

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Laktasi

Selama kehamilan berlangsung banyak perubahan dalam diri ibu menjelang persalinan, salah satunya yaitu payudara. Payudara merupakan organ kelamin sekunder wanita yang dipengaruhi regulasi hormon selama masa hamil dan nifas serta berperan untuk pemenuhan nutrisi bayi melalui produksi ASI. Selama kehamilan estrogen dan progesteron merangsang perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI diinisiasi tubuh ketika kadar hormon estrogen menurun dan terjadi respon dengan kenaikan hormon prolaktin setelah terlepasnya plasenta. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli untuk membuat air susu (Dewi & Sunarsih, 2012).

Setelah ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta serta adanya rangsangan isapan bayi, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang akan dilanjutkan ke hipotalamus dan hipofisis otak untuk merangsang pengeluaran prolaktin. Bersamaan dengan pembentukan hormon prolaktin, hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk menimbulkan kontraksi uterus dan sel-sel mioepitel alveoli mengeluarkan ASI (Dewi & Sunarsih, 2012., Saleha, 2009).

Sirkulasi hormon oksitosin dan prolaktin penting untuk pengeluaran dan pemeliharaan air susu selama menyusui. Proses menyusui akan

terhambat dapat diakibatkan oleh berkurangnya rangsangan menyusui misalnya frekuensi isapan yang kurang, kekuatan isapan bayi yang kurang dan singkatnya waktu menyusui (Dewi & Sunarsih, 2012).

2.2 Seksio Sesarea dan Menyusui

Menurut Jones & Spencer (2007) dalam Kutlucan, *et al* (2014) kelahiran seksio sesarea dan primipara merupakan faktor risiko terjadinya onset menyusui yang lambat (*late onset breastfeeding*). Persalinan sesar atau seksio sesarea merupakan proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi atau irisan yang dibuat pada dinding perut dan uterus ibu. Seksio sesarea dapat dibagi menjadi elektif atau emergensi. Seksio sesarea emergensi yaitu persalinan seksio sesarea yang diputuskan mendadak, tanpa perawatan *pre-operatif* yang memadai dan tanpa direncanakan sebelumnya. Sedangkan persalinan seksio sesarea elektif yaitu cara melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus yang telah direncanakan sebelumnya, dimana tindakan ini memiliki risiko terjadinya infeksi (Andayasari, 2014).

Pemberian anestesi umum dan regional/lokal sering dilakukan pada manajemen persalinan seksio sesarea (Arlotti,*et al*, 1998 dalam Kutlucan,*et al*, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan Kutlucan, *et al* (2014) onset waktu laktasi lebih lama pada ibu yang menerima anestesi umum/*general anesthesia* dibandingkan ibu yang menerima anestesi spinal dan epidural. Kutlucan, *et al* (2014) juga menegaskan bahwa pemberian anestesi umum

menyebabkan lambatnya pemulihan kesadaran ibu dan bayi serta dapat mempengaruhi stimulasi otak.

Saat awal menyusui ibu akan merasakan ketidaknyamanan karena bekas luka operasi. Rasa tidak nyaman akibat luka operasi merupakan hal normal dan akan berkurang dalam beberapa hari. Salah satu cara yang dapat digunakan ibu yaitu dengan posisi menyusui yang benar sehingga menghindari tekanan pada bekas luka operasi. Salah satu teknik yang dapat digunakan ibu yaitu teknik menjinjing bola dimana ibu menyangga kepala bayi dengan tangan kanan dan mendekatkan payudara ke mulut bayi dengan posisi melintang (Murkoff, 2013). Menurut *Royal Colleges of Midwives (RCM)* (2012) hal yang perlu dipertimbangkan terkait menyusui sedini mungkin di semua tempat persalinan yaitu waktu awal menyusui, kenyamanan ibu, akses dukungan dengan membantu ibu menemukan posisi yang nyaman saat menyusui dan manajemen nyeri, menghindari pemisahan ibu dan bayi (jika tidak ada situasi gawat) serta perawatan rutin.

Akan tetapi Hobbs, *et al* (2016) mengutip Perez-Escamilla, *et al* (1996) dan Watt, *et al* (2012) menyatakan bahwa kelahiran sesar tidak mempengaruhi durasi menyusui jika ibu memulai inisiasi menyusui segera setelah kelahiran. Studi yang dilakukan Hobbs, *et al* (2016) menyatakan ibu yang mengalami kelahiran emergensi sesar tidak berhasil menyusui 24 jam pertama dan setelah keluar dari rumah sakit. Hal tersebut diperkirakan karena respon stres ibu dan bayi yang berhubungan dengan komplikasi selama persalinan dan onset laktogenesis lambat akibat anestesi. Studi yang

dilakukan Evans, *et al* (2003) dalam Hobbs, *et al* (2016) menemukan transfer air susu pada ibu dengan kelahiran sesar secara signifikan rendah pada hari kelima postpartum dibandingkan ibu yang melahirkan pervaginam. Selain itu, seksio sesarea yang terencana yang dilakukan sebelum kehamilan 40 minggu mungkin dapat berpengaruh pada inisiasi menyusui akibat dari terganggunya laktogenesis dan stres ibu.

2.3 Pengertian, Kandungan dan Manfaat ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena memenuhi semua kebutuhan energi dan nutrisi yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Ferial, 2013). ASI dibuat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sudah dilengkapi dengan sedikitnya 100 unsur yang tidak ditemukan pada susu sapi. Protein dalam ASI hampir seluruhnya terdiri dari lactalbumin yang lebih bergizi dan mudah dicerna dari komponen utama protein susu sapi, yaitu kaseinogen, yang digunakan sebagai bahan baku susu formula (Murkoff, 2013).

Pada minggu pertama kelahiran, lebih tepatnya pada 1-3 hari kelahiran, ibu mengeluarkan kolostrum. Kolostrum yang berwarna kuning keemasan ini menunjukkan tingginya komposisi protein dan sel-sel hidup (Depkes RI, 2008). Kolostrum juga mengandung sel darah putih dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan ASI sebenarnya, khususnya kandungan immunoglobulin A (IgA) yang membantu melapisi usus bayi

yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi. Ig A ini juga membantu mencegah bayi mengalami alergi makanan (Ferial, 2013).

Selanjutnya *susu transisi* (susu yang berwarna kekuningan) akan diproduksi. ASI pada masa transisi ini diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 dengan komposisi yang sedang berubah (Depkes RI, 2008). Susu ini lebih tinggi kandungan lemak dan kalornya, tetapi lebih rendah kandungan proteinnya dibanding kolostrum (Simkin,*et al*, 2007).

Pada hari ke 8-11 hingga seterusnya, ASI sudah mengalami maturasi (ASI Matang). ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua yaitu susu awal atau susu primer (*foremilk*), dan susu akhir atau susu sekunder (*hindmilk*). Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, yang kaya akan air sehingga akan memberikan efek pelepas dahaga (Depkes RI, 2008). Selain itu, pada susu primer ini kaya akan protein dan karbohidrat, namun relatif lebih rendah kandungan lemak (Ferial, 2013). Pada susu akhir (*hindmilk*) memiliki lebih banyak lemak (Depkes RI, 2008) dan lebih bersifat kental (Ferial, 2013) sehingga dapat mengenyangkan bayi.

Pada beberapa negara berkembang termasuk Indonesia, praktik pemberian makanan selain ASI pada bayi masih banyak dilakukan. Berdasarkan data Riskesdas 2013 jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar (79,8%), madu (14,3%), dan air putih (13,2%).

Pemberian susu formula yang sering dilakukan oleh masyarakat, baik itu atas inisiatif dari keluarga dan tenaga kesehatan terbukti mempunyai dampak buruk pada bayi. Murkoff (2013) menegaskan bahwa bayi yang diberi susu formula dapat memicu reaksi alergi dengan bermacam-macam gejala, dari yang ringan hingga berat akibat dari betalaktoglobulin yang ada di susu sapi. Selain itu, pemberian susu kedelai yang kerap menjadi pengganti susu sapi justru memiliki komposisi yang lebih berbeda daripada ASI, dan tetap dapat menimbulkan alergi.

2.4 Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu bersalin pasti akan menyusui bayinya. Menyusui dapat diartikan sebagai proses memberikan makanan (ASI) pada bayi secara langsung. Di Indonesia praktek menyusui sudah banyak dilakukan dan hampir semua bayi pernah diberikan ASI. Pemberian ASI ini dapat dilakukan ibu melalui payudara langsung atau yang biasa disebut menyusui, atau ibu dapat memberikan ASI melalui cangkir/sendok yang lebih dikenal dengan pemberian ASI perah. Pada dasarnya pemberian ASI baik melalui payudara langsung (menyusui) atau memberikan ASI perahan lebih baik daripada memberikan bayi makanan/minuman selain ASI.

Pada dewasa ini pemerintah dan organisasi internasional seperti UNICEF dan WHO sepakat untuk mempromosikan menyusui sebagai metode terbaik untuk pemberian gizi bayi (Ferial, 2013). Kementerian Kesehatan RI (2014) mendefinisikan menyusui eksklusif adalah bayi hanya

diberikan ASI dan tidak diberikan makanan atau minuman lain, termasuk air putih (kecuali obat dan vitamin atau mineral tetes), dalam hal ini pemberian ASI perah juga termasuk.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan ideal yang mengandung sel-sel darah putih, anti-bodi, anti-peradangan dan zat-zat biologi aktif yang penting bagi tubuh bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit (Depkes RI, 2008). Pemberian ASI yang adekuat pada bayi dapat memenuhi kebutuhan gizi dan dapat berdampak pada penurunan angka kematian dan kesakitan bayi akibat defisiensi nutrisi.

Studi yang dilakukan pada 25 bayi di Kabupaten Kediri mengkaji terkait perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Hasil studi ini menunjukkan bahwa seluruh bayi yang mendapat ASI eksklusif sejak usia 0-6 bulan mempunyai berat badan dengan rentang berat badan normal pada bulan ke-6 sesuai KMS yaitu 5,5-9,5 kg. Pertambahan berat badan ini diakibatkan oleh kelebihan retensi air dan komposisi lemak tubuh (Wijayanti & Meilisa, 2011).

Berdasarkan studi terkait menyusui dan resiko kematian dan kecacatan akibat diare yang dilakukan Lamberti, *et al* (2011) menunjukkan bahwa bayi umur 0-5 bulan yang menyusui secara predominan, parsial dan tidak menyusui meningkatkan insiden resiko akibat diare dibandingkan bayi yang menyusui eksklusif. Selain itu, Lamberti juga mencatat bahwa bayi umur 0-11 bulan yang menyusui parsial dan tidak menyusui mempunyai risiko kematian lebih tinggi akibat diare dibandingkan menyusui predominan.

Pada penelitiannya, Lamberti,*et al* juga menyimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif selama enam bulan sebagai kunci utama intervensi kelangsungan hidup anak. Selain itu, pentingnya pemberian ASI yang berkelanjutan setelah umur 6 bulan sangat penting sebagai intervensi untuk melindungi anak dari bahaya kematian dan kecacatan akibat diare pada 2 tahun pertama kehidupan.

2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menyusui juga dapat dinamakan proses belajar antara ibu dan bayi. Ibu belajar bagaimana cara menyusui yang benar, makanan apa saja yang baik untuk peningkatan kandungan dan jumlah ASI, bagaimana cara merawat payudara saat fase menyusui, berapa kali ibu memberikan ASI pada bayinya dan bagaimana mengenali bayi yang sudah cukup ASI. Demikian juga halnya dengan bayi, bayi belajar bagaimana mengenali payudara ibu dan bagaimana posisi perlekatan yang baik. Proses menyusui yang alami ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan ibu dapat memutuskan untuk memberikan makanan tambahan selain ASI dan melakukan penghentian menyusui. Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada bayi.

2.5.1 Faktor Bayi

Faktor bayi merupakan semua kondisi bayi yang dapat mempengaruhi pemberian ASI seperti bayi yang mengalami kelainan fisik seperti kelainan gastrointestinal, cacat bawaan (bibir sumbing), fragilitas dan lain sebagainya

sehingga bayi menolak pemberian ASI atau penyerapan ASI menjadi tidak maksimal (Wardani, 2012., Muaningsih, 2013).

2.5.2 Faktor Ibu

Beberapa faktor ibu yang dapat mempengaruhi pemberian ASI yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, motivasi dan sikap. Bandura (1997) dalam Fadhila (2016) menjelaskan *self efficacy* terbentuk dari proses belajar sosial yang berlangsung selama masa kehidupan. Fadhila (2016) yang mengutip Sipayung (2011) individu yang lebih tua lebih mampu mengatasi hambatan. Disisi lain wanita yang lebih tua (lebih dari 25 tahun) lebih cenderung memberikan ASI yang berkelanjutan (Wardani, 2012). Selanjutnya tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan dominan terbentuknya perilaku (Notoadmodjo, 2012). Fikawati & Syafiq (2009) dalam penelitiannya ibu yang melakukan ASI eksklusif, mengetahui tentang ASI eksklusif, dan sebaliknya. Namun hasil penelitian Meyske (2009) yang dikutip Fadhila (2016) menunjukkan tingkat pengetahuan tidak memiliki keterkaitan dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah keyakinan ibu (*self-efficacy*). Blyth, *et al* (2002) dalam Muaningsih (2013) dalam studinya pada 198 ibu menyatakan bahwa keyakinan ibu menjadi faktor yang signifikan. Studi lainnya yang dilakukan Souza & Fernandes tahun 2014 di Brasil yang meneliti 100 ibu postpartum dan mendapat kesimpulan bahwa ibu yang memiliki skor tinggi pada *Breastfeeding Self-*

Efficacy scale akan menyusui secara eksklusif. Faktor lainnya yaitu motivasi, yang merupakan semangat, naluri, desakan hati yang dapat menggerakkan seseorang (Fadhila, 2016). Fadhila juga mengutip beberapa penelitian menyimpulkan bahwa ibu yang kurang optimis terhadap jumlah ASI akan mengalami gangguan dalam produksi ASI. Fikawati & Syafiq (2009) menegaskan bahwa persepsi ibu tentang perlunya pemberian makanan tambahan dan keinginan ibu untuk mencoba susu formula merupakan faktor yang dapat dihindari.

Dari segi faktor pemungkin, yaitu cara bersalin (normal atau operasi *caesar*) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan pada perilaku pemberian ASI eksklusif. Sedangkan yang termasuk faktor yang tidak dapat dihindari yaitu kondisi fisiologis dan patologis ibu atau bayi yang tidak memungkinkan pemberian ASI eksklusif (Fikawati & Syafiq, 2009).

2.5.3 Faktor lingkungan

Sinha, *et al* (2015) menegaskan bahwa untuk meningkatkan pemberian ASI pada bayi, promosi intervensi yang efektif terkait menyusui diperlukan untuk memberdayakan ibu mengatasi hambatan dalam pemberian ASI. Promosi menyusui eksklusif dapat dilakukan secara optimal dengan melibatkan keluarga, dukungan dari masyarakat dengan peningkatan kesadaran menyusui serta di fasilitas kesehatan.

Dukungan masyarakat dapat diperoleh ibu salah satunya melalui kelas ibu hamil. Andayani, dkk (2017) dalam studinya menyimpulkan bahwa

kelas ibu hamil dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu 1,86 kali dibandingkan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Disisi lain ibu juga dapat memperoleh dukungan dan pengetahuan melalui kelompok pendukung ibu-bayi atau kelompok pendukung ASI (KP-ASI). Di dalam kegiatan KP-ASI ini, seorang ibu yang memiliki pengalaman menyusui akan memberikan informasi, pengalaman dan menawarkan bantuan kepada ibu lainnya dalam kondisi saling percaya dan menghargai (Widayati & Wahyuningsih, 2016:91).

Dukungan tenaga kesehatan yaitu berupa konseling sejak masa kehamilan hingga nifas terkait pemberian ASI. Fahrani, *et al* (2014) dalam Fadhila (2016) menyimpulkan bahwa kelompok ibu yang berusia <25 tahun yang memperoleh konseling ASI sejak hamil berhasil memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan. Selanjutnya yaitu dukungan suami/keluarga yaitu didapatkan ibu melalui ayah menyusui atau sebagai *support system* bagi ibu (Wahyuningsih & Mahmudah, 2013). Dukungan tersebut diperoleh ibu dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, sugesti, dan informasi dalam menghadapi keadaan yang tidak dapat dikontrol.

Peningkatan kesadaran menyusui di fasilitas kesehatan diterapkan melalui pendekatan RSSIB. Menurut Depkes RI (2009) RSSIB merupakan rumah sakit pemerintah atau swasta, umum atau khusus yang telah melaksanakan 10 langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna. Berikut ini merupakan 10 langkah pada pedoman RSSIB, yaitu.

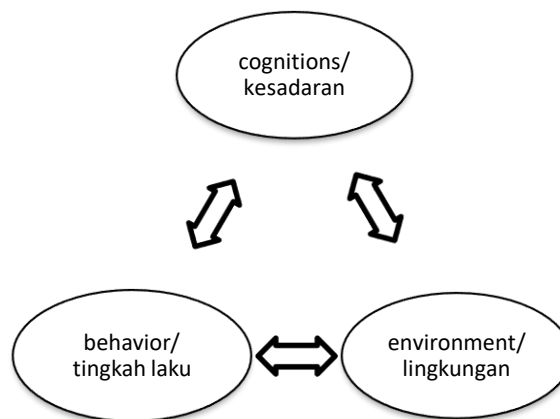
1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi termasuk ASI eksklusif dan perawatan metode kanguru.
2. Melakukan pelatihan petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Penjelasan tentang manfaat menyusui dimulai sejak masa kehamilan, setelah bayi lahir hingga usia dua tahun termasuk juga cara mengatasi kesulitan menyusui.
4. Menyusukan bayi dalam 60 menit setelah dilahirkan
5. Membantu ibu cara menyusui baik dan benar
6. Hanya memberikan ASI pada BBL
7. Rawat gabung
8. Membantu ibu menyusui semau bayi
9. Tidak memberikan dot
10. Memberdayakan kelompok pendukung ASI atau kelompok pendukung ibu-bayi lainnya dalam hal konseling ASI.

Pada penelitian Muaningsih (2013) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai BSE ibu menyusui di RSSIB dan non RSSIB.

2.6 Teori *Self Efficacy* Bandura

Feist (2011) mendefinisikan manusia sebagai penilai dari bagaimana mereka berfungsi; memikirkan serta mengevaluasi nilai dan arti tujuan hidup, serta dapat mengukur kapabilitas dari pemikiran diri sendiri. Feist

yang mengutip pendapat Bandura menegaskan manusia bertindak dalam suatu situasi bergantung pada hubungan timbal-balik dari perilaku, lingkungan dan kondisi kognitif atau yang dapat disebut sebagai *reciprocal determinism*. Model *reciprocal determinism* Bandura merupakan model pembelajaran dari teori sosial-kognitif (Nevid, 2012).



Gambar 2.1 Model *Reciprocal determinism*
Bandura
Sumber: Nevid (2012)

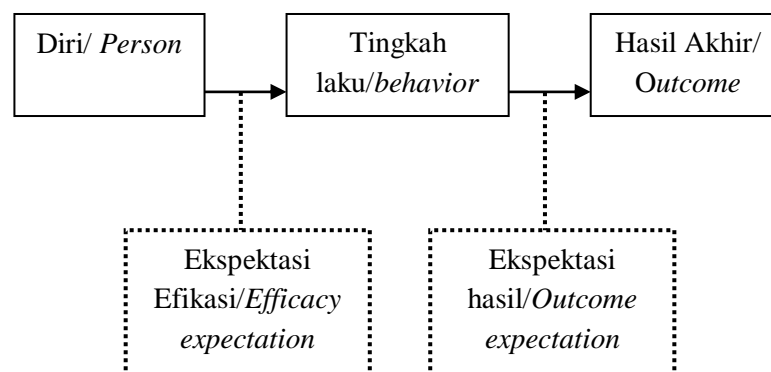
Menurut Feist (2011) ketiga faktor tersebut tidak mempunyai kekuatan yang sama atau memberikan kontribusi yang setara. Tingkah laku seseorang dapat dipengaruhi oleh sikap, kepercayaan atau kejadian sebelumnya dan stimulus yang didapatkan, serta apa yang sudah dilakukan dapat berpengaruh pada lingkungan dan aspek kepribadian dapat dipengaruhi lingkungan atau sebaliknya (Gerrig & Zimbardo, 2010). Model *reciprocal* ‘timbal-balik’ Bandura berfokus pada interaksi antara apa yang kita lakukan (*behavior*) dan apa yang kita pikir (*cognitions*) (Nevid, 2012). Faktor-faktor kognitif pada diri berhubungan dengan keyakinan bahwa

mereka mampu atau tidak mampu melakukan suatu perilaku dan menghasilkan pencapaian yang diinginkan dalam suatu situasi, yang dalam hal ini disebut sebagai efikasi diri (*self-efficacy*) (Feist, 2011).

Efikasi diri (*self efficacy*) merupakan kepercayaan diri seseorang untuk dapat melakukan suatu tugas pada situasi tertentu dengan baik (Gerrig & Zimbardo, 2010). Manusia yang yakin bahwa mereka dapat melakukan sesuatu yang mempunyai potensi untuk dapat mengubah kejadian di lingkungannya, akan lebih mungkin untuk bertindak dan menjadi sukses daripada manusia yang mempunyai efikasi diri yang rendah (Feist, 2011). Gerrig & Zimbardo (2010) menegaskan bahwa seseorang tidak akan mencoba suatu tugas dan akan cenderung menghindari ketika dia menganggap tidak bisa melakukannya. Meskipun seseorang melakukan tugas tersebut serta mempunyai kemampuan dan kemauan untuk dapat melakukannya, tetapi jika dia berfikir tidak mampu maka seseorang tersebut tidak dapat melakukannya secara baik. Sehingga dalam hal ini efikasi diri seseorang mempengaruhi seberapa banyak usaha yang akan dilakukan dan berapa lama seseorang tersebut dapat menghadapi kesulitan (Bandura, 1997;2006 dalam Gerrig & Zimbardo, 2010).

Gwaltney, *et al* (2009) dan Mot, *et al* (2002) dalam Nevid (2012) memberikan contoh efikasi diri pada perokok yaitu seorang yang memutuskan berhenti merokok dengan efikasi diri yang tinggi akan tidak mudah untuk merokok lagi dan akan lebih memilih melakukan aktifitas fisik. Contoh lainnya yaitu seseorang dengan efikasi yang tinggi juga akan

lebih mudah untuk bertahan hidup setelah mengalami bencana (Benight & Bandura, 2004).



Gambar 2.2 Model Efikasi Diri Bandura
Sumber: Gerrig & Zimbardo (2010)

Teori Bandura terkait efikasi diri, juga menyatakan bahwa pentingnya pengaruh lingkungan. Harapan pada keberhasilan atau kegagalan, keputusan untuk mencoba atau berhenti, mungkin didasarkan pada persepsi ada atau tidak ada dukungan dari lingkungan, dan pada akhirnya akan berpengaruh pada kemampuan seseorang (Gerrig & Zimbardo, 2010).

Bandura (1986,1997) dalam Feist (2012) menyatakan ekspektasi atas hasil merujuk pada prediksi dari kemungkinan mengenai konsekuensi perilaku tersebut. Selain itu, efikasi tidak mengimplikasikan bahwa kita dapat melakukan perilaku tertentu tanpa adanya kecemasan, stres, atau rasa takut, hal tersebut merupakan penilaian diri mengenai apakah seseorang dapat melakukan suatu tindakan yang diperlukan.

Feist (2012) juga menegaskan bahwa seseorang dapat mempunyai efikasi diri yang tinggi dalam situasi tertentu dan mempunyai efikasi diri

yang rendah dalam situasi lainnya. Berikut ini merupakan beberapa kemungkinan yang dapat terjadi terkait efikasi diri dan pengaruh lingkungan:

1. Ketika efikasi diri tinggi dan lingkungan responsif, hasilnya kemungkinan besar akan tercapai.
2. Ketika efikasi diri rendah dan lingkungan responsif, hasilnya seseorang akan merasa depresi karena mengobservasi bahwa orang lain dapat berhasil melakukan suatu tugas yang terlalu sulit untuk dirinya.
3. Ketika efikasi diri tinggi dan lingkungan tidak responsif, hasilnya seseorang akan berusaha meningkatkan usahanya untuk mengubah lingkungan.
4. Ketika efikasi diri rendah dan lingkungan tidak responsif, hasilnya seseorang akan merasa apatis, segan dan tidak berdaya.

2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997) dalam Feist (2012) keyakinan tentang *self-efficacy* didapatkan, ditingkatkan atau berkurang melalui salah satu atau kombinasi dari 4 jenis informasi diantaranya yaitu:

1. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*); secara umum performa yang berhasil akan meningkatkan ekspektasi mengenai kemampuan, dan performa yang gagal cenderung akan menurunkan hal tersebut. Fadhilah (2016) mengutip Muaningsih (2013) menyatakan bahwa jika seseorang sering mengalami keberhasilan dapat

meningkatkan kemampuan diri seseorang tersebut. Dan sebaliknya jika kegagalan yang sering dialami dapat menurunkan persepsi seseorang dalam keyakinan dirinya.

2. Modeling sosial (*vicarious experience*); efikasi diri meningkat saat seseorang mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kompetensi yang setara, namun akan berkurang saat melihat orang tersebut gagal. Saat orang lain tersebut berbeda dari kita, modeling sosial akan mempunyai efek yang sedikit dalam efikasi diri. Secara umum, dampak dari modeling sosial tidak lebih dominan dari performa pribadi, akan tetapi mempunyai dampak yang dapat menurunkan efikasi diri dan mungkin dapat bertahan seumur hidup.
3. Persuasi sosial; persuasi dari seseorang yang terpercaya mempunyai pengaruh yang efektif dibandingkan dengan hal yang sama dari sumber yang tidak terpercaya. Disisi lain, peningkatan efikasi diri melalui persuasi sosial dapat menjadi efektif apabila masih dalam jangkauan kemampuan seseorang.
4. Kondisi fisik dan emosional; emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa. Saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah.

Menurut Friedman & Schustack (2008) seseorang menggunakan empat sumber informasi tersebut untuk menentukan apakah diri kompeten melakukan perilaku tertentu dan merupakan karakteristik kepribadian dan

determinan utama perilaku seseorang. Meskipun demikian, *self-efficacy* juga ditentukan oleh situasi dan pengetahuan. Menurut Notoadmodjo (2012) dalam Fadhila (2016) tingkat pengetahuan atau kognitif berpengaruh dalam terbentuknya perilaku seseorang.

2.8 *Self-Efficacy* dalam Pemberian ASI (*Breastfeeding Self-Efficacy*)

Untuk menjalankan suatu tugas tertentu, Bandura (1997) dalam teorinya menyebutkan terdapat faktor dalam diri yang disebut efikasi. Efikasi diri berkaitan dengan mekanisme coping individu terkait tugas tertentu, seberapa besar keyakinan diri serta usaha yang dikeluarkan untuk dapat menjalankan tugas dengan baik dan menghadapi tantangan. Menurut Rustika (2012) efikasi diri berkaitan dengan konsep diri, harga diri dan *locus of control*. Rustika juga menegaskan bahwa efikasi diri yang tinggi pada seseorang akan mampu mengoptimalkan potensi diri.

Dennis (1999) dalam Damasceno (2016) mendefinisikan *breastfeeding self-efficacy* (BSE) sebagai tingkat kepercayaan diri ibu pada kemampuannya untuk menyusui anak. Muaningsih (2012) mengutip Dennis (2003) menegaskan bahwa BSE merupakan variabel yang dapat menilai apakah ibu memilih menyusui, usaha yang akan dilakukan ibu untuk menyusui, pola pikir ibu untuk menyusui bayinya dan bagaimana ibu mengatasi kesulitan emosional untuk menyusui bayinya.

Self-fficacy menyusui merupakan variabel yang dapat dimodifikasi dan diprediksi mempengaruhi lamanya durasi menyusui dan peningkatan

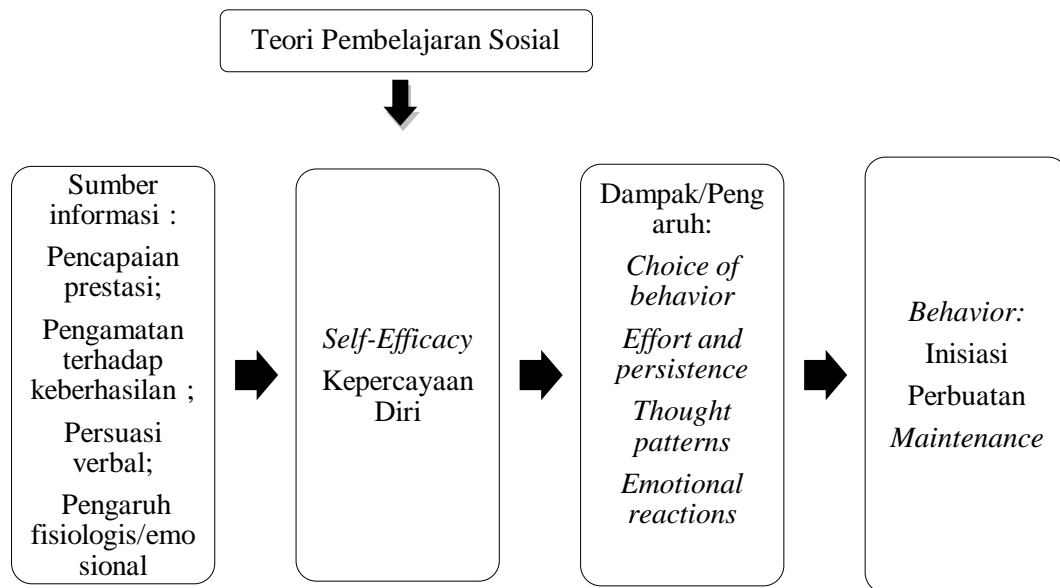
keberhasilan menyusui eksklusif (Nursan,*et al*, 2014) selain dari faktor dukungan sosial (Meedya,*et al*,2010). Poorshaban F, *et al* (2017) dalam studinya juga menjelaskan *self-efficacy* menyusui (*breastfeeding self-efficacy*) merupakan salah satu faktor penting dalam pemberian ASI. Beberapa penelitian menegaskan bahwa ibu yang memiliki skor efikasi rendah akan melakukan penghentian menyusui pada empat minggu pertama postpartum (Otsuka,*et al*, 2008) dan berisiko tidak menyusui secara eksklusif (PoorshabanF,*et al*, 2017).

Terdapat 4 Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* menyusui sesuai dengan teori yang diadaptasi dari Bandura (Dennis,1999). Faktor yang pertama yaitu pencapaian prestasi. Sebagai contoh, ibu primipara yang dapat memposisikan bayinya saat menyusui dengan benar dapat berpengaruh pada tingkat *self efficacy*. Dennis (1999) juga menjelaskan pendapat Bandura terkait pengaruh pengalaman saat ini pada *self efficacy* yaitu keinginan untuk dapat menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan persepsi *self efficacy*.

Faktor yang kedua yaitu pengamatan terhadap keberhasilan orang lain (*vicarious experience*) seperti melihat perempuan lain saat menyusui bayinya. Muaningsih (2013) mengutip Spaulding (2007) menjelaskan bahwa keyakinan ibu untuk menyusui bayi dapat meningkat jika ibu yakin dapat menyusui seperti perempuan lain, teman atau saudara yang berhasil menyusui. Pembelajaran observasi ini dapat menjadi *role model* yang dapat berpengaruh positif pada ibu primipara (Dennis, 1999).

Faktor yang ketiga yaitu persuasi verbal yaitu dukungan dari orang lain seperti teman, keluarga, tenaga kesehatan dan konsultan laktasi. Dukungan berupa pujian atau saran terkait kemampuan ibu menyusui dapat menjadi sumber kekuatan bagi ibu untuk menyusui bayi (Spaulding, 2007 dalam Muaningsih, 2013). Faktor yang keempat yaitu kondisi fisiologis dan atau emosional, nyeri, stres, kegelisahan, dan kelelahan ibu (Wardani,2012). Situasi lingkungan yang membuat ibu yang merasa gelisah, stress, dan nyeri dapat menghambat pengeluaran oksitosin dan mengganggu reflek *let down* (Dennis,1999).

Secara umum *self efficacy* berpengaruh pada cara berpikir dan rencana aksi melalui empat proses utama yaitu: (1) *choice of behavior* atau pemilihan tingkah laku, (2) *the amount of effort expenditure and persistence* atau besarnya usaha dan daya tahan, (3) *thought pattern* atau pola pikir, dan (4) *emotional reactions* atau reaksi emosional yang tampak pada bagan dibawah ini.



Gambar 2.3 Kerangka *Self-Efficacy*
Sumber : Dennis (1999)

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa dengan diketahuinya tingkat *self efficacy* menyusui ibu, dapat memberikan gambaran bagi petugas kesehatan mengenai kesiapan ibu dalam memberikan nutrisi pada bayinya. Wardani (2012) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki tingkat kenyamanan serta keyakinan yang tinggi akan membangun kondisi rileks dan nyaman saat menyusui bayinya. Akan tetapi jika yang terjadi sebaliknya, ibu akan menemui kesulitan dan cenderung menghentikan pemberian ASI atau beralih pada pemberian susu formula sejak awal.

2.9 Cara Pengukuran *Breastfeeding Self-Efficacy*

Dennis dan Faux tahun 1999 mengembangkan alat ukur yang menilai efikasi diri dalam menyusui ibu yang disebut sebagai *Breastfeeding self efficacy scale (BSES)* (Walker, 2014). Instrumen ini terdiri dari 33 item

pertanyaan (*self report*) dan menggunakan 5 poin skala likert dari “*not at all confident*” (poin 1) yang menyatakan kepercayaan diri yang rendah hingga “*always confident*” (poin 5) kepercayaan diri yang tinggi dengan total rentang skor 33 hingga 165. Pengukuran menggunakan skala *Breastfeeding Self-Efficacy* diharapkan dapat lebih mengetahui kelemahan ibu, kaitannya dengan aspek pemberian ASI dan kebutuhan dukungan selama pemberian perawatan setelah kelahiran (Souza & Fernandes, 2014).

Dennis & Faux (1999) membagi BSES terdiri atas tiga dimensi yang berkaitan dengan durasi dan masalah yang sering dihadapi saat menyusui yaitu teknik, pemikiran interpersonal serta adanya dukungan. Aspek teknik pada BSES ini diartikan sebagai semua yang berhubungan dengan aktivitas fisik seseorang dan tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui. Sedangkan keyakinan interpersonal adalah mengenai sikap, keyakinan serta persepsi ibu mengenai pengalaman menyusui dengan baik. Selanjutnya yaitu dimensi dukungan yang mencakup semua hal yang membantu ibu untuk melakukan aktivitas menyusui dengan adekuat, seperti informasi, bantuan instrumental dan emosional.

Pada perkembangannya Dennis (2003) melakukan modifikasi BSES menjadi versi pendek atau yang disebut BSES-SF dan tetap mempertahankan 14 item dan menghapus 18 item dengan total rentang skor 14 hingga 70 (Walker, 2014). Instrumen BSES-SF sudah banyak digunakan di lebih dari 40 artikel penelitian, dan diterjemahkan ke bahasa Cina, Croatian, Jepang, Spanyol, Brazil, dan lain sebagainya (Tuthill, *et al*, 2016).

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *self efficacy* yang dibuat oleh Komalasari, dkk (2016) berdasarkan teori menyusui Murray & McKinney (2014) dan dimensi keberhasilan menyusui menurut Dennis (1999). Kuesioner *self efficacy* menyusui ini dibuat dalam bentuk pernyataan positif yang terdiri dari 46 item pertanyaan berupa skala likert yang telah diuji validitas dan reliabilitas berada dalam rentang 0,516-0,911 dan nilai *cronbachs alpha coefficient* yang didapatkan adalah 0,967.

2.10 Hasil Penelitian Sebelumnya

Self-efficacy menyusui merupakan variabel yang dapat dimodifikasi dan diprediksi mempengaruhi lamanya durasi menyusui dan peningkatan keberhasilan menyusui eksklusif (Nursan, *et al*, 2014). Dennis (1999) dalam Damasceno (2016) mendefinisikan *breastfeeding self-efficacy* (BSE) sebagai tingkat kepercayaan diri ibu pada kemampuannya untuk menyusui anak. Muaningsih (2012) mengutip Dennis (2003) menegaskan bahwa BSE merupakan variabel yang dapat menilai apakah ibu memilih menyusui, usaha yang akan dilakukan ibu untuk menyusui, pola pikir ibu untuk menyusui bayinya dan bagaimana ibu mengatasi kesulitan emosional untuk menyusui bayinya.

Self efficacy menyusui diketahui rendah pada ibu yang belum mempunyai pengalaman menyusui (Nursan, *et al*, 2014). Pada kasus ini, ibu primipara merupakan ibu yang belum mempunyai pengalaman menyusui. Koskinen (2014) dalam studinya menjelaskan bahwa ibu primipara

memiliki skor BSE rendah atau sama dengan ibu multipara yang memiliki pengalaman menyusui negatif atau netral. Disisi lain, Spaulding (2007) dalam studinya menegaskan bahwa ibu yang melahirkan dengan bedah sesar memiliki nilai *breastfeeding self efficacy* (BSE) lebih rendah dibandingkan persalinan pervaginam. Berikut ini merupakan penelitian terkait yang teridentifikasi dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 2.1 Daftar Hasil Penelitian Sebelumnya

No	Judul Penelitian	Fokus	Penelitian yang akan dilakukan
1.	<i>Maternity Hospital Practices and Breastfeeding Self-Efficacy in Finnish Primiparous and Multiparous Women During The Immediate Postpartum Period</i>	Studi <i>cross sectional</i> untuk mengetahui hubungan <i>maternity hospital practices</i> dan <i>self efficacy</i> menyusui.	Penelitian ini akan mengkaji perbedaan <i>self efficacy</i> dalam menyusui ibu primipara yang melahirkan sesio sesarea dan pervaginam di RSIA Puri Bunda dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya.
2.	Analisis faktor yang berhubungan dengan <i>self efficacy</i> ibu nifas dalam memberikan ASI eksklusif (Studi pada wilayah kerja Puskesmas Tanah Kedinding Surabaya)	Studi observasional analitik dengan rancang bangun <i>cross sectional</i> yang mengkaji <i>self efficacy</i> menyusui pada ibu nifas dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi.	
3.	<i>Breastfeeding self efficacy of mothers and the affecting factors</i>	Mengidentifikasi <i>self efficacy</i> menyusui pada ibu yang memiliki bayi 0-3 bulan dan faktor-faktor yang mempengaruhi.	
4.	<i>Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period</i>	Menganalisis prediksi multifaktor yang mempengaruhi <i>self efficacy</i> menyusui ibu di minggu awal pospartum.	

2.11 Kerangka Konsep

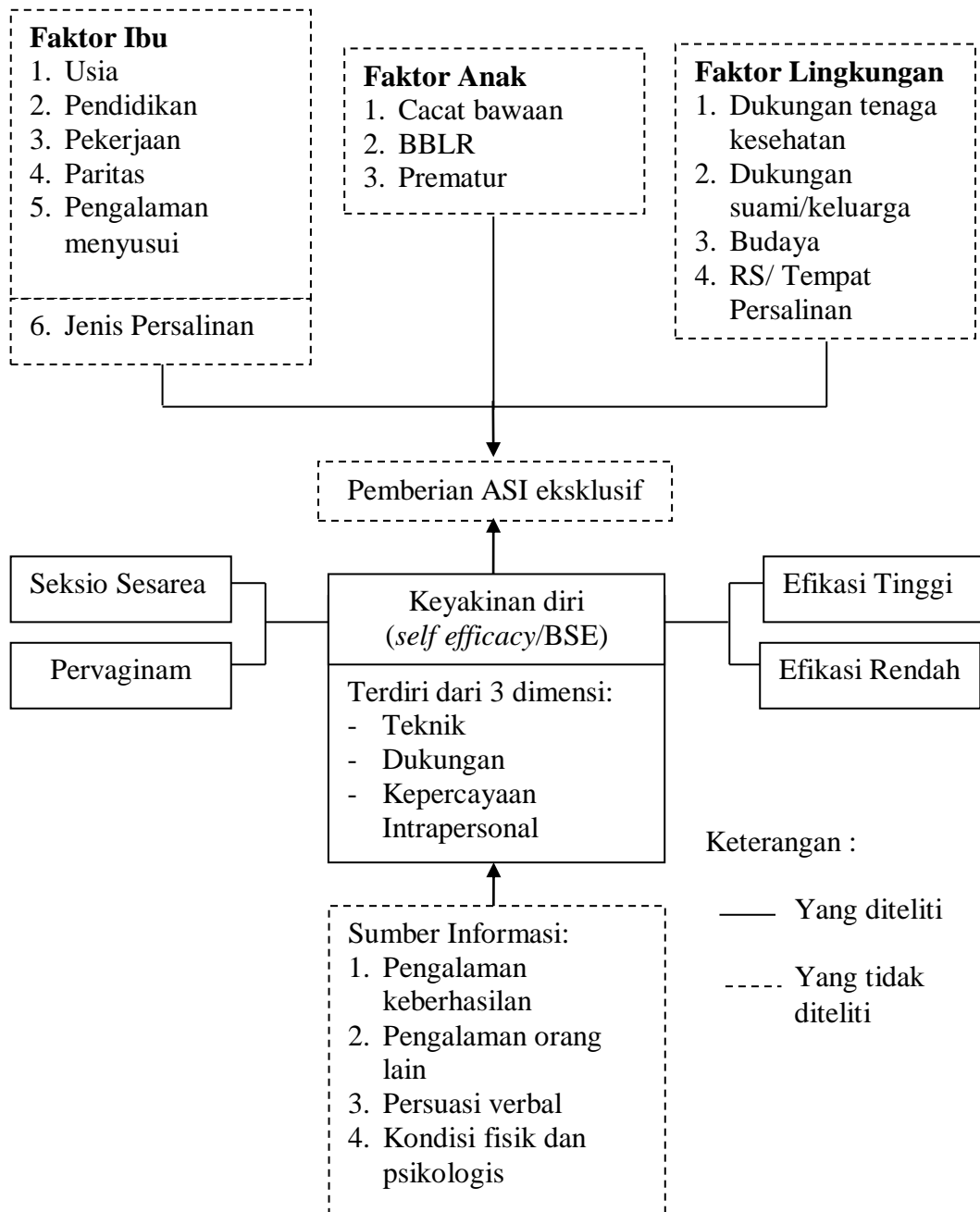
Kerangka konsep penelitian ini akan meneliti perbedaan tingkat *self efficacy* untuk menyusui pada ibu primipara yang melahirkan secara seksio sesarea dan pervaginam. Studi yang dilakukan Spaulding (2007) menegaskan bahwa ibu yang melahirkan bedah sesar memiliki nilai *self efficacy* yang lebih rendah dibandingkan persalinan pervaginam. *Self efficacy* menyusui atau *breastfeeding self efficacy* merupakan tingkat kepercayaan diri ibu pada kemampuannya menyusui anak (Dennis, 1999 dalam Damasceno, 2016). *Self efficacy* menyusui atau *breastfeeding self efficacy* dipengaruhi oleh empat sumber informasi utama yaitu: (1) pencapaian prestasi (*mastery experience*), (2) pengamatan terhadap keberhasilan orang lain (*vicarious experience*), (3) persuasi verbal (*verbal persuasion*), dan (4) kondisi fisik atau emosional (*phsyological and emotional arousal*).

Terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI dapat dibagi menjadi faktor ibu, bayi dan lingkungan. Faktor dari bayi misalnya adanya cacat bawaan (bibir sumbing, kelainan gastrointestinal), prematur, fragilitas dan bayi sangat kecil. Faktor lingkungan dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami/keluarga, dan RS atau tempat bersalin. Faktor ibu yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu usia, pendidikan, status pekerjaan, paritas, jenis persalinan, pengetahuan, motivasi dan keyakinan ibu. Akan tetapi Fikawati & Syafiq (2009) dalam penelitiannya cara bersalin (normal atau operasi *caesar*) tidak mempunyai pengaruh yang

signifikan pada perilaku pemberian ASI eksklusif. Namun Spaulding (2007) dalam studinya menegaskan bahwa ibu yang melahirkan dengan bedah sesar memiliki nilai *breastfeeding self efficacy* (BSE) lebih rendah dibandingkan persalinan pervaginam.

Pada beberapa referensi kelahiran seksio sesarea ditemukan berpengaruh pada inisiasi dan durasi menyusui. Kelahiran seksio sesarea merupakan metode persalinan dengan melakukan insisi pada perut dan rahim ibu, yang sebelumnya ibu diberi anestesi. Pemberian anestesi regional atau umum diketahui dapat menghambat onset laktogenesis dan lambatnya pemulihan kesadaran ibu dan bayi (Kutlucan, *et al*, 2014) yang dapat mengganggu inisiasi awal menyusui ibu. Luka operasi sesar juga dapat mengakibatkan ketidaknyamanan saat menyusui.

Berdasarkan beberapa referensi didapatkan bahwa keyakinan (*self efficacy*) ibu merupakan faktor determinan positif yang paling kuat mempengaruhi pemberian ASI. Muaningsih (2012) mengutip Dennis (2003) menegaskan bahwa BSE merupakan variabel yang dapat menilai apakah ibu memilih menyusui, usaha yang akan dilakukan ibu untuk menyusui, pola pikir ibu untuk menyusui bayinya dan bagaimana ibu mengatasi kesulitan emosional untuk menyusui bayinya.



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Perbedaan *Self Efficacy* Menyusui Pada Ibu Primipara yang Melahirkan Seksio Sesarea dan Pervaginam

2.12 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan penelitian. Hipotesis yang dipilih peneliti adalah hipotesis komparatif (Sugiyono, 2010) yaitu pernyataan yang menunjukkan dugaan nilai dalam satu variabel atau lebih pada sampel yang berbeda. Sehingga pada penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut.

H1 : ada perbedaan *self efficacy* untuk menyusui pada ibu primipara yang melahirkan seksio sesarea dan pervaginam.