015) menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini yaitu :

- a) Proses Persalinan dan Paska Persalinan

Sebagian ibu yang melahirkan sesar di anastesi umu atau dibius total, sehingga ibu tidak sadar saat proses persalinan dan baru sadar saat kembali keruangan perawatan nifas. Kondisi ini menyebabkan tidak terjadinya proses menyusui dini atau Inisiasi Menyusui Dini.

- b) Pengetahuan Ibu mengenai pentingnya IMD

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya IMD dan manfaat IMD, sehingga ibu tidak melakukan IMD pada bayinya,

- c) Dukungan Suami

Tidak mendapatkan dukungan pelaksanaan IMD dari suami karena tidak paham mengenai IMD dan tidak didampingi suami dalam persalinan menyebabkan gagalnya pelaksanaan IMD.

d) Dukungan Tenaga Kesehatan

Ketidaksiapan dan kurangnya tenaga kesehatan untuk mendampingi pelaksanaan IMD juga menjadi penyebab gagalnya pelaksanaan IMD ((Mujiati, 2015)