

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI (Air Susu ibu)

1. Pengertian

ASI (Air susu Ibu) adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Air susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupan, hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi praktek menyusui di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun, atas dasar tersebut WHO merekomendasikan hanya untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 4 sampai 5 bulan (Depkes RI, 2008).

2. Proses terbentuknya ASI

Proses terbentuknya ASI dipengaruhi 2 reflek yaitu:

a. Reflek Prolaktin

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin kedalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar.

b. Reflek Aliran (*Let Down Reflek*)

Pancaran ASI dari payudara oleh karena pengaruh hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofise yang dirangsang oleh hisapan bayi yang membuat kontraksi otot (Depkes RI, 2005)

3. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

a. Kolostrum

Cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral dan imunoglobulin. Imunoglobulin ini merupakan antibodi dari ibu untuk melindungi bayi.

Imunitas pasif akan melindungi bayi dengan berbagai virus dan bakteri yang merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI (Depkes RI,2005).

b. ASI peralihan

ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum (Depkes RI,2005).

c. ASI matur

ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi 90% adalah air karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama 400-700 ml/ 24 jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam, dan sesudahnya 200 ml/24 jam. Ada 2 tipe ASI matur:

- 1) Foremilk: jenis ini dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin-vitamin dan protein.
- 2) Hind-milk: jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat badan bayi.

Kedua jenis Foremilk dan Hind-milk sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi (Atikah, 2010).

4. Hal- hal yang mempengaruhi produksi ASI

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI.

b. Ketenangan Jiwa

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Ibu yang menyusui bayinya hendaknya memperhatikan penggunaan alat kontrasepsi karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

d. Perawatan payudara

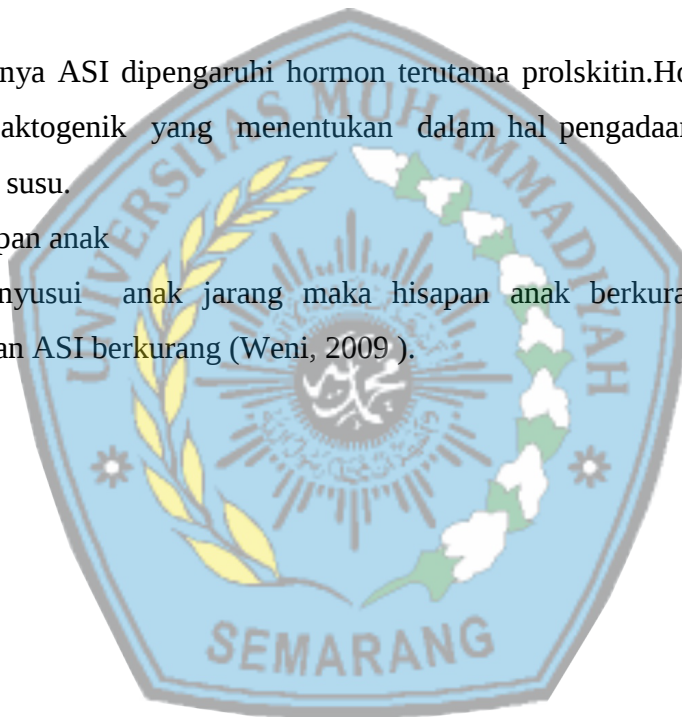
merangsang buah dada akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oxytocin.

e. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin. Hormon ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

f. Faktor isapan anak

Ibu menyusui anak jarang maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Weni, 2009).



5. Volume Produksi ASI

Bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100ml/ hari meningkat hingga 500ml pada minggu kedua. Produksi ASI semakin efektif dan terus menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan.

Kondisi tersebut berlangsung hingga beberapa bulan kedepan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700-800ml ASI setiap hari setelah memasuki masa 6 bulan volume

pengeluaran air susu mulai menurun. Sejak saat itu, kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, dan harus mendapatkan makanan tambahan.

Secara fisiologis, ukuran payudara tidak mempengaruhi volume air susu yang diproduksi. Artinya, jumlah ASI yang diproduksi tidak tergantung pada besar atau kecilnya payudara. Jumlah produksi ASI bervariasi setiap hari, karena dipengaruhi oleh kandungan nutrisi ibu. ASI yang dibutuhkan oleh bayi sesuai tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Semakin sehat bayi, semakin banyak ASI yang harus dikonsumsi.

Volume ASI yang diproduksi dipengaruhi oleh kondisi psikis seorang ibu dan makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, ibu tidak boleh merasa stress dan gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap volume ASI pada minggu pertama menyusui bayi (Dwi Sunar, 2009).

Jumlah air susu pada ibu yang kekurangan gizi sekitar 500-700ml setiap hari selama 6 bulan pertama, 400-600ml pada 6 bulan kedua, serta 300-500ml pada tahun kedua kehidupan bayi. Kekurangan gizi dikarenakan cadangan lemak yang tersimpan dalam tubuh ibu pada masa kehamilan tidak mencukupi kebutuhan, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sumber energi selama menyusui. Meskipun begitu, peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil belum tentu meningkatkan produksi air susunya. Sebenarnya, gizi dalam makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil itulah yang menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap volume produksi ASI.

Beberapa kasus, jumlah produksi ASI pada ibu yang kekurangan gizi sering kali menurun, dan akhirnya berhenti sama sekali. Daerah-daerah yang banyak ditemui ibu yang sangat kekurangan gizi, dapat dicermati adanya marasmus pada bayi –bayi yang berumur enam bulan, yang hanya diberi ASI (Dwi Sunar, 2009).

6. Kualitas fisik ASI yang baik

Tampilan ASI berbeda setiap saat lantaran kandungannya berubah-ubah, termasuk kandungan lemak dan warna ASI. Hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu adalah:

- a. Jumlah lemak dalam ASI akan berfluktuatif dari hari ke hari. ASI yang keluar pada menit-menit pertama setelah persalinan akan berbeda warnanya dengan ASI yang keluar dihari berikutnya.

- b. ASI yang baru saja diperas mengandung banyak protein dan terlihat lebih encer ketimbang ASI yang dikeluarkan pada menit-menit berikutnya.
- c. Warna ASI tidak tergantung pada makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu.
- d. Pewarna makanan, minuman soda, jus buah dan hidangan penutup yang mengandung gelatin tidak mengubah warna ASI menjadi pink atau orans
- e. ASI berwarna pink mengindikasikan adanya darah dalam ASI. Hal ini dikarenakan puting payudara lecet.
- f. Kondisi normal ASI segar, berbau dan beraroma manis.
- g. Jika ASI perasan berbau asam, pahit, dan anyir mungkin ASI telah basi (Dwi, Sunar,2009).

7. Komposisi zat gizi dalam ASI adalah sebagai berikut:

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam PASI. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik. Dengan demikian, pemberian ASI semakin berhasil.

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel saraf. dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain.

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, “whey” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “whey” ASI lebih lunak dan mudah dicerna ketimbang

“whey” PASI. Kasein yang tinggi dengan perbandingan ASI 1 dan 0,2 akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Menyebabkan bayi yang diberi PASI sering menderita susah buang air (sembelit), bahkan diare dan defekasi dengan feses berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh bayi yang diberi PASI (Dwi, 2009)..

c. Lemak

Setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang jernih mudah dicerna dan diserap oleh bayi PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian meningkat jumlahnya. Komposisi lemak pada menit-menit awal menyusui berbeda dengan 10 menit kemudian. Demikian halnya dengan kadar lemak pada hari pertama, kedua, dan seterusnya, yang akan terus berubah sesuai kebutuhan energi yang diperlukan dalam perkembangan tubuh bayi.

Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Meskipun produk PASI sudah dilengkapi ketiga unsur tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Tidak adanya enzim, bayi sulit menyerap lemak PASI, sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI adalah 6:1. Asam linoleat inilah yang berfungsi memacu perkembangan sel saraf otak bayi.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 755 dari zat yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bisa terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5-10%.

ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit, ia tetap mencukupi kebutuhan bayi. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi. Jika sebagian besar tidak dapat diserap, maka akan memperberat kerja usus bayi, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut bayi kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme.

e. Vitamin

Ibu hamil harus memiliki nutrisi yang cukup untuk kualitas air susu ibu (ASI) yang berpengaruh kepada tumbuh kembang anak. Nutrisi terdiri dari Vitamin dan mineral yang mencukupi kebutuhan ibu menyusui. Vitamin D, C, Asam folat, E, A, B6 sangat penting untuk ASI yang dapat memenuhi kebutuhan. Makan makanan bergizi yang dikonsumsi oleh ibu menyusui mengandung vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupan dapat diperoleh dari ASI. Vitamin D dalam ASI sangat bermanfaat untuk bayi. Ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio jarang di derita bayi yang diberi ASI sebaliknya akan menyerang bayi yang tidak ASI Eksklusif dan bila kulitnya tidak sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang larut air terdapat dalam susu. Hal ini diketahui bahwa vitamin D yang larut lemak. Dan jumlah vitamin A, tiamin dan vitamin C bervariasi sesuai makanan bergizi dan bervariasi yang dikonsumsi oleh ibu. (Dwi sunar, 2009)

2.2 ASI eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah satu-satunya makanan bayi yang paling baik, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang (Sanyoto dan Eveline, 2008). ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Bayi sehat umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan kurang atau

didapatkan tanda – tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik (Roesli, 2010).

2.2.2 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim beberapa manfaat ASI sebagai berikut :

1. Untuk Bayi

Bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya.

Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Roesli, 2010).

2. Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya, ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas

kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional (Dwi Sunar, 2009).

3. Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian (Roesli, 2010).

4. Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus di produksi (Dwi Sunar, 2009).

2.2.3 Nilai Gizi ASI

Seperti halnya gizi pada umumnya, ASI mengandung komponen mikro dan makro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral. ASI hampir 90%nya terdiri dari air. Volume dan komposisi gizi ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Perbedaan volume dan komposisi di atas juga terlihat pada masa menyusui (colostrum, ASI transisi, ASI matang, dan ASI pada saat penyapihan). Kandungan zat gizi ASI awal dan akhir pada setiap ibu yang menyusui juga berbeda. Colostrum yang diproduksi antara hari 1 – 5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein. ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa).

ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi kurang bulan mengandung tinggi lemak dan protein, serta rendah laktosa dibanding ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun kadar protein, laktosa dan nutrien yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemak meningkat. Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu

menyusui, dengan jumlah berkisar antara 450 – 1200 ml dengan rerata antara 750 – 850 ml per hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai jumlah 100 – 200 ml per hari (Hendarto dan Pringgadini, 2008).

2.2.4 Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi (pembuatan) dan pengeluaran ASI (Ariani, 2010).

1. Produksi (pembuatan) ASI

Keadaan saat hamil membuat hormon prolaktin meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang begitu tinggi. Hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih besar.

Alveoli mulai menghasilkan ASI saat kadar estrogen dan progesteron turun. Mekanisme ini yang membuat produksi ASI seorang ibu akan optimal dalam waktu sekitar 72 jam setelah melahirkan. Menyusui bayi setelah melahirkan sangatlah penting karena dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin sehingga pembuatan ASI semakin lancar.

2. Pengeluaran ASI

Pengeluaran air susu dari payudara adalah faktor penting dalam kelanjutan produksinya, terdapat bahan kimia dalam ASI yang dirancang untuk menghentikan produksi ASI jika tidak digunakan, jika ASI yang sudah diproduksi tidak diisap atau dikeluarkan dari payudara dalam waktu yang lama, bahan kimia (penghambat) atau inhibitor autokrin ini akan menghentikan sel-sel pembuat ASI memproduksi ASI.

Bayi yang sudah berusia lebih dari 6 bulan dan akan diberikan makanan tambahan reflek prolaktin akan terhenti, sekresi ASI pun akan terhenti. Alveoli akan meluruh, kemudian seiring siklus menstruasi alveoli akan terbentuk kembali. Mekanisme ini mencegah penuhnya payudara yang diperlukan ketika bayi berhenti menyusu atau tidak menyusu sama sekali.

Proses menyusui ataupun diperah untuk mengeluarkan ASI inhibitor autokrin tetap dikeluarkan sehingga produksi ASI terus berlanjut. Intensitas yang tinggi pada bayi

untuk menyusui maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya jika semakin jarang bayi untuk menyusui makin sedikit payudara menghasilkan ASI.

2.1.5 Hormon dan refleks menyusui

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, perubahan pada hormon berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks pada ibu yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dan jumlah yang tepat pula (Bobak, 2009). Dua refleks tersebut adalah :

1. Refleks Prolaktin

Refleks pembentukan atau produksi ASI. Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin memacu kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap 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 berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI kurang.

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.

2. Refleks oksitosin

Reflek pengaliran atau pelepasan ASI (let down reflex) setelah diproduksi oleh sumber pembuat susu, ASI akan dikeluarkan dari sumber pembuat susu dan dialirkan ke saluran susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Penyebab otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitoksin.

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf memacu hipofise posterior untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel myoepithel yang mengelilingi alveoli dan duktuli untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari

alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran ASI.

Selain itu oksitosin berperan juga memacu kontraksi otot rahim, sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan setelah persalinan. Hal penting 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.

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. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi.

Selain hormon pada ibu dalam proses laktasi, pada bayi pun terjadi 3 macam refleks pada proses tersebut, yaitu

- 1) *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 menyusu. Lidah keluar dan melengkung menangkap puting dan areola.
- 2) *Suckling reflex*, yaitu refleks menghisap. Refleks terjadi karena rangsangan puting pada palatum 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
- 3) *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 menghisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat.

2.1.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi produksi ASI di antaranya adalah:

1. Asupan makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu memengaruhi produksi ASI. Bila makanan yang disantap mengandung gizi seimbang dan teratur, diharapkan kelenjar pembuat ASI dapat bekerja optimal. Maka penuhi kebutuhan kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Kemudian, ada beberapa makanan yang sebaiknya dihindari kala ibu menyusui di antaranya makanan yang banyak mengandung gula dan lemak. Makanan yang merangsang seperti cabe, jahe, merica, kopi. makanan yang membuat kembung seperti kol, sawi, daun bawang (Septiani. 2014).

2. Kondisi psikis

Penting adalah kondisi psikis ibu. Keadaan emosi sangat memengaruhi refleks pengaliran susu. Pasalnya, refleks ini mengontrol perintah yang dikirim oleh hipotalamus pada kelenjar bawah otak. Bila ibu sedang dalam kondisi stres, cemas, khawatir, tegang, dan sebagainya, air susu tidak akan turun dari alveoli menuju puting. Umumnya kejadian ini berlangsung apda hari-hari pertama menyusui dimana refleks pengaliran susu belum sepenuhnya berfungsi. Nah, refleks pengaliran susu dapat berfungsi baik bila ibu merasa rileks dan tenang, tidak tegang ataupun cemas. Karena itu, pasti ibu tak kelelahan, tenang, dan istirahat cukup. Peran keluarga, dalam hal ini suami juga penting untuk menjaga kondisi psikis istri agar tetap merasa tenang, menciptakan suasana yang nyaman.

3. Perawatan payudara

Sebaiknya perawatan payudara dilakukan saat ibu masih dalam masa kehamilan. Karena perawatan yang benar akan memperlancar produksi ASI, merangsang payudara akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron, estrogen dan oksitosin lebih banyak lagi. Hormon oksitosin akan menimbulkan kontraksi pada sel-sel lain sekitar alveoli (lubang-lubang kecil di paru-paru) sehingga air susu mengalir turun ke arah puting. Alhasil, bisa diisap bayi.

4. Teknik marmet

Teknik marmet yaitu suatu metode memijat dan menstimulasi agar keluarnya ASI menjadi optimal. Jika dilakukan dengan efektif dan tepat, maka tidak akan terjadi masalah kerusakan jaringan produksi ASI atau pengeluaran ASI

5. Frekuensi bayi menyusu

Semakin ibu sering menyusui bayi, maka produksi ASI juga semakin banyak. Pastikan frekuensi bayi menyusu secara langsung maupun memerah/memompa ASI. Bila ibu jarang menyusui atau berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang. Efeknya, pengeluaran ASI berkurang. Seperti kita tahu, bila mulut bayi menyentuh puting ibu, refleks mengisapnya segera bekerja.

6. Bayi kurang bisa menghisap ASI

Adakalanya bayi kurang bisa menghisap ASI dengan efektif. Beberapa faktor yang memengaruhi proses menghisap ini antara lain perlekatan yang kurang sempurna dan struktur mulut dan rahang yang kurang baik. Hisapan bayi yang efektif akan mengoptimalkan rangsangan ke otak yang akan memerintahkan untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin.

7. Pengaruh obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi mengandung hormon memengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu, otomatis memengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Rachmawati, 2009).

8. Alat KB

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu yang menyusui dapat memengaruhi jumlah produksi ASI. Karena itu, hendaknya diperhatikan dengan baik pemakaian alat KB yang tepat (Walker, 2006)

2.1.7 Komposisi ASI antara lain :

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat yang terdapat dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan dalam susu sapi atau susu formula. Angka

kejadian diare karena laktosa sangat jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini dikarenakan penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi maupun laktosa susu formula (Walker, 2006).

b. Protein

Kandungan protein dalam ASI cukup tinggi. Protein yang terdapat pada ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan casein. Di dalam ASI sendiri lebih banyak terdapat protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan casein cenderung lebih susah dicerna oleh usus bayi dan banyak terdapat pada susu sapi. ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satunya adalah taurin, dimana asam amino jenis ini banyak ditemukan di ASI yang mempunyai peran pada perkembangan otak. Selain itu ASI juga kaya akan nukleutida dimana nukleutida ini berperan dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik yang ada di dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan meningkatkan daya tahan tubuh (Walker, 2006).

c. Lemak

Kadar lemak ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak omega 3 dan omega 6 banyak ditemukan dalam ASI yang berperan dalam perkembangan otak. DHA dan ARA hanya terdapat dalam ASI yang berperan dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang, yang baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Hendarto dan Pringgadini, 2008).

d. Karnitin

Karnitin dalam ASI sangat tinggi dan memiliki fungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh (Hendarto dan Pringgadini, 2008).

e. Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah (Walker, 2006).

f. Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI eksklusif dan ditambah dengan membeikan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D (Walker, 2006).

g. Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah kandungan vitamin Enya cukup tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah (Hendarto dan Pringgadini, 2008)

h. Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Inilah yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik (Hendarto dan Pringgadini, 2008).

i. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin larut air terdapat dalam ASI. Seperti vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi vitamin B6 dan B12 serta asam folat rendah terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga perlu tambahan vitamin ini pada ibu yang menyusui (Walker, 2006).

j. Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat dalam susu sapi adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium pada ASI lebih rendah daripada susu sapi tetapi penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapat ASI eksklusif beresiko sangat kecil untuk kekurangan zat besi, walaupun kadar zat besi dalam ASI rendah. Hal ini dikarenakan Zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap daripada yang terdapat dalam susu sapi. Mineral yang cukup tinggi terdapat dalam ASI dibandingkan susu sapi dan susu formula adalah selenium, yang sangat berfungsi pada saat pertumbuhan anak cepat (Hendarto dan Pringgadini, 2008).

2.1.8 Jangka Waktu Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin terjadi sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2010). Seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan baru terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Jangka waktu pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan oleh pemerintah saat ini adalah 6 bulan pertama yang kemudian dilanjutkan sampai 2 tahun dengan pemberian MP-ASI setelah 6 bulan (Depkes, 2009).

2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada kenyataannya tidak sesederhana yang dibayangkan. Berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif, bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Roesli, 2008):

1. Faktor Internal, yaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri, meliputi ;

- a. Faktor Pendidikan

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

- b. Faktor Pengetahuan

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

- c. Faktor Sikap/Perilaku

Dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif (Rusli, 2008),.

d. Faktor psikologis

1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (*estetika*).

Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan, dan khawatir dengan menyusui akan tampak menjadi tua.

2) Tekanan batin.

Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak si ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.

e. Faktor 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 mulai memberi bayi berupa makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit.

f. Faktor Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Menurut Kartono (2007) bahwa aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat /meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleks oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.

2. Faktor Eksternal, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi ;

a. Faktor Peranan Ayah

Menurut Roesli, 2008, dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam 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 dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, 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, orangtua atau mertua. Ayah juga harus 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 dimilikinya terbatas. (Roesli, 2008).

Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Pada dasarnya seribu ibu menyusui mungkin tidak lebih dari sepuluh orang diantaranya tidak dapat menyusui bayinya karena alasan fisiologis. Jadi, sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketepatan mereka untuk menyusui eksklusif 4-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat lain diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna (Khomsan, 2006).

b. Perubahan sosial budaya

1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.

Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan di kebutuhan masyarakat

menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Menurut Satoto (2003), 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 menyalahi 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/anak”. Dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui setiap beberapa jam. Namun bila kondisi tidak memungkinkan maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat. Tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya berhasil menyusui bayinya secara eksklusif dinamakan Tempat Kerja Sayang Ibu (Roesli, 2008).

2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.

Persepsi 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 dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru orang lain, atau *prestise*.

3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.

Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya.

c. 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.

d. 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 (Roesli, 2008).

Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik 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 bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang.

e. 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 dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih.

f. Faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin (praktik IMD)

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. IMD disebut *early initiation* atau permulaan 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 pula terhadap gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

g. Faktor-faktor lain

Ada beberapa bagian keadaan yang tidak memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya walaupun produksinya cukup, seperti :

- 1) Berhubungan dengan kesehatan seperti adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu (seperti : gagal jantung, Hb rendah).
- 2) Masih seringnya dijumpai di rumah sakit (rumah sakit bersalin) pada hari pertama kelahiran oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun sebagian besar daripada ibu-ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri, hampir setengah dari bayi mereka diberi susu buatan atau larutan glukosa

2.1.10 Kendala Pemberian Asi Eksklusif

Beberapa kendala yang menyebabkan seorang ibu tidak dapat melakukan pemberian ASI secara eksklusif antara lain:

- a. Produksi ASI kurang
- b. Ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar
- c. Ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi)
- d. Bayi terlanjur mendapat *prelacteal feeding* (pemberian air gula /dekstrosa, susu formula pada hari – hari pertama kelahiran)
- e. Kelainan yang terjadi pada ibu (puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis dan abses)
- f. Ibu hamil lagi pada saat masih menyusui
- g. Ibu sibuk bekerja
- h. Kelainan yang terjadi pada bayi (bayi sakit dan abnormalitas bayi) (Nyoman dan Jeanne, 2008).

2.1.11 Makanan yang penting dalam meningkatkan produksi ASI :

- a. Bawang putih

Penelitian Ernawati (2013) telah menunjukkan bahwa ketika seorang ibu menggunakan bawang putih dalam masakannya dapat meningkatkan jumlah ASI bayinya. Peningkatan permintaan ASI-nya juga akan ikut meningkatkan. Dari jenis makanan yang meningkatkan produksi ASI, bawang putih adalah salah satu makanan yang paling mudah untuk dimasukkan ke dalam menu makan (Rachmawati, 2009).

b. Bayam

Sayuran Hijau adalah cara tradisional untuk meningkatkan suplai susu. Tidak hanya menyediakan gizi yang cukup akan tetapi sayuran mampu dicerna. Sayuran hijau seperti bayam merupakan sumber mineral dan vitamin serta phytoestrogen yang diyakini untuk meningkatkan laktasi. Bayam kaya akan kandungan vitamin B6, protein, thiamin, asam folat, kalsium, kalium dan Vitamin yang dibutuhkan tubuh. Vitamin B6 akan membantu dalam menyediakan persediaan produksi ASI. Selain itu bayam merupakan sumber asam folat yang merupakan nutrisi penting untuk ibu menyusui (Rachmawati, 2009)

c. Kacang-kacangan

Kacang-kacangan merupakan sumber protein yang sehat dan dikenal untuk mendukung produksi ASI. Bahkan di beberapa negara merupakan camilan wajib yang sangat baik untuk ibu yang ingin meningkatkan pasokan susu. Almond dan kacang mete adalah kacang terbaik untuk anda yang sedang menyusui. Anda juga dapat menambahkannya ke hidangan manis dan gurih ketika bosan mengonsumsi kacang-kacangan secara langsung setidaknya tidak membuat bosan. Selain itu bisa menggunakan kacang kedelai atau olahan kacang kedelai yang membantu dalam menyediakan produksi ASI

d. Ubi Jalar

Ubi dan makanan oranye atau merah lain seperti wortel dan bit kaya akan beta-karoten yang meningkatkan suplai susu. Selain itu daun ubi jalar juga mampu meningkatkan produksi ASI. Di dalam daun ubi jalar terkandung zat laktagogum yang dapat membantu anda dalam meningkatkan produksi ASI. Selain itu ternyata daun ubi jalar mengandung karotenoid dan zat besi. Anda yang ingin menggunakan daun ubi jalar disarankan untuk memilih yang tidak menggunakan pestisida, karena jika termakan akan mengganggu kesehatan bayi (Rachmawati, 2009).

e. Daun katuk

Daun katuk memiliki kandungan laktagogum yang ternyata berhubungan dengan peningkatan produksi ASI, bahkan telah digunakan secara turun temurun. Selain itu kandungan steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin yang baik untuk kesehatan, adanya peningkatan kadar hormon dengan cara mengonsumsi daun

katuk yang tepat. Anda dapat mengolah daun katuk dengan tepat agar gizinya tidak berkurang. Terlalu matang justru kehilangan nutrisi yang terkandung di dalam daun katuk (Rachmawati, 2009).

f. Biji wijen hitam

Biji wijen hitam merupakan sumber kalsium yang sangat baik dan dipercaya dapat membantu meningkatkan suplai susu. Biji ini mengandung banyak nutrisi bermanfaat lainnya seperti tembaga. Untuk anda yang ingin meningkatkan produksi asi dengan biji wijen anda juga menggunakan dengan cara membuat masker dengan cara mengambil satu sendok biji wijen kemudian dicampurkan dengan satu ibu jari kencur yang kemudian ditumbuk, anda bisa mengoleskan di atas kelenjar susu sehingga memperbanyak ASI (Rachmawati, 2009).

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

2.2.2 Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Menurut Suprajitno (2004), pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

2.2.3 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

4. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

2.2.4 Sumber dukungan

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

2.2.5 Manfaat dukungan

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

Wills (1985) dalam Friedman (2010) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 2010).

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi dukungan menurut Umi (2008).

a. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

b. Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

c. Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI

, Faktor yang berhubungan dengan praktek ASI Eksklusif diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, dukungan ibu kandung, dukungan suami, dukungan mertua, pengetahuan, dan sikap Ibu menyusui. Faktor tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Elizabeth, BH dalam Wahit(2006). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20-35 tahun. Menurut Notoadmojo (2012), pada umur 25-35 tahun adalah waktu reproduksi yang paling baik. Berdasarkan hasil penelitian Kusmayanti (2005), bahwa semakin meningkat umur maka presentase berpengetahuan semakin baik karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan dan mobilitas yang meningkat.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan penentu manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan semakin mudah mendapat informasi. Pendidikan yang dimiliki oleh ibu berhubungan dengan pengetahuan yang dimilikinya, maka ibu akan berusaha untuk lebih mengetahui tentang pemberian ASI Eksklusif. Pendidikan akan membuat seseorang ingin mengetahui lebih banyak hal yang diperlukan dan lebih tanggap tentang informasi serta peka melihat perubahan-perubahan yang terjadi. Pendidikan adalah aktivitas proses belajar mengajar yang memberikan tambahan pengetahuan, ketrampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, (Notoatmodjo, 2007). Tingkatan pengetahuan menurut notaatmodjo terdiri dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan ibu tentang Asi merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesuksesan proses menyusui. Tahaeb et al dalam Abdullah et al (2004), Menyatakan bahwa tingkat pengetahuan, pendidikan, status kerja ibu, dan jumlah anak dalam keluarga berpengaruh positif pada frekuensi dan pola pemberian ASI

4. Sikap

Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan atau perilaku (Wahit, 2006).

5. Ketersediaan Tempat/Fasilitas Menyusui

Mengenai ketersediaan fasilitas, Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 pada pasal 30 mengatur tentang penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan memerah ASI. Pengurus tempat kerja atau penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan fasilitas khusus ini.

6. Dukungan Suami

Keluarga adalah sebagai unit yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak mereka dan memperlihatkan pembagian kerja menurut jenis kelamin (Potter & Perry, 2005). Suami dan keluarga memiliki peran dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Ramadani (2009), yang menyatakan bahwa Ibu yang didukung Suami mempunyai kecenderungan untuk menyusui eksklusif 3 kali dibandingkan dengan yang tidak didukung suami.

7. Dukungan ibu kandung

Menurut penelitian Diana (2007), ibu yang tinggal serumah dengan ibunya atau nenek mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi, bahkan ada ibu yang memberikan MP-ASI mulai bayi usia 11 hari atau setelah tali pusat lepas. Walaupun ibu mengetahui bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu kesehatan bayi namun mereka beranggapan bahwa jika bayi tidak mengalami gangguan maka pemberian MP-ASI dapat dilanjutkan. Selain itu kebiasaan pemberian MP-ASI dini telah dilakukan turun-temurun dan tidak pernah menimbulkan masalah.

8. Dukungan mertua

Setiap kontak yang dimiliki oleh mertua adalah merupakan kesempatan untuk mendorong dan mempertahankan perilaku menyusui. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan adalah cara untuk mengetahui apakah bayi cukup mendapatkan ASI (Depkes, 2009).

9. Iklan

Iklan adalah informasi yang isinya membujuk khalayak banyak atau orang banyak supaya tertarik kepada barang atau jasa yang ditawarkan. Dengan kata lain, iklan memberitahu kepada banyak orang mengenai barang dan jasa yang dijual, dipasang di media massa seperti kran dan majalah atau di tempat-tempat umum. Kata Iklan berasal dari kata Yunani yang artinya menggiring orang-orang kepada gagasan. Pengertian iklan secara lengkap yaitu semua wujud aktivitas untuk mendatangkan dan menawarkan penemu/ide, barang dan/atau jasa secara bukan personal yang dibayarkan oleh sponsor tertentu. Maka dari itu, iklan berupa proses komunikasi yang memiliki tujuan membujuk atau menarik orang banyak untuk mengambil tindakan yang menguntungkan pihak yang membuat iklan.

10. Kesibukan

Pekerjaan adalah kesibukan sosial yang dilakukan seseorang dengan bertujuan tertentu. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan social lainnya juga tidak luput dari kurangnya pengetahuan dari pra ibu, tidak sedikit dari apa ibu yang bekerja akan tetapi tetap memberikan asi secara eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Pada ibu bekerja cara lain untuk tetap dapat memberikan asi secara eksklusif pada bayinya adalah dengan memberikan ASI peras. (Baskoro, 2008).

2.4 Target cakupan ASI eksklusif

ASI mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi. Badan Kesehatan Dunia, WHO, merekomendasikan bayi mendapat ASI eksklusif selama 0 sampai 6 bulan. Namun, tidak semua perempuan mempunyai kesempatan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka dikarenakan bekerja.

Berdasarkan survei BPS tahun 2013 di Indonesia, Jumlah angkatan kerja wanita terus meningkat setiap tahunnya. Saat ini dari 114 juta jiwa (94%), 38% diantaranya adalah pekerja perempuan (43,3 juta jiwa) yang 25 juta diantaranya berada pada usia reproduktif (BPS, Februari 2013). Secara fisiologis kelompok pekerja perempuan mengalami siklus haid, hamil dan menyusui yang memerlukan fasilitasi agar pekerjaan tidak terganggu dan kondisi fisik lainnya tidak mengurangi kinerja. Oleh karena itu, program ASI eksklusif di tempat kerja merupakan terobosan yang dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif nasional. Peran berbagai pihak termasuk dunia industri dalam

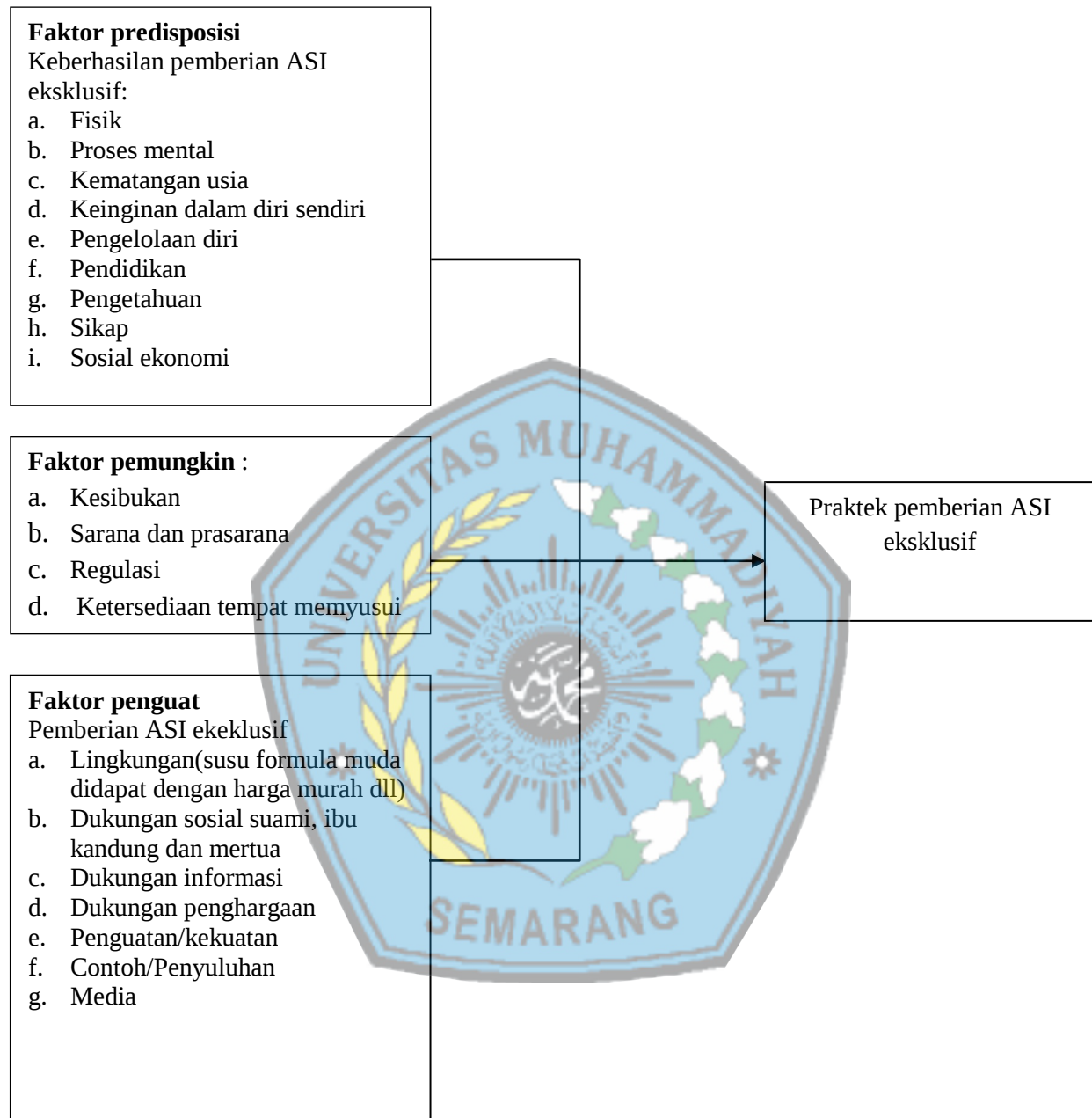
mendukung pencapaian ASI Eksklusif sangatlah penting. Selain itu, dukungan terhadap program menyusui di tempat kerja juga merupakan bentuk pencegahan terhadap diskriminasi perempuan di tempat kerja.

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. Sedangkan, berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan provinsi tahun 2013, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3% (Pusdatin, 2015). Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah belum semua tempat kerja menyediakan ruang ASI.

Data dari *International Labour Organization* (ILO) Jakarta tahun 2015 menyebutkan, dari 142 perusahaan yang termasuk dalam daftar *Better Work Indonesia* (BWI), hanya 85 perusahaan yang memiliki ruang ASI. Peraturan yang dibuat Pemerintah belum terlaksana secara menyeluruh dan merata, sementara itu promosi susu formula dilakukan dengan sangat gencar. Selain itu, kegiatan edukasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga belum maksimal dilakukan.



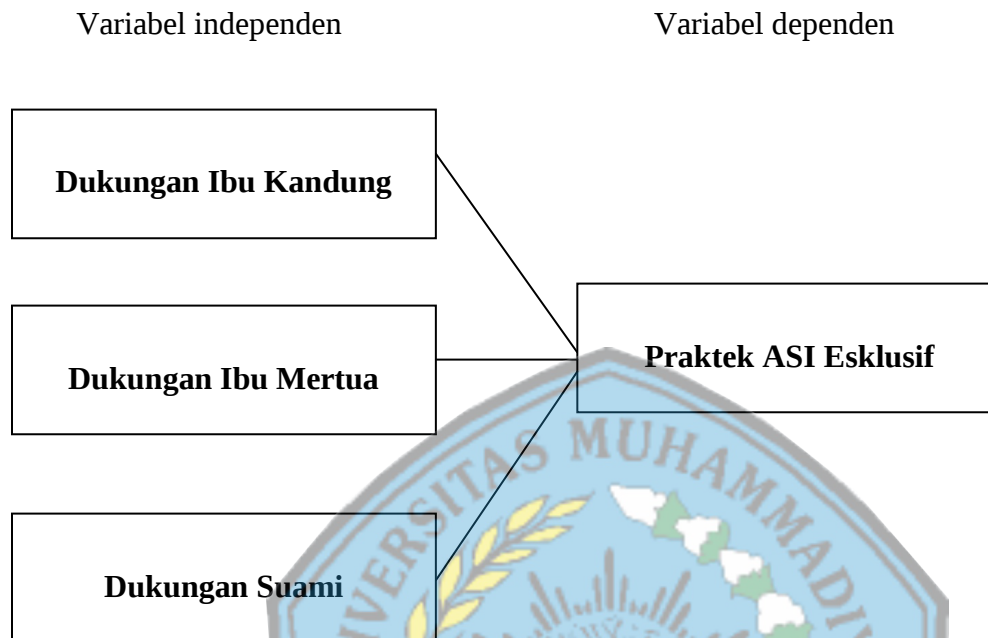
2.5 Kerangka teori



Gambar 2.1

Sumber : Lowrein Green Dalam Notoatmojo (2010).

2.6 Kerangka konsep



Gambar 2.2
Kerangka konsep

2.7 Hipotesis

- 2.7.1 Ada hubungan dukungan ibu kandung dengan praktek ASI Eksklusif di kampung sereh wilayah puskesmas sentani papua
- 2.7.2 Ada hubungan dukungan ibu mertua dengan praktek ASI Eksklusif di kampung sereh wilayah puskesmas sentani papua
- 2.7.3 Ada hubungan dukungan suami dengan praktek ASI Eksklusif di kampung sereh wilayah puskesmas sentani papua
- 2.7.4 Ada hubungan dukungan ibu kandung, ibu mertua dan suami dengan praktek ASI eksklusif di kampung sereh wilayah puskesmas sentani papua