

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah cairan putih yang merupakan suatu emulsi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kelenjar mammae pada manusia. ASI merupakan satu-satunya makanan alami yang berasal dari tubuh yang hidup, disediakan bagi bayi sejak lahir hingga berusia 2 tahun atau lebih (Siregar, 2004).

ASI adalah suatu jenis makanan yang mampu mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004).

2.1.2 Kandungan ASI

ASI sebagian besar mengandung air sebanyak 87,5%. Itu sebabnya bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat yang suhu udaranya panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula (Roesli, 2000).

ASI yang pertama keluar disebut dengan *fore milk* dan selanjutnya disebut dengan *hind milk*. *Fore milk* merupakan ASI awal yang banyak

mengandung air, sedangkan *hind milk* lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak (Roesli, 2000). 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.

Adapun kandungan yang terdapat di dalam ASI diantaranya:

1. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan) (Badriul, 2008; Huliana, 2003).

2. Protein

Protein berguna untuk pembentukan sel pada bayi yang baru lahir. Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu formula. Protein dalam ASI lebih bisa diserap oleh usus bayi dibandingkan dengan susu formula. Protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu formula lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah *casein* yang terdapat di dalam ASI hanya 30% dibanding susu formula yang mengandung protein ini dalam jumlah yang tinggi (80%) (Badriul, 2008; Huliana, 2003).

3. Taurin

Adalah suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. Taurin berfungsi sebagai *neuro transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak (Depkes, 2001).

4. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali disap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada 5 menit pertama isapan akan berbeda dengan 10 menit kemudian. Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang dibutuhkan bayi (Hubertin, 2004).

Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam bentuk Omega 3, Omega 6, DHA (*Docoso Hexsaconic Acid*) dan *Acachidonid acid* merupakan komponen penting untuk meilnasi. Asam linoleat ada di dalam ASI dalam jumlah yang cukup tinggi. Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi (Hubertin, 2004). Kandungan lemak dalam ASI sekitar 70-78% (Huliana, 2003).

5. Vitamin

a. Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K di dalam ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk mengalami perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan (Badriul, 2008).

b. Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D (Badriul, 2008).

c. Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E yang tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal (Badriul, 2008).

d. Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI tidak hanya mengandung vitamin A dalam jumlah tinggi, tetapi juga bahan bakunya yaitu beta (Badriul, 2008).

e. Vitamin B, asam folat, vitamin C adalah vitamin yang larut dalam air dan terdapat dalam ASI (Badriul, 2008).

6. Mineral

Mineral ini berfungsi sebagai pembentukan atau pembuatan darah dan pembentukan tulang. ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat di dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup (Soetjningsih, 2005; Huliana, 2003).

7. Zat Kekebalan

Zat kekebalan terhadap beragam mikro-organisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit (Hediger et al, 2000; WHO, 2001). Selain itu ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan (kolostrum), berwarna kekuningan dan lebih kental, lebih banyak mengandung protein dan vitamin berfungsi untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi (Suraatmaja, 1997; Cahyadi, 2007).

2.1.3 Manfaat ASI

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Manfaat ASI bagi bayi diantaranya:

1. ASI merupakan sumber gizi sempurna

ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Faktor pembentukan sel-sel otak terutama DHA dalam kadar tinggi. ASI juga mengandung *whey* (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak dari *casein* (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan). Komposisi ini menyebabkan ASI mudah diserap oleh bayi (Suradi, 2008; Roesli, 2004).

2. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi sudah dibekali immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) yang didapat dari ibunya melalui plasenta. Tapi, segera setelah bayi lahir kadar zat ini akan turun cepat sekali. Tubuh bayi baru memproduksi immunoglobulin dalam jumlah yang cukup pada usia 3-4 bulan. Saat kadar immunoglobulin bawaan menurun, sementara produksi sendiri belum mencukupi, bisa muncul kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Disinilah ASI berperan untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi kesenjangan yang mungkin timbul. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur. Colostrum (cairan pertama yang mendahului ASI) mengandung zat immunoglobulin 10-17 kali lebih banyak dari ASI (Cahyadi, 2007; Roesli, 2004).

3. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak

Fakta-fakta ilmiah membuktikan, bayi dapat tumbuh lebih sehat dan cerdas bila diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada 4-6 bulan pertama kehidupannya. Di dalam ASI terdapat beberapa nutrisi untuk pertumbuhan otak bayi diantaranya taurin, yaitu suatu bentuk zat putih telur khusus, laktosa atau hidrat arang utama dari ASI, dan asam lemak ikatan panjang, antara lain DHA dan AA yang merupakan asam lemak utama dari ASI (Roesli, 2004).

Hasil penelitian tahun 1993 terhadap 1.000 bayi prematur membuktikan, bayi-bayi prematur yang mendapat ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi secara bermakna yaitu 8,3 poin lebih tinggi dibanding bayi premature yang tidak diberi ASI. Pada penelitian Dr. Riva, dkk. menunjukkan anak-anak usia 9,5 tahun yang ketika bayi mendapat ASI eksklusif, ditemukan memiliki IQ mencapai 12,9 poin lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang ketika bayi tidak mendapatkan ASI (Cahyadi, 2007).

4. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Jalinan kasih sayang yang baik adalah landasan terciptanya keadaan yang disebut *secure attachment*. Anak yang tumbuh dalam suasana aman akan menjadi anak yang berkepribadian tangguh, percaya diri, mandiri, peduli lingkungan dan pandai menempatkan diri. Bayi yang mendapat ASI secara eksklusif, akan sering dalam dekapan ibu saat menyusu, mendengar detak jantung ibu, dan gerakan pernapasan ibu yang telah dikenalnya dan juga akan sering merasakan situasi seperti saat dalam kandungan yaitu rasa terlindungi, aman dan tenang (Roesli, 2004).

Selanjutnya, manfaat menyusui bagi ibu yaitu:

1. Mengurangi resiko kanker payudara

Menyusui setidaknya sampai 6 bulan mengurangi kemungkinan ibu menderita kanker payudara, kanker rahim, kanker indung telur. Perlindungan terhadap kanker payudara sesuai dengan lama pemberian ASI. Ibu yang menyusui akan terhindar dari kanker payudara sebanyak 20%-30%. Berdasarkan penelitian dari 30 negara pada 50.000 ibu menyusui dan 97.000 tidak menyusui kemungkinan kejadian kanker payudara lebih rendah pada ibu menyusui. Jika menyusui lebih dari 2 tahun ibu akan lebih jarang menderita kanker payudara sebanyak 50% (Roesli, 2008).

2. Metode KB paling aman

Kuesioner digunakan untuk memperoleh data dari para ibu di Nigeria untuk mengetahui dampak menyusui dengan jarak kelahiran anak secara alami. Jarak kelahiran anak lebih panjang pada ibu yang menyusui secara eksklusif daripada yang tidak (Roesli, 2008).

3. Kepraktisan dalam pemberian ASI

ASI dapat segera diberikan pada bayi, segar, siap pakai dan mudah pemberiannya sehingga tidak terlalu merepotkan ibu (Roesli, 2008).

4. Ekonomis

Dengan memberikan ASI, ibu tidak memerlukan makanan bayi sampai berumur 4-6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya (Soetjningsih, 2005).

2.1.4 Fisiologi ASI

Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui sehingga dapat menyusui secara eksklusif (Roesli, 2008).

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengeluaran ASI atau disebut juga *let down reflex* (Roesli, 2000; Bobak, 2005).

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang berada di dasar otak. Ketika hamil, hormon prolaktin akan meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih besar dan mekanisme ini yang membuat produksi ASI seorang ibu akan optimal dalam waktu sekitar 72 jam setelah melahirkan. Saat itu pula alveoli mulai menghasilkan ASI (Ariani, 2010). Bila bayi mengisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI yang disebut sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin (Novak & Broom, 1999). Makin

sering bayi mengisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI. Sebaliknya, isapan bayi kurang menyebabkan produksi ASI berkurang. Mekanisme ini disebut mekanisme *supply and demand*. Efek lain dari prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat menunda kehamilan (Bobak, 2005).

Hormon oksitosin atau refleks pengaliran atau pelepasan ASI (*let down reflex*) diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf di sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibandingkan prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk diisap. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement* (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran ASI (Badriul, 2008).

Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi mengisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek oksitosin lainnya adalah menyebabkan

uterus berkontraksi setelah melahirkan. Sehingga dapat membantu mengurangi perdarahan walaupun kadang mengakibatkan nyeri (Badriul, 2008).

Hal penting lain dari hormon oksitosin adalah bahwa bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin saja. Ia harus dibantu refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup (Bobak, 2005).

Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin (Bobak, 2005).

Selain hormon pada ibu dalam proses laktasi, pada bayi pun terjadi 3 macam refleks pada proses tersebut, yaitu (Saleha, 2009; Bobak, 2005; Soetjningsih, 2005):

- a. *Rooting reflex*, yaitu refleks mencari puting bila pipi bayi disentuh, ia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi disentuh ia akan membuka mulut dan berusaha untuk mencari puting untuk menyusui. Lidah keluar dan melengkung menangkap puting dan areola.
- b. *Suckling reflex*, yaitu refleks mengisap. Refleks terjadi karena rangsangan puting pada pallatum durum bayi bila areola masuk ke dalam mulut bayi. Areola dan puting tertekan gusi, lidah dan langit-langit, sehingga menekan sinus laktiferus yang berada di bawah areola. Selanjutnya terjadi gerakan peristaltik yang mengalirkan ASI keluar atau ke mulut bayi.

- c. *Swallowing reflex*, yaitu refleks menelan ASI dalam mulut bayi menyebabkan gerakan otot menelan. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai mengisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Pengetahuan, pengalaman, serta pendidikan menjadi faktor predisposisi positif keberhasilan pemberian ASI di Indonesia (Fikawati, 2010). Berdasarkan strategi nasional mengenai peningkatan pemberian ASI yang dibuat oleh Departemen Kesehatan (2008), terdapat beberapa kendala dalam pemberian ASI di masyarakat antara lain:

- a. Perilaku menyusui yang kurang mendukung misalnya membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih dan kotor
- b. Pemberian makanan/minuman sebelum ASI keluar
- c. Kurangnya rasa percaya diri ibu (*Self-efficacy*) bahwa ASI cukup untuk bayinya
- d. Ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin yang menyebabkan penggunaan susu botol/susu formula secara dini, sehingga menggeser/menggantikan kedudukan ASI
- e. Gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan maupun melalui media massa. Bahkan dewasa ini secara langsung kepada ibu-ibu

Terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada bayi. Secara umum, faktor tersebut dibagi menjadi 3 hal yaitu faktor bayi, lingkungan, dan ibu. Faktor yang berasal dari bayi adalah

semua yang berkaitan dengan keadaan bayi sehingga tidak mendapatkan ASI secara maksimal. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan fisik yang mengalami keterbatasan seperti bibir sumbing, kelainan gastrointestinal, dan sebagainya yang menyebabkan bayi menolak pemberian ASI atau penyerapan ASI menjadi tidak maksimal di tubuh bayi.

Faktor lingkungan adalah orang-orang disekitar kebiasaan keluarga, budaya, tenaga kesehatan dan kebijakan rumah sakit. Contoh penerapan budaya yang kurang tepat adalah membuang ASI pada hari pertama karena dianggap kotor, memberikan makanan pendamping lebih awal seperti bubur atau pisang agar pertumbuhan bayi lebih cepat.

Faktor ibu yaitu usia saat hamil, status sosial ekonomi, kebiasaan merokok, tujuan yang ditetapkan sebelum melahirkan, sikap selama kehamilan, hingga keyakinan ibu (Dennis, 2003).

2.2 Produksi ASI

2.2.1 Kelancaran Produksi ASI

Untuk mengetahui lancar atau tidaknya produksi ASI digunakan beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan, yaitu:

- a. Bayi berhasil menyusui saat melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir (Sarwono, 2005)
- b. Bayi berhasil menyusui minimal 8-12 kali dalam 24 jam (Poedianto, 2002; Biancuzzo, 2003; Siregar, 2004; Nichol, 2005)
- c. ASI keluar pada waktu dilakukan penekanan pada areola mammae (Suradi, 2008)

- d. Timbul refleks aliran pada ibu yaitu merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap bayi menyusui dan adanya refleks swallowing pada bayi (Suradi, 2008; Soetjiningsih, 2005)
- e. Payudara kosong setelah menyusui (Suradi, 2008; Soetjiningsih, 2005)
- f. Setelah menyusui bayi tertidur atau tidur tenang selama 2-3 jam (Biancuzzo, 2003; Perry, 2005; Soetjiningsih, 2005)
- g. Bayi BAK minimal 6-8 kali popok atau 5-6 diapers dalam satu hari (Poedianto, 2002; Biancuzzo, 2003; Behrman, 2007; Suradi, 2008)
- h. Berat badan bayi meningkat minimal 60 gram dalam 3 hari (Behram, 2007). Atau berat badannya tidak turun lebih dari 10% pada minggu pertama. Berat badan bayi akan meningkat lagi dan beratnya sama dengan berat badan lahir pada hari ke-10. Selanjutnya berat badan bayi akan mengalami peningkatan 200-250 gram perminggu (Soetjiningsih, 2005; Rubiati, 2009; Hockenberry, 2009)

Untuk mengetahui bayi berhasil menyusui atau tidak, terdapat 6 kunci pokok penilaian atau observasi proses menyusui ibu dan bayi yang disingkat BREAST. Adapun maksud singkatan tersebut yaitu:

B	Body position/posisi tubuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu rileks dan nyaman 2. Badan bayi melekat dan menghadap payudara 3. Dagu bayi menyentuh payudara
R	Respon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi mencari puting (refleks rooting) 2. Bayi melekat pada payudara 3. Ada tanda ASI keluar (ibu merasakan adanya aliran ASI yang keluar dan hilangnya rasa sakit setelah menyusui)
E	Emotional bonding/hubungan emosional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa aman dan ibu merangkul bayi dengan yakin dan percaya diri 2. Ibu memperhatikan muka bayi (atensi ibu dengan

		muka hadap muka (<i>face to face</i>) 3. Banyak sentuhan dan belaian dari ibu
A	Anatomi	1. Payudara lunak atau lembek setelah penyusuan 2. Putting susu menonjol dan protaktil 3. Kulit payudara tampak sehat dan tidak merah 4. Payudara membulat selama penyusuan, tidak tertarik atau teregang
S	Suckling/isapan bayi	1. Mulut terbuka lebar 2. Bibir bawah terlipat keluar 3. Lidah tampak mencakup putting dan payudara 4. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola lebih banyak terlihat pada bagian atas mulut 5. Isapan teratur lambat dan diselingi istirahat 6. Menelan teratur (reflek swallowing) yang dapat dilihat atau didengar
T	Time/lama pengisapan	1. Bayi menyusu minimal 5 menit - 1 jam 2. Bayi melepas payudara sendiri, bukan ibu yang menghentikan

Sumber: WHO 1993 dan Manajemen Laktasi, 2009

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI

Produksi ASI bisa lancar atau tidak tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI, diantaranya:

1. Faktor makanan ibu

Dalam penelitian Arifin (2004) mengatakan bahwa ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti.

Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam

tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

2. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan prolaktin untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Hubertin, 2004).

3. Frekuensi penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan lebih kurang 3 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI. Berdasarkan hal tersebut direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali sehari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Arifin, 2004).

4. Penambahan susu formula dan makanan pendamping lain

Bayi yang mendapat makanan selain ASI misalnya susu formula, air buah atau makanan tambahan lainnya menyebabkan bayi akan kenyang dan harus menunggu lebih lama untuk menyusui berikutnya. Sehingga frekuensi menyusui akan menurun dan produksi ASI akan menurun juga.

Pemberian suplemen dengan menggunakan botol dot pada saat bayi masih sedang belajar menyusu, juga menyebabkan bayi bingung antara menyusu pada putting ibu dan dot (*nipple confuse*), karena mekanisme mengisap yang berbeda (Arifin, 2004).

5. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI (Lucia, 2010).

6. Faktor psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, dan perasaan aman dari ibu. Sedangkan kecemasan, kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya (Arifin, 2004).

Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (Hubertin, 2004).

7. Berat badan lahir

Pretince (1984) mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula. De Carvalho (1982) menemukan hubungan positif

berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14 hari pertama setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Lucia, 2010).

8. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi (Soetjningsih, 2005).

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (Arifin, 2004).

9. Umur kehamilan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi premature dapat disebabkan

oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Arifin, 2004).

10. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Arifin, 2004).

11. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat dan tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar, akhirnya akan menurunkan produksi ASI dan terjadinya bendungan pada payudara sehingga produksi ASI tidak lancar (Hubertin, 2004).

12. Rawat gabung

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu, dengan menyusui maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim. Disamping itu akan timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI (Suradi, 2008).

13. Alat kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progesterin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI (Koetsawang, 1987 dan Lonerdal, 1986 dalam ACC/SCN, 1991), sebaliknya bila pil hanya mengandung progesterin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI (WHO Task Force on Oral Contraceptives, 1988 dalam ACC/SCN, 1991).

Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi (Lucia, 2010).

2.3 Keyakinan Ibu (*Self-Efficacy*) Dalam Pemberian ASI

2.3.1 *Self-Efficacy*

Self-efficacy adalah keyakinan yang dimiliki seseorang mengenai kompetensi atau efektifitasnya dalam area tertentu. Secara umum, *self-efficacy* adalah penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau tingkat keyakinan mengenai seberapa besar kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas tertentu untuk mencapai hasil tertentu. Jadi, dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* adalah suatu keyakinan diri terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tugas untuk mendapatkan hasil tertentu (Woolfolk, 2004).

Keyakinan diri (*self-efficacy*) mempunyai tiga kriteria. Pertama, berorientasi pada masa depan. Kedua, penilaian pada konteks spesifik mengenai kompetensi untuk menampilkan tugas tertentu, kemudian yang ketiga adalah fokus pada kemampuan diri untuk menyelesaikan tugas tertentu tanpa kebutuhan untuk dibandingkan dengan orang lain (Woolfolk, 2004).

Tinggi rendahnya *self-efficacy* seseorang bervariasi dalam setiap tugas. Berdasarkan telaah Entwistle, Kendall & Mead (2010) terhadap beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa informasi kemampuan tentang diri individu diperoleh melalui empat sumber. Empat sumber yang mempengaruhi tersebut adalah *enactive attainment* (hasil yang dicapai secara nyata), *vicarious experiences* (pengalaman orang lain), *verbal persuasion*

(persuasi verbal), *physiological and emotional arousal* (kondisi dalam diri seseorang baik fisik maupun emosional).

Faktor pertama adalah pengalaman keberhasilan dan pencapaian prestasi (*enactive attainment and performance accomplishment*). Hal tersebut berpengaruh penting karena berdasarkan pada pengalaman individu dalam melakukan suatu tindakan atau kebiasaan. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan rasa percaya diri, keyakinan, serta keinginan kuat pada diri individu tersebut untuk melakukan tindakan atau kebiasaan. Selain itu, juga dapat meningkatkan ketekunan serta kegigihan individu selama menjalani proses tersebut sehingga dapat mengurangi risiko kegagalan (Dennis, 2003).

Faktor kedua yaitu pengalaman orang lain (*vicarious experiences*). Individu mendapatkan pengaruh setelah mengamati dan mempelajari perilaku dan pengalaman orang lain dalam melakukan suatu tindakan atau kebiasaan tertentu. Melalui sumber ini, keyakinan seseorang dapat meningkat terutama jika ia yakin dirinya dapat melakukan tindakan tersebut karena melihat bahwa orang terdekatnya berhasil dan mampu melakukan proses tersebut. Ditambah lagi, jika orang lain yang diamati memiliki banyak kesamaan karakteristik dengan individu tersebut. Sumber ini akan menjadi lebih efektif dalam mempengaruhi tingkat *self-efficacy* seseorang (Spaulding, 2007).

Faktor ketiga yaitu persuasi verbal (*verbal persuasion*) merupakan kondisi dimana pengaruh verbal seperti perkataan, bujukan, rayuan, ataupun sugesti dapat menjadi sumber kekuatan seseorang. Bandura (1997) mengungkapkan bahwa persuasi secara verbal dapat berkontribusi secara nyata dalam peningkatan *self-efficacy* seseorang. Penguatan ataupun saran dari orang yang berpengaruh akan menjadi sumber kekuatan tersendiri untuk

mendapatkan kembali keyakinan dan kepercayaan yang kuat untuk melakukan suatu tindakan (Spaulding, 2007).

Faktor yang keempat adalah keadaan fisiologis dan psikologis (*physiological state and emotional arousal*). Kehidupan seseorang tidak lepas dari respon fisiologis dan psikologis terhadap suatu hal yang ia rasakan. Perubahan yang terjadi tentunya memiliki pengaruh kepada keyakinan individu tersebut dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Seseorang biasanya tidak akan merasa aman, nyaman, dan yakin dalam menyelesaikan suatu proses jika selama ia melaksanakan proses tersebut, ia merasa tertekan secara emosional dan membuatnya tidak nyaman untuk melakukan apapun (Dennis, 2003).

Keempat faktor tersebut bekerja bersamaan dalam waktu tertentu dan dapat saling berintegrasi untuk mempengaruhi bagaimana cara pandang seseorang serta tingkat *self-efficacy* orang tersebut dalam melakukan kebiasaan ataupun tindakan tertentu seperti pada pemberian ASI atau biasa disebut menyusui. Dalam menyusui, mengetahui tingkat keyakinan ibu (*self-efficacy*) sangatlah penting untuk dapat memberikan gambaran terutama bagi tenaga kesehatan tentang kesiapan ibu dalam memberikan nutrisi dengan ASI kepada bayinya (Fikawati, 2010).

2.3.2 *Breastfeeding Self-Efficacy (BSE)*

Dennis & Faux (1999) mengartikan *breastfeeding self-efficacy* merupakan keyakinan ibu pada kemampuannya dalam menyusui bayinya. Konsep mengenai *self-efficacy* pada ibu menyusui lebih menekankan pada kemampuan ibu untuk memberikan ASI. Tingkat *self-efficacy* ibu merupakan

suatu hal yang berpengaruh pada kebiasaan yang dilakukan (Spaulding, 2007). Maka, aktivitas menyusui pada ibu yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan cenderung mendapatkan keberhasilan sesuai dengan target yang diberikan. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki tingkat kenyamanan serta keyakinan yang tinggi bahwa dirinya dapat memberikan ASI yang cukup bagi bayinya membuat kondisi ibu menjadi lebih rileks saat melakukan aktivitas menyusui. Perasaan rileks tersebut tentunya berdampak pada pengeluaran ASI yang lebih banyak sehingga kebutuhan bayi tercukupi. Hal tersebut berkebalikan pada ibu dengan kondisi *self-efficacy* yang rendah (Spaulding, 2007).

Pada ibu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah, mereka mungkin sudah mengerti mengenai pentingnya pemberian ASI bagi bayinya yang baru lahir. Namun, karena tingkat keyakinan dan kenyamanan mereka yang tidak adekuat untuk melakukan tindakan menyusui, akhirnya ketika mereka menemui kesulitan saat melakukan aktivitas menyusui mereka cenderung untuk menghentikan pemberian ASI atau langsung beralih pada pemberian susu formula sejak awal (Wardani, 2012).

Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) merupakan variabel yang penting dalam durasi menyusui karena memprediksi apakah ibu memilih menyusui atau tidak, berapa banyak usaha yang dilakukan ibu untuk menyusui bayinya, bagaimana pola pikir ibu untuk menyusui bayinya, meningkat atau menyerah, dan bagaimana ibu menanggapi secara emosional kesulitan untuk menyusui bayinya (Dennis, 2003).

2.3.3 Cara Pengukuran *Breastfeeding Self-Efficacy*

Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) merupakan variabel yang penting sehingga diperlukan sebuah instrumen untuk mengetahui tingkat BSE seorang ibu. Instrumen untuk mengukur tingkat BSE disebut dengan *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES) yang dikembangkan oleh Dennis & Faux (1999). BSES dirancang berdasarkan teori *self-efficacy* yang dikembangkan oleh Bandura dan disesuaikan dengan berbagai literatur mengenai konsep menyusui. Adapun BSES terdiri dari tiga dimensi yang berkaitan dengan kesuksesan menyusui yaitu dimensi teknik, pemikiran intrapersonal, dan dimensi dukungan (Dennis, 2003).

Dimensi teknik artinya adalah semua yang berhubungan dengan aktivitas fisik seseorang dan tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam aktivitas menyusui. Kemudian dimensi pemikiran intrapersonal meliputi keyakinan, sikap, dan persepsi ibu mengenai perilaku menyusui. Dan dukungan memiliki arti yaitu semua hal yang mendukung ibu untuk menyusui baik yang melibatkan emosional maupun fisik (Spaulding, 2010).

Instrumen BSES terdiri dari 40 butir pernyataan dan menggunakan 5 penilaian yaitu nilai 1-5 dimana nilai 1 mempunyai arti tidak percaya diri sama sekali sedangkan 5 artinya adalah sangat percaya diri (Bandura, 1997 dalam Dennis & Faux, 1999). Selanjutnya BSES telah melalui uji validasi yang diukur oleh orang-orang yang berkompeten di bidangnya yaitu 4 doktor keperawatan di universitas dan 2 orang perawat ahli di lapangan. Hasil pengujian menunjukkan nilai BSES yaitu 86% pada uji *content validity index* (CVI). Setelah dilakukan beberapa revisi, instrumen BSES kini mencakup 33 poin

pernyataan dan responden menjawabnya dengan menggunakan skala likert 1-5 yang mewakili keyakinan responden. Nilai 1 berarti tidak yakin sama sekali, 2 berarti tidak terlalu yakin, 3 berarti kadang-kadang yakin, 4 berarti yakin, sedangkan nilai 5 menyatakan sangat yakin (Bandura, 1997 dalam Dennis & Faux, 1999).

Selain BSES yang lengkap dengan 33 poin pernyataan, terdapat pula format yang lebih sederhana yaitu *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF). BSES-SF terdiri dari 14 poin pernyataan yang direspon dengan skala likert 1-5. Skala 1 digunakan jika klien merasa tidak percaya diri sama sekali, sedangkan skala 5 digunakan jika klien merasa sangat percaya diri (Dennis, 2003). BSES-SF telah digunakan dalam penelitian yang melibatkan 491 wanita Kanada yang sedang menyusui. Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa BSES-SF merupakan instrumen yang valid yaitu 96% untuk mengukur resiko penghentian proses pemberian ASI pada ibu yang tengah menyusui (Dennis, 2003). Penelitian oleh Wardani (2012) di Indonesia dengan menggunakan BSES-SF yang telah dialihbahasakan menunjukkan nilai *cronbach's alpha coefficient* sebesar 0,872. Nilai ini lebih rendah dari pada instrumen BSES-SF asli berbahasa Inggris.

Sesuai dengan teori Bandura (1977), semua pernyataan di BSES dibuat dalam bentuk pernyataan positif (Spaulding & Dennis, 2010). Hasil penilaian pada BSES dilihat pada jumlah keseluruhan skor yang didapat. Rentang skor pada BSES total adalah 33-165 dan pada BSES-SF totalnya adalah 14-70. Nilai skor memperlihatkan tingkat *self-efficacy* sehingga skor yang tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang tinggi pula (Spaulding & Dennis, 2010).

2.4 Ibu Postpartum

Postpartum period (nifas/puerperium) adalah fase dimana setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama enam minggu atau 42 hari (Ambarwati & Wulandari, 2009). Jadi, ibu postpartum adalah seorang ibu yang telah melewati fase melahirkan bayi dan juga telah melahirkan plasenta.

Masa nifas adalah waktu untuk perbaikan tubuh selama persalinan dan kelahiran. Periode ini juga merupakan waktu untuk mempelajari perawatan diri dan keterampilan perawatan bayi, penyatuan peran baru dan kelanjutan ikatan keluarga serta penilaian terhadap bayi baru lahir (Novak & Broom, 1999). Masa nifas berlangsung sejak ibu melahirkan sampai ibu berhenti mengeluarkan darah, lamanya sekitar 40 hari setelah melahirkan (Nasedul, 2000).

Periode postpartum terdiri dari tiga periode yaitu *immediate postpartum* yang artinya masa 24 jam pertama setelah persalinan. *Early postpartum* yaitu satu minggu pertama setelah persalinan, dan *late postpartum* yaitu setelah satu minggu pertama persalinan sampai periode postpartum selesai (Coad & Dunstall, 2005). Satu minggu pertama postpartum merupakan periode kritis seorang ibu mengalami penurunan tingkat keyakinan diri dalam menyusui, karena pada masa ini sering kali seorang ibu menemui hambatan dan kesulitan selama melakukan aktivitas menyusui seperti produksi ASI yang tidak lancar pada hari-hari pertama pasca persalinan. Hal ini menyebabkan penurunan tingkat keyakinan diri bahkan pada ibu yang sebelumnya memiliki motivasi tinggi untuk menyusui (Dewey *et al*, 2003).

Ibu pasca melahirkan akan mengalami perubahan pada aspek fisiologisnya dan juga psikologisnya. Perubahan pada aspek psikologis ini adalah fase transisi ibu terhadap perannya yang baru. Adapun tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua yaitu:

a. Fase dependen

Selama satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, ketergantungan ibu menonjol. Pada waktu ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1961) menetapkan periode ini sebagai fase menerima (*taking-in phase*), suatu waktu dimana ibu memerlukan perlindungan dan perawatan (Bobak dkk., 2004).

b. Fase dependen-mandiri

Apabila ibu telah menerima asuhan yang cukup selama beberapa jam atau beberapa hari pertama setelah persalinan, maka pada hari kedua atau ketiga keinginan untuk mandiri timbul dengan sendirinya. Secara bergantian muncul kebutuhan untuk mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Keadaan ini disebut juga fase *taking-hold* yang berlangsung kira-kira sepuluh hari (Bobak dkk., 2004).

c. Fase interdependen

Fase ini perilaku interdependen muncul. Adanya interaksi antar anggota yaitu ibu dan para anggota lain. Hubungan antar pasangan kembali menunjukkan karakteristik awal. Fase ini disebut juga *letting-go phase* yaitu fase yang penuh stress bagi orangtua. Suami dan istri harus menyesuaikan efek dan perannya masing-masing dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karier (Bobak dkk., 2004).