

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif (Maryunani, 2010). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Haryono dan Setianingsih, 2014)

Pemberian makanan yang baik dan tepat pada bayi sejak lahir hingga usia dua (2) tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk mencapai kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk memenuhi hak bayi atas ASI. Pola pemberian makan pada bayi lahir sampai 2 tahun yang di rekomendasikan dalam *Global Strategy on Infant and Child Feeding* adalah sebagai berikut : (1) Inisiasi Menyusu Dini, (2) Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, (3) MP-ASI diberikan mulai bayi berumur 6 bulan; dan (4) tetap menyusui hingga anak berusia 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2014).

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu buatan (Susu Formula) yang dapat menyamai ASI baik dalam hal kandungan nutrisi, faktor pertumbuhan, hormon dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI. (Kemenkes RI, 2014).

### 2.1.1 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015).

#### a. Kolostrum

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrum mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrum rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun kolostrum hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Kolostrum berfungsi sebagai pencerna ideal yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan kondisi saluran pencernaan agar siap menerima makanan yang akan datang (Nugroho, 2011).

#### b. ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumennya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat (Nugroho, 2011)

### c. ASI Matur

ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative mulai konstan pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5), tidak mudah menggumpal bila dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut sebagai foremilk. Foremilk lebih encer, kandungan lemaknya lebih rendah namun tinggi laktosa, gula protein, mineral dan air (Nugroho, 2011).

Selanjutnya setelah foremilk yang keluar adalah hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi merasa lebih cepat kenyang. Bayi akan lebih lengkap kecukupan nutrisinya bila mendapatkan keduanya yaitu foremilk maupun hindmilk (Nugroho, 2011). Perbedaan komposisi kolostrom, ASI transisi/peralihan dan ASI matur dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Perbedaan Komposisi Kolostrom, ASI Transisi/Peralihan dan ASI Matur.

| Kandungan            | Kolostrom   | ASI transisi | ASI matur   |
|----------------------|-------------|--------------|-------------|
| Energi (kkkal)       | 57,0        | 63,0         | 65,0        |
| Laktosa (gr/100 ml)  | 6,5         | 6,7          | 7,0         |
| Lemak (gr/100 ml)    | 2,9         | 3,6          | 3,8         |
| Protein (gr/100 ml)  | 1,195       | 0,965        | 1,324       |
| Mineral (gr/100 ml)  | 0,3         | 0,3          | 0,2         |
| Immunoglobulin :     |             |              |             |
| Ig A (mg/100 ml)     | 335,9       | -            | 119,6       |
| Ig G (mg/100 ml)     | 5,9         | -            | 2,9         |
| Ig M (mg/100 ml)     | 17,1        | -            | 2,9         |
| Lisosin (mg/ 100 ml) | 14,2 – 16,4 | -            | 23,3 – 27,5 |
| Laktoferin           | 420 – 520   | -            | 250 -270    |

Sumber : Nugroho, 2011

#### 2.1.2. Manfaat ASI

Menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan Negara (Prasetyo, 2009). ASI mengandung kolostrom yaitu zat kekebalan terutama IgA yang bermanfaat untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi. Kolostromnya mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai

dengan kebutuhan gizi pada hari-hari pertama kelahiran (Haryono dan Setianingsih, 2014).

ASI membantu mengeluarkan mekonium (feses bayi), membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi melalui interaksi dan kontak langsung antara ibu dan bayi. Ibu yang berhasil menyusui bayinya secara eksklusif akan merasakan kepuasan dan kebahagiaan yang mendalam (Haryono dan Setianingsih, 2014). ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang (*bonding*) ibu dan bayi (Maryunani, 2010).

ASI dapat meningkatkan kecerdasan bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Memberikan ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi merupakan awal langkah untuk membangun manusia Indonesia yang sehat dan cerdas di masa depan (Fikawati dkk, 2015). ASI mengandung nutrisi atau zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Maryunani, 2010). Kandungan gizinya yang sesuai kebutuhan bayi menjadikan ASI dapat mencegah maloklusi / kerusakan gigi (Fikawati dkk, 2015).

ASI selalu bersih dan bebas kontaminasi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Lain halnya dengan pemberian susu formula pada bayi, harus mempersiapkan, membersihkan botol dan meracik dalam botol. ASI selalu berada pada suhu yang tepat yaitu mengikuti suhu tubuh ibu antara 37-39 °C, ASI dapat diberikan secara *on demand* tergantung kebutuhan dan permintaan bayi. ASI tidak menyebabkan alergi dan menurunkan risiko kematian neonatal. Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan mencegah anak sering sakit. Anak sakit akan menambah pengeluaran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif merupakan upaya promotif dan preventif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Program pemberian ASI eksklusif perlu menjadi agenda utama yang harus didukung karena dapat menghemat biaya kesehatan secara signifikan (Fikawati dkk, 2015).

Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan pada bayi menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare akibat infeksi meningkat setelah bayi

mendapatkan makanan tambahan. Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi yaitu pneumonia dan diare (Fikawati dkk, 2015).

Pemberian susu formula pada bayi membutuhkan biaya yang tidaklah sedikit. Setidaknya keluarga menghemat sebesar Rp. 720.000 sampai Rp. 1.440.000 rupiah setiap bulannya apabila ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pemberian ASI pada bayi juga akan menekan konsumsi susu formula sehingga mengurangi biaya impor dan menghemat devisa Negara. Pada proses produksi dan pendistribusian susu formula terdapat zat sisa seperti bungkus atau kemasan yang akan menimbulkan polusi baik dalam bentuk gas, cair atau padat. Apabila pemberian ASI pada bayi dapat ditingkatkan secara signifikan maka produksi susu formula dapat ditekan sehingga polusi dapat dikurangi (Fikawati dkk, 2015).

Pemberian susu formula khusus untuk bayi yang komposisinya mendekati komposisi ASI masih menimbulkan efek samping, yang salah satunya adalah konstipasi (Monika 2013 dalam Fatmawati dkk, 2016). Penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kejadian konstipasi pada bayi usia 6-12 bulan diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberi ASI eksklusif (diberi susu formula). Tingkat kejadian konstipasi pada kelompok bayi usia 6-12 bulan yang diberi ASI eksklusif adalah 0 % sedang pada kelompok yang tidak diberi ASI eksklusif sangat tinggi yaitu 96,6% (Fatmawati dkk, 2016)

Proses menyusui dapat meningkatkan kadar oksitosin yang berguna untuk kontraksi / penutupan pembuluh darah sehingga apabila ibu menyusui bayi segera setelah melahirkan maka kemungkinan terjadinya pendarahan akan berkurang. Hal ini pun akan mengurangi kemungkinan terjadinya anemia karena kekurangan zat besi. Peningkatan kadar oksitosin ini juga akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan rahim ini lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Memberikan ASI merupakan cara yang tepat untuk mengeluarkan kalori sebab setiap harinya ibu membutuhkan energi 700 Kal untuk memproduksi ASI. 200 Kal diantaranya diambilkan dari cadangan lemak ibu. Ibu yang ingin mengembalikan berat badan dapat melakukannya tanpa harus membatasi makan karena tuntutan penyediaan ASI untuk bayi usia 4-6 bulan memerlukan energi yang tinggi (Fikawati dkk, 2015). Pada 6 bulan pertama pemberian ASI juga dapat menunda kehamilan. Sebesar 98% ibu tidak akan mengalami hamil pada 6 bulan pertama melahirkan apabila ibu memberikan ASI secara eksklusif dan ibu belum mengalami haid (Haryono dan Setianingsih, 2014).

## **2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. (Haryono dan Setianingsih, 2014). Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

a. Frekuensi penyusuan.

Penyusuan direkomendasikan sedikitnya 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara (Nugroho, 2011).

b. Berat lahir

Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Nugroho, 2011).

c. Umur kehamilan saat melahirkan

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 prematur disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Nugroho, 2011).

d. Umur dan paritas

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Nugroho, 2011).

e. Stress dan penyakit akut

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasa rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stres akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI (Nugroho, 2011).

f. Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolaktin dan hormon oksitosin terganggu (Nugroho, 2011).

g. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Nugroho, 2011).

h. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja maka tidak akan mengganggu volume ASI (Nugroho, 2011).

i. Makanan ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energy selama proses menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014).

j. Dukungan suami dan keluarga lain

Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak (Haryono dan Setianingsih, 2014).

k. Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dimulai ketika kehamilan masuk 7-8 bulan. Payudara yang terawat baik akan mempengaruhi produksi ASI lebih banyak sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Perawatan payudara yang baik juga akan membuat puting tidak mudah lecet ketika diisap bayi. Pada masa 6 minggu terakhir masa kehamilan perlu dilakukan pengurutan payudara. Pengurutan payudara akan menghambat terjadinya penyumbatan pada duktus laktiferus sehingga ASI akan keluar dengan lancar (Haryono dan Setianingsih, 2014).

l. Jenis persalinan

Ibu dengan persalinan normal dapat segera menyusui bayinya setelah melahirkan. ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan *sectio caesaria* (sesar) seringkali ibu merasa kesulitan menyusui segera setelah lahir, terutama pada ibu yang diberikan anestesi (bius) umum. Ibu relative tidak bisa menyusui bayinya pada satu jam pertama setelah melahirkan. Kondisi luka operasi di perut ibu juga dapat menghambat proses menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014).

m. Rawat gabung

Rawat gabung bayi dengan ibu setelah melahirkan akan meningkatkan frekuensi menyusui. Bayi akan mendapatkan ASI lebih sering sehingga timbul refleks oksitosin yang akan merangsang refleks prolaktin untuk memproduksi ASI kembali. Selain itu refleks oksitosin juga akan membantu proses fisiologis involusi rahim yaitu proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil (Haryono dan Setianingsih, 2014)

### 2.3. Memaksimalkan Kualitas dan Kuantitas ASI

Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan cara setiap selesai menyusui memastikan bahwa buah dada benar-benar menjadi kosong. Pengosongan payudara akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak lagi. Agar proses menyusui berjalan lancar, hal penting yang perlu dipenuhi adalah kelancaran produksi ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014). Beberapa upaya untuk memproduksi ASI lebih banyak dan meningkatkan kualitas ASI adalah sebagai berikut :

a. Menimbulkan kepercayaan diri ibu

Kepercayaan diri dan keyakinan bahwa ibu memiliki kemampuan untuk memberikan ASI sangat penting karena akan mempengaruhi hormone oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Kepercayaan diri ibu dapat ditumbuhkan dengan cara menambah pengetahuan seputar ASI dan menyusui (Fikawati dkk, 2015). Keyakinan dan kepercayaan diri yang kuat merupakan faktor determinan penting yang mendorong keberhasilan pemberian ASI (Kurniawan, 2013).

b. Menyusui dengan benar

Teknik menyusui dengan posisi dan perlekatan yang dianjurkan akan memaksimalkan produksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

c. Menghindari penggunaan dot/kempeng

Tekstur dot/kempeng dan payudara sangat berbeda, karena dot/kempeng terbuat dari karet. Bila bayi sudah terlanjur diberikan dot/kempeng kemungkinan bayi menolak untuk disusui terutama bila produksi ASI masih sedikit (Fikawati dkk, 2015).

d. Tidak memberikan susu formula dan makanan lain kepada bayi

Pemberian susu formula dan makanan lain pada bayi akan membuat bayi merasa kenyang sehingga mengurangi konsumsi ASI yang berarti mengurangi proses isapan bayi ke payudara. Padahal isapan bayi dapat merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI dan hormon prolaktin untuk mengeluarkan ASI. Disamping itu pemberian makanan dini akan meningkatkan terjadinya infeksi pada bayi seperti diare dan meningitis (Fikawati dkk, 2015).

e. Memberikan ASI sesering mungkin

Memberikan ASI kepada bayi berarti merangsang isapan bayi ke payudara ibu. Makin banyak ASI yang dikeluarkan maka akan makin banyak memproduksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

f. Memperbanyak konsumsi makanan bergizi

Asupan makanan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komposisi dan produksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

g. Melakukan pemijatan punggung

Pemijatan punggung berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pemijatan membuat kerja hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar (Fikawati dkk, 2015).

h. Ibu selalu rileks

Rileks akan membuat ibu lebih tenang sehingga memunculkan refleks oksitosin yang dapat merangsang produksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

i. Menyiapkan peralatan ASI perah bila ibu bekerja atau bepergian bersama bayi.

Ibu yang bekerja hendaknya memompa ASI nya untuk disimpan sebagai ASI perah didalam kulkas. Apabila ibu bepergian bersama bayi dan ingin menyusui bayi di tempat umum dapat menyiapkan peralatan untuk menutupi payudara ibu saat menyusui sehingga menghindari rasa malu (Fikawati dkk, 2015).

j. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam menunjang keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Fikawati dkk, 2015).

k. Berkonsultasi pada petugas kesehatan apabila ASI tidak banyak keluar

Apabila hal-hal pada poin sebelumnya sudah dilakukan tetapi produksi ASI masih sedikit, ibu dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan. Biasanya petugas kesehatan akan memberikan galaktogogen yang merupakan makan, herbal, atau obat yang dapat meningkatkan produksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

## 2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Haryono dan Setianingsih, 2014).

### 2.4.1. Faktor pemudah (*predisposing factors*)

#### a. Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan (Haryono dan Setianingsih, 2014). Hasil penelitian oleh Astuti (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan merubah sistem informasi tentang ASI.

#### b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya (Haryono dan Setianingsih, 2014). Penelitian yang dilakukan pada ibu-ibu di komunitas Gbarantoru, Nigeria secara signifikan menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif pada anak (Peterside dkk, 2013). Pengetahuan Ibu yang kurang tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang dimiliki Ibu umumnya sebatas pada tingkat “tahu bahwa” sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki ketrampilan untuk mempraktekkannya. Jika pengetahuan Ibu lebih luas dan mempunyai

pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka Ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya. Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui / sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur akan mempunyai pandangan yang positif tentang pemberian ASI (Afifah, 2007).

c. Pengalaman Menyusui

Pengalaman menyusui pribadi mungkin merupakan sumber utama pengetahuan dan pengembangan ketrampilan menyusui dan terkait dengan pengetahuan yang lebih baik, sikap positif dan kepercayaan diri ibu menjadi lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman yang panjang tentang ASI dan menyusui berkaitan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan efektifitas yang dirasakan dalam pemberian ASI (Brodribb, 2008)

Penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2014) menunjukkan bahwa pengalaman menyusui merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan *self-efficacy* menyusui. Pengalaman melihat orang lain menyusui mempengaruhi minat wanita dalam menyusui. Wanita yang tidak pernah menyusui namun pernah melihat orang lain menyusui lebih berminat untuk menyusui anaknya dibandingkan wanita yang tidak pernah melihat orang menyusui (Hoddinot et al, 2010)

Suradi (2007) dalam Handayani, dkk (2009), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi karakteristik ibu yaitu pengalaman ibu menyusui. Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui. Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada kelahiran berikutnya.

Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui (Sholihah dkk, 2010)

Seorang wanita dengan bayi pertama mungkin tidak tahu cara menaruh bayi ke payudaranya. Bayi dapat menghisap namun mungkin tidak tahu cara membawa puting susu kedalam mulutnya. Memposisikan perlekatan mulut bayi ke payudara sangat sederhana bila tahu caranya sehingga cara perlekatan yang benar harus diketahui oleh ibu menyusui. Bayi yang tidak mengambil puting susu dengan benar akan menimbulkan banyak persoalan (Soetjiningsih, 1997 dalam Hidayat, 2009).

Ibu yang lebih tua dan mempunyai paritas lebih tinggi tampak lebih banyak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Juliani, 2009). Perbedaan jumlah anak akan mempengaruhi terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui (Fikawati dan Syafiq, 2009).

d. Nilai-nilai atau adat budaya (Kepercayaan/Budaya/Mitos)

Aspek keyakinan atau kepercayaan dalam kehidupan manusia mengarahkan budaya hidup, perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber daya didalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang disebut kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku (Ludin, 2009).

Adat budaya akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya yang masih dilakukan di masyarakat. Contohnya adalah adat selapanan dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya keluarga (Haryono dan Setianingsih, 2014). Adanya tradisi yang dipercayai keluarga dan pengaruh lingkungan sosial akan mempengaruhi dukungan yang diberikan kepada ibu dalam menyusui (Choiriyah, 2015).

#### 2.4.2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

##### a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. Pendapatan tinggi memungkinkan keluarga cukup pangan sehingga makanan yang dikonsumsi ibu memiliki kandungan gizi yang baik. Konsumsi makanan dengan kandungan gizi baik akan menghasilkan ASI dengan kualitas baik (Haryono dan Setianingsih, 2014).

##### b. Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang berhenti menyusui dengan alasan ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Padahal bagi ibu bekerja, ASI dapat diperah setiap 3-4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin (Haryono dan Setianingsih, 2014).

##### c. Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu sangat mempengaruhi proses pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang mempunyai penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, hepatitis B) dan penyakit pada payudara (kanker payudara, kelainan puting susu) tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

#### 2.4.3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

##### a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu suami, orang tua dan saudara lain sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Karena dukungan keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan menyusui dari keluarga akan menurunkan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014). Peranan orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif (Astuti, 2013)

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang professional akan menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya akan menentukan keberlanjutan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).

## 2.5. Faktor-faktor Penghambat Pemberian ASI

- a. Perubahan sosial budaya : ibu yang bekerja, memiliki kesibukan sosial seperti meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.
- b. Faktor psikologis : takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin
- c. Faktor fisik ibu : ibu yang sakit seperti mastitis atau kelainan payudara lain.
- d. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami dan orang tua akan mengendorkan semangat ibu untuk melanjutkan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014). Dukungan pada keberhasilan menyusui didapat dari suami/keluarga, media pengetahuan/sosial yang mengajarkan dan mendampingi ibu sewaktu menyusui (Wattimena dkk, 2012).
- e. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga ibu kurang mendapatkan penerangan dan dorongan manfaat pemberian ASI. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula (Haryono dan Setianingsih, 2014). Petugas kesehatan mempunyai peran sebesar 21,3% dalam keberhasilan ibu untuk menyusui secara eksklusif (Astuti, 2013). Pemberian susu formula sebagai prelakteal sering dilakukan di BPS, RB maupun RS dengan alasan utama karena ASI belum keluar dan bayi masih kesulitan menyusu sehingga bayi akan menangis bila dibiarkan saja. Biasanya bidan akan memberi nasehat untuk memberikan susu formula terlebih dahulu. Bahkan pembuatan susu formula dilakukan oleh bidan atau perawat sendiri. Mereka bahkan menyediakan tempat sterilisasi botol. Hal ini akan memberi pengaruh negatif pada keyakinan ibu sehingga ibu

akan beranggapan bahwa susu formula adalah obat paling ampuh untuk menghentikan tangis bayi. Kurangnya keyakinan ibu untuk memproduksi banyak ASI mendorong ibu untuk memberikan susu botol sebagai tambahan (Afifah, 2007). Anak yang tidak menggunakan botol dengan dot/kempeng memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan ASI eksklusif (Suparmi, 2012).

Hubungan antara kesuksesan menyusui dengan tempat persalinan ditemukan erat karena tidak jarang tempat persalinan memberikan susu formula kepada ibu yang baru melahirkan. Tempat persalinan merupakan lingkungan yang paling dekat dengan ibu ketika melangsungkan persalinan. Kebijakan yang diambil di tempat persalinan mempunyai dorongan kuat terhadap pelaksanaan menyusui selanjutnya (Hidayat, 2013)

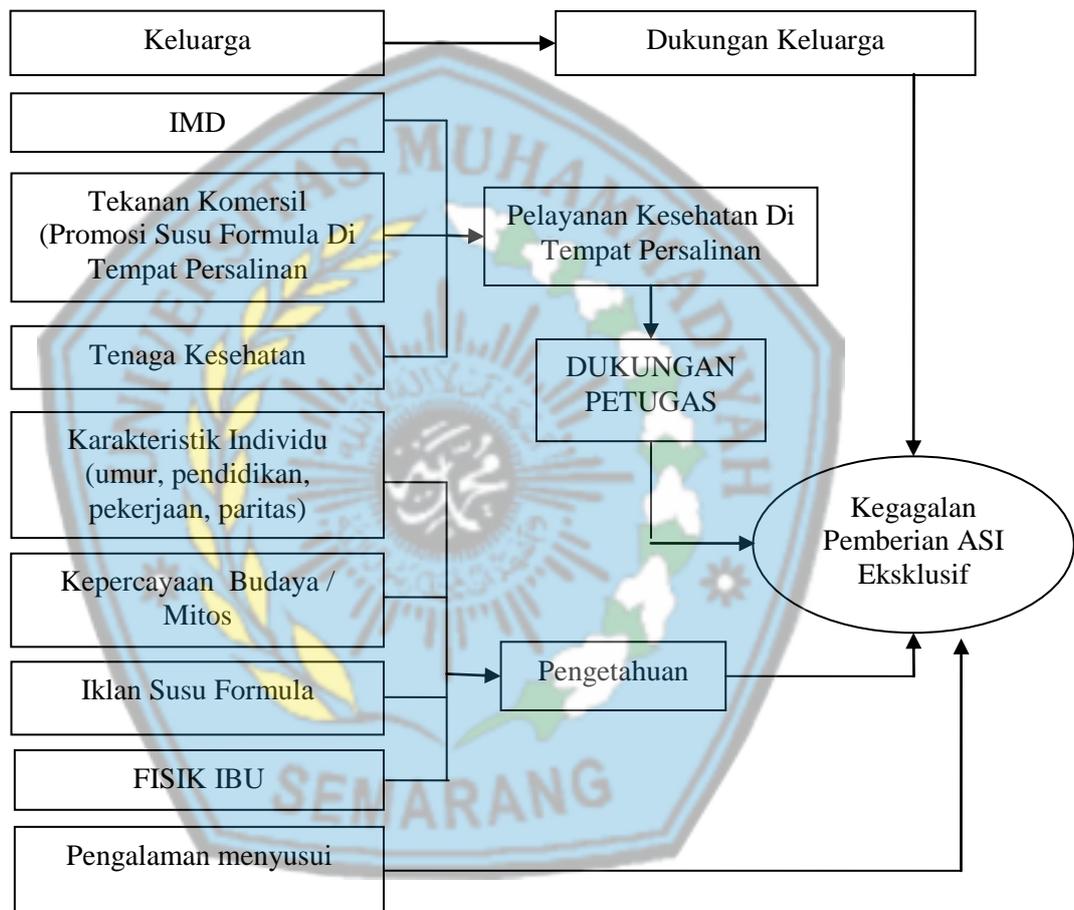
Penelitian Kusnadi (2007) menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada persalinan yang menggunakan fasilitas kesehatan (20,3%) lebih besar bila dibandingkan ibu yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan dan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan penelitian Nurjanah (2007) yang memperlihatkan ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan nilai OR 1,57 yang berarti orang yang melahirkan bukan pada fasilitas kesehatan mempunyai peluang 1,57 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan.

- f. Meningkatnya promosi susu formula / susu kaleng sebagai pengganti ASI. (Haryono dan Setianingsih, 2014)

Petugas kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, maupun bidan dilarang menerima dan mempromosikan serta memberikan susu formula atau produk bayi lain yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif kecuali terdapat indikasi medis yang ditetapkan dokter atau ibu tidak ada atau ibu dalam keadaan darurat seperti bencana, sehingga mengharuskan bayi mengonsumsi susu formula. Produsen atau distributor susu formula dilarang memberikan contoh produk susu formula bayi secara cuma-cuma kepada penyelenggara fasilitas kesehatan, tenaga

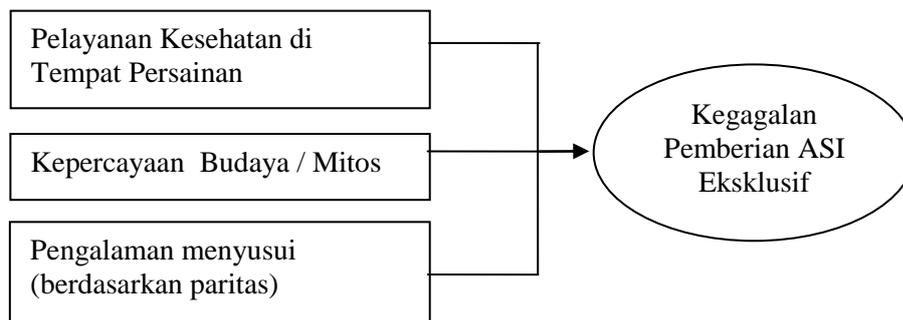
kesehata, ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan, produsen dan distributor juga dilarang menawarkan dan menjual langsung susu formula bayi dari rumah ke rumah, memberikan potongan harga atas pembelian susu formula, menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang susu formula kepada masyarakat, memasang iklan susu formula dalam media masa baik cetak maupun elektronik (Fikawati dkk, 2015).

## 2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

## 2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## 2.8. Hipotesis

Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah :

- a. Pelayanan kesehatan di tempat persalinan yang tidak mendukung ASI eksklusif merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif.
- b. Kepercayaan/budaya/mitos yang salah merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif.
- c. Tidak mempunyai pengalaman menyusui merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif.