

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Konsep Menyusui**

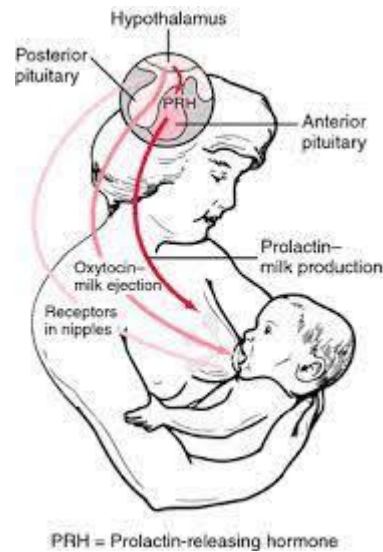
###### **a. Definisi Menyusui**

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami (Roesli, 2008). Lawrence dalam Roesli (2008), menyatakan bahwa menyusui adalah pemberian sangat berharga yang dapat diberikan seorang ibu kepada bayinya. Dalam keadaan miskin, sakit atau kurang gizi, menyusui merupakan pemberian yang dapat menyelamatkan kehidupan bayi. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Mulyati (2013) bahwa menyusui adalah realisasi dari tugas yang wajar dan mulia seorang ibu.

###### **b. Proses Pengeluaran ASI**

Menurut Shelov, 2005 dalam Astutik, 2017, ketika bayi mengisap, beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk menghasilkan air susu

dan melepaskannya untuk diisap. Gambar dibawah ini menggambarkan hal yang terjadi dalam tubuh ibu ketika mulai menyusui.



Gambar 2.1 Proses Pengeluaran ASI

Sumber: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/lactation>

Keterangan:

Gerakan isapan bayi merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis merespon pesan ini dengan melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara. Kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam tempat penampungan di bawah areola.

### c. Teknik Menyusui

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang benar merupakan praktik yang tepat serta sesuai dengan perkembangan fisiologi bayi selama masa pra lahir dan tahun pertama kehidupan. Menyusui ketepatan waktu saja tidak cukup, tak jarang kegagalan dalam menyusui adalah salah satu diantaranya adalah karena kurang atau sama sekali tidak mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang bagaimana cara menyusui yang benar. Menurut Prawiroharjo (2002) dalam Astutik (2017), akibat dari teknik menyusui yang salah menyebabkan nyeri dan lecet pada puting susu karena bayi tidak menyusui sampai areola payudara. Bila ia hanya menyusu pada puting susu, maka bayi akan medapat ASI sedikit karena gusi tidak menekan laktiferus dan ibunya akan merasa nyeri karena adanya lecet pada puting susu. Pradikto (2004) dalam Astutik (2017) menyatakan bahwa kemampuan dan kemauan seorang ibu untuk menyusui didasari pada tingkat pengetahuan yang merupakan suatu proses belajar yang dapat menglnsilkan perubahan tingkah laku yang diharapkan.

Teknik menyusui yang benar diperlukan agar bayi dan ibu merasa nyaman dan bayi bisa memperoleh manfaat terbesar dari menyusui. Beberapa faktor kunci untuk menyusui secara efektif, diantaranya sebagai berikut (Astutik, 2017):

#### 1) Waktu Menyusui

Pada bayi yang baru lahir akan menyusu lebih sering, rata-rata adalah 10-12 kali menyusu tiap 24 jam atau bahkan 18 kali. Menyusui

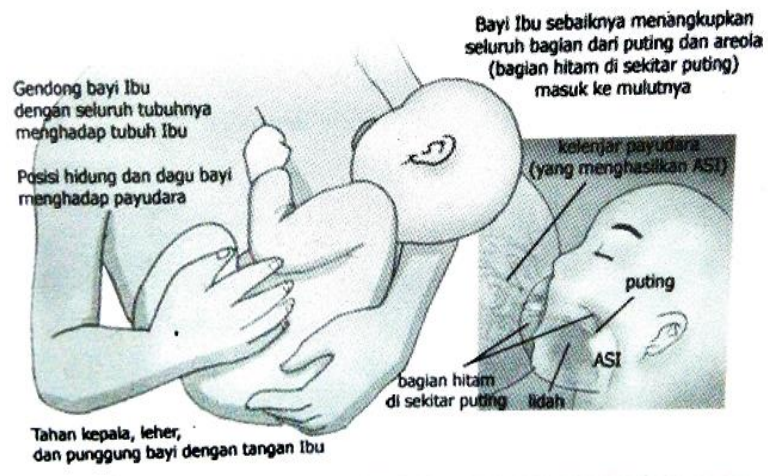
*on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau dibutuhkan oleh bayi (akan lebih banyak dari rata-rata menyusui). Menyusui *on-demand* merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang.

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (BAK, kepanasan/kedinginan, atau sekadar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar lima sampai tujuh menit, sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

## 2) Pelekatan

Pelekatan adalah istilah yang digunakan untuk menyebut cara bayi menahan puting ibu dalam mulutnya. Ada dua cara untuk mengetahui apakah mulut bayi melekat pada puting ibu dengan benar atau tidak, yaitu sebagai berikut:

- (a) Jika bayi melekat dengan benar, bibir bawah akan terlipat ke bawah dan dagu akan mendekat ke payudara. Lidah seharusnya ada di bawah payudara, areola, dan puting menempel pada langit-langit mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi mengisap secara efisien.
- (b) Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi. Posisi ini memungkinkan bayi menekan sinus-sinus di bawah areola dan mengeluarkan ASI dari puting. Jika hanya puting yang masuk ke mulut bayi, maka jumlah ASI yang dikeluarkan akan lebih sedikit dan bayi harus mengisap lebih keras dan lebih lama untuk memuaskan rasa laparnya.



Gambar 2.2 Posisi Menyusui

*Sumber: Payudara dan Laktasi (Astutik, 2017)*

Pelekatan yang kurang baik disebabkan karena hal sebagai berikut:

- (a) Menggendong bayi dalam posisi yang kurang benar.
- (b) Pemakaian baju ibu yang berlebihan.

- (c) Kemungkinan bayi tidak siap menyusui yang bisa dikarenakan bayi bingung puting atau malas menyusui.
- (d) Adanya penyakit, baik pada ibu maupun bayi.
- (e) Tidak cukup privasi pada saat menyusui, misalnya di tempat umum atau tempat kerja yang tidak disediakan pojok laktasi.

### 3) Langkah-Langkah Menyusui yang Benar

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir untuk membersihkan tangan dari kemungkinan adanya kotoran, serta kuman yang dikhawatirkan bisa menempel pada payudara atau bayi.
- (b) Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai terasa lemas/lunak.
- (c) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- (e) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Berikut ini contoh posisi menyusui.
- (f) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi

tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- (g) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- (h) Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- (i) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (j) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (k) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.



Gambar 2.3 Cara Memegang Payudara

*Sumber: Perinasia, 2013*

- (i) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- (j) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.

- (k) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak di bawah areola.
- (l) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- (m) Cara melepas isapan bayi yaitu dengan memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.



Gambar 2.4 Cara Melepas Isapan Bayi

*Sumber: Payudara dan Laktasi (Astutik, 2017)*

- (n) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya.
- (o) Menyendawakan bayi dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. Hal ini



dapat dilakukan juga dengan bayi ditidurkan tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

- (p) Periksa keadaan payudara, adakah perlukaan/pecah-pecah atau terbandung.



Gambar 2.5 Cara Menyendawakan Bayi

*Sumber: Payudara dan Laktasi (Astutik, 2017)*

#### 4) Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.

Untuk mengetahui Bayi telah menyusui dengan teknik yang benar atau salah, ada beberapa hal yang bisa diamati di antaranya sebagai berikut

(Astutik, 2017):

- (a) Bayi tampak tenang.
- (b) Badan bayi menempel pada perut ibu.

- (c) Mulut bayi terbuka lebar.
- (d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- (e) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk.
- (f) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- (g) Puting susu ibu tidak terasa nyeri.
- (h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Kepala agak menengadah, saat satu payudara sampai terasa kosong, maka ganti menyusui pada payudara yang lain.

#### 5) Kriteria ASI Cukup/Tidak

Menurut Astutik, 2017, ada beberapa kriteria yang bisa digunakan untuk mengetahui apakah jumlah ASI cukup atau tidak, diantaranya sebagai berikut:

- (a) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting susu, terutama pada saat ibu memikirkan untuk menyusui bayi atau ingat pada bayi.
- (b) Sebelum disusukan pada bayi, payudara terasa tegang.
- (c) Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui. Bayi akan berkemih sekitar delapan kali sehari.
- (d) Berat badan bayi naik sesuai dengan penambahan usia.

#### **d. Masalah Pada Ibu Menyusui**

Setiap wanita pasti menginginkan untuk hidup bahagia. Satu hal lagi yang akan menyempurnakan kebahagiaan itu jika bisa memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan dan diteruskan sampai usia anak dua tahun. Dengan begitu, seorang ibu telah memberikan yang terbaik untuk buah hati bagi masa depannya kelak. Namun, tidak sedikit ibu yang kecewa keinginannya untuk memberikan ASI eksklusif tidak berhasil dikarenakan mempunyai masalah dalam pemberian ASI eksklusif. Masalah dalam pemberian ASI eksklusif di antaranya adalah sebagai berikut (Astutik, 2017):

##### **1) Masa Antenatal**

###### **(a) Kurang/Salah Informasi**

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi.

###### **(b) Puting Susu Datar atau Terbenam (Inversi Puting)**

Terjadi pada sekitar 10% wanita hamil. Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal hasilnya kurang bisa maksimal, misalnya dengan manipulasi Hoffman, menarik-narik puting, atau penggunaan breast

*shield* dan *breast shell*. Hal yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat dan adanya keyakinan bahwa ibu dapat menyusui bayi dengan sukses seperti pada ibu yang memiliki puting menonjol (Cadwell, 2011 dalam Astutik, 2017).

## 2) Masa Pascapersalinan Dini

### (a) Puting Susu lecet/Pecah-Pecah

Saat menyusui, puting susu dapat mengalami lecet-lecet, retak, atau terbentuk celah. Biasanya keadaan ini terjadi dalam minggu pertama setelah bayi lahir dengan insiden sekitar 23% ibu primipara dan 31% ibu multipara. Masalah ini dapat hilang dengan sendirinya jika ibu merawat payudara dengan baik dan teratur.

Pada keadaan ini, seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Penyebab puting susu lecet antara lain adalah sebagai berikut:

- (1) Posisi dan kelekatan bayi yang buruk pada payudara.
- (2) Adanya pembengkakan sehingga pelekatan terganggu.
- (3) Penyebab fisiologis, misal bayi dengan lidah pendek atau ankiloglosia (adanya malformasi yang membatasi pergerakan lidah), palatum tinggi, atau ketidaksesuaian antara ukuran puting ibu dengan mulut bayi.
- (4) Menarik bayi dari payudara tanpa melonggarkan kuncian mulut bayi pada payudara ibu.

- (5) Penggunaan zat yang dapat memicu reaksi kulit misalnya sabun, produk mandi yang diberi pengharum, spray antiseptic.
- (6) Infeksi sariawan.
- (7) Memompa terlalu kuat dengan pompa payudara.

Hal yang perlu dilakukan untuk mencegah puting susu lecet atau nyeri dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- (1) Olesi puting susu dengan ASI setiap kali hendak dan sesudah menyusui. Hal ini untuk mempercepat sembuhnya lecet dan menghilangkan rasa perih.
- (2) Jangan menggunakan BH yang terlalu ketat.
- (3) Jangan membersihkan daerah areola dan puting susu dengan abun, alkohol, dan obat-obatan yang dapat merangsang kulit atau puting susu.
- (4) Cek bagaimana pelekatan ibu-bayi.
- (5) Posisi menyusui hendaknya bervariasi untuk menghindari trauma yang terus-menerus pada tempat yang sama.
- (6) Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat), kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (*flaky*).
- (7) Lepaskan isapan bayi setelah selesai menyusui dengan cara yang benar, yaitu dengan menekan dagu bayi atau meletakkan jari

kelingking ibu ke sudut mulut bayi dan menekannya sampai lepas dari payudara.

Cara mengatasi puting lecet adalah sebagai berikut:

- (1) Jika rasa nyeri dan luka tidak terlalu berat, ibu dapat terus menyusui dengan memulai pada daerah yang tidak nyeri terlebih dahulu.
  - (2) Biasakan untuk mengoleskan ASI sebelum menyusui untuk menghindari puting pecah.
  - (3) Hentikan sementara untuk menyusui pada payudara yang sakit dan menyusui pada payudara yang tidak sakit.
  - (4) Makan sesuai dengan pola makan yang sehat, konsumsi vitamin C, dan tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan.
  - (5) Lakukan proses menyusui dengan tenang dan bernapaskan dalam sampai ASI mengalir keluar sehingga rasa perih berkurang.
  - (6) Jika rasa nyeri berlangsung hebat atau luka makin berat puting susu yang sakit dapat diistirahatkan selama 24 jam. Bersamaan dengan itu ASI dapat dikeluarkan secara manual dan diberikan ke bayi dengan sendok.
  - (7) Berikan analgesik jika perlu.
- (b) Payudara Bengkak

Pembengkakan payudara harus dibedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh ada rasa berat pada payudara, panas, dan keras. Bila diperiksa, ASI keluar

dan tidak ada demam. Sementara, pada payudara bengkak atau payudara edema, ada rasa sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap, ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi antara lain karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan, dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

Menurut Astutik (2017), untuk mencegah agar payudara tidak bengkak maka diperlukan:

- (1) Menyusui dini,
- (2) Pelekatan yang baik,
- (3) Menyusui *on demand*. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusui, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu.

Payudara yang bengkak dapat terjadi akibat hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul karena:

- (1) Produksi ASI yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada hari-hari pertama setelah lahir masih sedikit.
- (2) Bayi menyusui secara terjadwal.
- (3) Bayi tidak menyusui dengan kuat.
- (4) Posisi menyusui yang salah.
- (5) Puting susu datar atau terbenam.

Cara mengatasi payudara bengkak adalah sebagai berikut:

- (1) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama lima menit, lalu masase ke arah puting hingga payudara terasa lebih lemas dan ASI keluar melalui puting.
  - (2) Menyusui bayi tanpa dijadwal sampai payudara terasa kosong.
  - (3) Urutlah payudara mulai dari tengah, lalu kedua telapak tangan ke samping, ke bawah dengan sedikit tekanan ke atas dan lepaskan tiba-tiba.
  - (4) Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar payudara menjadi lunak dan puting susu menonjol keluar. Hal ini akan mempermudah bayi mengisap.
  - (5) Menyusui bayi lebih sering. Demikian juga pada malam hari, meskipun bayi harus dibangunkan.
- (c) Saluran Susu Tersumbat

Keadaan ini dapat timbul akibat:

- (1) Tekanan jari pada waktu menyusui.
- (2) Pemakaian penyokong payudara yang terlalu ketat.
- (3) Adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera diatasi.

Jika ibu merasa nyeri, payudara dapat dikompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak.



#### (d) Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak dan kadang kala diikuti rasa nyeri, panas, serta suhu tubuh meningkat. Dalam payudara terasa ada massa padat (*lump*) dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan karena:

- (1) Kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif.
- (2) Kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH.
- (3) Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.
- (4) Adanya lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri.

#### 3) Masa Pascapersalinan Lanjut

##### a) Sindrom ASI Kurang

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain sebagai berikut:

- (1) Berat badan (BB) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan.
- (2) Berat badan lahir dalam waktu dua minggu belum kembali.
- (3) Mengompol rata-rata kurang dari enam kali dalam 24 jam, cairan urine pekat, bau, dan warna kuning.

#### b) Ibu yang Bekerja

Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup waktu 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 di rumah, bayi mendapat 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 dalam Wahyuningsih, 2012).

#### c) Keadaan Khusus

##### (1) Ibu melahirkan dengan bedah sesar

Pada beberapa persalinan kadang-kadang perlu tindakan bedah Besar, misalnya panggul sempit, plasenta previa, dan lain-lain. Persalinan dengan cara ini dapat menimbulkan masalah baik terhadap ibu maupun anak.

(2) Ibu sakit

Pada umumnya, ibu sakit bukan alasan untuk menghentikan menyusui karena bayi telah dihadapkan pada penyakit ibu sebelum gejala timbul dan dirasakan oleh ibu. Selain itu, ASI justru akan melindungi bayi dari penyakit. Ibu memerlukan bantuan orang lain untuk mengurus bayi dan keperluan rumah tangga karena membutuhkan istirahat yang cukup.

(3) Ibu dengan HIV

Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama menyusui. WHO menyarankan agar ibu hamil yang terinfeksi HIV harus mempertimbangkan pilihan pemberian susu formula untuk bayinya. Demikian juga *Departement of Health* merekomendasikan bahwa wanita yang terinfeksi HIV tidak boleh menyusui bayi (Cadwell, 2011 dalam Astutik, 2017).

(4) Ibu yang memerlukan pengobatan

Sering kali ibu menghentikan penyusuan bila meminum obat-obatan karena takut obat tersebut dapat mengganggu bayi. Kadar obat dalam ASI bergantung pada masa paruh obat dan rasio obat dalam plasma dan ASI. Padahal kebanyakan obat hanya sebagian kecil yang dapat melalui ASI dan jarang berakibat kepada si bayi, sehingga kita tidak dapat mengobati bayi dengan menyuruh ibu meminum obat tersebut. Memang ada beberapa obat yang sebaiknya jangan diberikan kepada ibu yang menyusui. Sebaiknya

bila ibu memerlukan obat, pilihlah obat yang mempunyai masa paruh obat pendek dan yang mempunyai rasio ASI-Plasma kecil atau dicari obat alternatif yang tidak berakibat kepada si bayi.

(5) Ibu hamil

Kadang kala ibu sudah hamil lagi padahal bayinya masih menyusui. Dalam hal ini, tidak ada bahaya baik untuk ibu maupun janinnya bila ibu meneruskan menyusui bayinya, tetapi ibu harus makan lebih banyak lagi.

4) Pada Bayi

a) Bayi sering menangis

Menangis untuk bayi adalah cara berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu, bila bayi sering menangis perlu dicari sebabnya. Oleh sebab bayi menangis tidak selalu karena kurang ASI. Hal ini bisa disebabkan karena bayi merasa tidak aman, sakit, basah.

b) Bayi bingung puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusui pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol.

c) Bayi prematur dan bayi kecil (berat badan lahir rendah)

Bayi kecil, prematur, atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena refleks mengisapnya masih relatif lemah.

d) Bayi kuning (ikterik)

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat ASI cukup. Warna kuning disebabkan kadar bilirubin yang tinggi dalam darah (hiperbilirubinemia) yang dapat terlihat pada kulit dan sklera (putih mata).

e) Bayi sakit

Sebagian kecil sekali dari bayi yang sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral. Namun, apabila sudah diperbolehkan, maka ASI harus terus diberikan. Bahkan pada penyakit-penyakit tertentu justru harus diperbanyak yaitu minimal 12 kali dalam 24 jam, misalnya pada diare, pneumonia, TBC, dan lainlain. Bila bayi sudah dapat mengisap, maka ASI peras dapat diberikan dengan cangkir atau dengan pipa nasogastrik.

f) Bayi sumbing (celah palatum/langit-langit)

Pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusui adalah tidak benar. Bila sumbing pallatum molle (langit-langit lunak) atau termasuk pallatum durum (langit-langit keras), bayi dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan.

g) Bayi kembar

Ibu perlu diyakinkan bahwa alam sudah menyiapkan air susu bagi semua makhluk menyusui termasuk manusia sesuai kebutuhan pola pertumbuhan masing-masing. Oleh karena itu, semua ibu tanpa kecuali sebenarnya sanggup menyusui bayi kembarnya.

h) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Keadaan seperti ini jarang terjadi, yaitu bayi mempunyai Lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal.

**e. Manfaat Menyusui**

Menyusui tidak saja menguntungkan untuk bayi dan ibu tetapi juga memberi keuntungan pada keluarga dan negara. yaitu:

1) Manfaat menyusui bagi bayi (Ambarwati, 2009)

- a) Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ikatan bayi dan ibu.
- b) Bayi merasa aman dan puas karena melalui sentuhan kulit. bayi dapat merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu. yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

- c) Interaksi antara ibu dan bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
  - d) Membantu proses penyempurnaan koordinasi saraf menelan, menghisap dan bernafas pada bayi baru lahir.
- 2) Manfaat menyusui bagi ibu (Roesli, 2005; Almatsier, 2011)
- a) Aspek Psikologis. Ibu memiliki rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui ataupun memproduksi ASI yang mencukupi untuk bayi, besar pengaruhnya bagi keberhasilan menyusui.
  - b) Aspek penurunan berat badan. Ibu yang menyusui eksklusif lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil. Selama kehamilan ibu akan menimbun lemak untuk persediaan bayinya kelak. Cadangan lemak ini disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses menyusui. Kegiatan menyusui membutuhkan energi dan akan diambil dari timbunan lemak ketika hamil. Jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan semula.
  - c) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.
  - d) Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi.

- e) Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.
- f) Mengurangi kemungkinan menderita kanker. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayinya berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%.
- g) Lebih ekonomis/murah.  
Memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui botol, dan persiapan pembuatan minum susu formula.
- h) Tidak merepotkan dan hemat waktu. ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas.
- i) Mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula. ASI dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan siap minum, serta dalam suhu yang selalu tepat
- j) Ibu yang berhasil memberikan ASI akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.



3) Manfaat Menyusui bagi Keluarga (Ambarwati, 2009)

- a) Aspek ekonomi. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.
- b) Aspek psikologis. Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga
- c) Aspek kemudahan. Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan, tidak perlu minta pedalangan orang lain.

4) Manfaat Menyusui bagi Negara (Sutadi, 2003; Roesli, 2008)

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.
- b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.
- c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula. ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan

dapat menghemat devisa yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan dijamin.

#### **f. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui**

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui, dapat dipengaruhi oleh faktor bayi, faktor ibu dan faktor lingkungan (IDAI, 2009).

##### **1) Faktor Bayi**

Beberapa faktor pada bayi yang dapat menghalangi pemberian ASI secara eksklusif yaitu bayi dalam keadaan sakit sehingga rewel dan kadang jarang konsumsi ASI dengan baik, adanya bibir sumbing pada bayi sehingga penekanan dalam menyusui tidak berjalan baik sesuai 10 langkah cara menyusui yang benar. kelahiran bayi yang premature berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap. frekuensi. dan lama penyusuan. Pada bayi premature mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih mudah dibanding bayi normal, kemampuan menghisap ini juga berkaitan dengan frekuensi dan lama penyusuan dimana akan mempengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. daya hisap bayi yang tidak sempurna juga mempengaruhi pemberian ASI, yaitu akan membuat produksi hormone oksitosin dan prolaktin akan terus menurun dan ASI akan berhenti.

karena isapan mulut bayi yang sempurna akan menstimulus hipotalamus bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan prolaktin untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI (Roesli, 2008).

## 2) Faktor Ibu

### a) Umur

Umur merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Dengan bertambahnya umur, seseorang akan mengalami perubahan baik pada aspek fisik maupun psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena adanya pematangan fungsi organ-organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2011).

Ibu yang masih muda keadaan psikologisnya cenderung belum stabil sehingga akan timbul pertentangan dalam dirinya antara peran sebagai ibu dan egonya yang masih ingin bebas sebagai orang muda. Hal inilah yang dapat berpengaruh terhadap motivasi untuk memberikan Air Susu Ibu. Di samping itu perlu juga diperhatikan usia reproduktif yang optimal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu antara 20-35 tahun dimana organ reproduksi masih

berfungsi dengan baik. Bila umur ibu < 20 tahun fungsi organ reproduksi belum maksimal, begitu pula bila umur ibu > 35 tahun fungsi organ reproduksi sudah mulai mengendur.

Venancio dan Monteiro (2005) dalam penelitiannya di Brazil menunjukkan bahwa ibu yang berusia 25-29 tahun berpeluang 1,52 kali menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang umurnya kurang dari 25 tahun atau lebih dari 30 tahun. Sementara itu penelitian Kristiansen (2007) menunjukkan bahwa umur ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan menyusui eksklusif enam bulan.

#### b) Paritas

Menurut Prawirohardjo (2009), paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Sedangkan menurut Manuaba (2008), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Klasifikasi paritas:

##### 1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

##### 2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

### 3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006).

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Nugroho, 2011). Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui (Sholihah dkk, 2010). Seorang wanita dengan bayi pertama mungkin tidak tahu cara menaruh bayi ke payudaranya. Bayi dapat menghisap namun mungkin tidak tahu cara membawa puting susu kedalam mulutnya. Memposisikan perlekatan mulut bayi ke payudara sangat sederhana bila tahu caranya sehingga cara perlekatan yang benar harus diketahui oleh ibu menyusui. Bayi yang tidak mengambil puting susu dengan benar akan menimbulkan banyak persoalan. Ibu yang lebih tua dan mempunyai paritas lebih tinggi tampak lebih banyak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Perbedaan jumlah anak akan mempengaruhi terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui (Fikawati dan Syafiq, 2009).

### c) Faktor Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih

mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan (Haryono dan Setianingsih, 2014). Hasil penelitian oleh Astuti (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan merubah sistem informasi tentang ASI.

Pendidikan akan memberikan kesempatan kepada seseorang untuk membuka jalan pikiran dalam menemui ide-ide atau nilai-nilai baru. Dengan demikian diharapkan dengan makin meningkatnya pendidikan maka ibu-ibu akan lebih berhasil dalam menyusui bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh Matias (2006) memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan menyusui eksklusif selama 3 bulan. Sementara itu penelitian di Brazil menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin besar peluang untuk menyusui eksklusif. Ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai 2 kali peluang untuk menyusui eksklusif dibanding ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar (Venancio, 2005). 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 (Wahyuningsih, 2012).

#### d) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya (Haryono dan Setianingsih, 2014). Penelitian yang dilakukan pada ibu-ibu di komunitas Gbarantoru, Nigeria secara signifikan menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif pada anak (Peterside dkk, 2013). Pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI eksklusif menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang dimiliki ibu umumnya sebatas pada tingkat “tahu bahwa” sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki ketrampilan untuk mempraktekkannya. Jika pengetahuan ibu lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga maka Ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekkannya. Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui/sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur akan mempunyai pandangan yang positif tentang pemberian ASI (Afifah, 2007).

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 (Wahyuningsih, 2012).

e) Pekerjaan

Pekerjaan mengandung makna kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan pokok penghidupan atau nafkah. Dalam keluarga biasa ditemukan adanya pembagian peran, dimana suami sebagai kepala keluarga bertugas untuk mencari nafkah, sementara ibu bertanggung jawab untuk urusan dalam rumah rumah tangga. Namun saat ini para ibu tidak saja berperan sebagai ibu rumah tangga yang hanya mengurus keluarganya. tetapi juga membantu untuk menafkahi keluarga dengan bekerja di luar rumah. Meskipun demikian, peran sebagai ibu tetap dijalankan dan kodrat sebagai wanita yang akan melewati proses hamil, melahirkan dan menyusui tidak boleh dilupakan.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan 50,7% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja,



pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI serta pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI (Wilar, 2010).

Lama cuti hamil dan melahirkan di setiap negara berbeda-beda. Di Australia dan beberapa Negara bagian Amerika, ibu yang melahirkan mendapatkan cuti selama 4 bulan, selain itu ada juga cuti bagi ayah yang mempunyai bayi baru lahir selama dua sampai empat minggu. Di Swedia, Finlandia, Swiss, Austria dan Kanada, orangtua bayi tidak boleh cuti secara bersamaan. Ibu mendapatkan cuti empat bulan pertama dengan dibayar penuh, setelah itu ayah mendapat cuti selama dua bulan selanjutnya (Roesli, 2008).

Di Indonesia, pemerintah hanya memberikan cuti 12 minggu bagi pegawai pemerintahan, yaitu 4 minggu sebelum melahirkan dan 8 minggu setelah melahirkan. Bagi buruh atau pekerja wanita, mendapatkan waktu istirahat 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 15 bulan setelah melahirkan (Fikawati dan Syafiq, 2010). Jika ditinjau dari bayi yang baru dilahirkan, waktu tersebut jelas belum mencukupi untuk dapat menyusui eksklusif sampai enam bulan.

Pada ibu yang bekerja. singkatnya masa cuti hamil melahirkan mengakibatkan sebelum masa menyusui eksklusif enam bulan berakhir. Ibu sudah harus kembali bekerja. Lain halnya dengan ibu yang tidak bekerja. Mereka mempunyai lebih banyak waktu di rumah

untuk mengurus rumah tangga, sehingga mempunyai peluang lebih besar untuk menyusui. Penelitian yang dilakukan Tan (2006) di Malaysia menunjukkan bahwa faktor paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah status pekerjaan ibu, dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya 3.5 kali dibanding ibu yang bekerja.

f) Faktor Sikap/Perilaku

Menurut Roesli (2008), dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

g) Faktor Psikologis

Faktor psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Stres, khawatir dan ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (IDAI, 2009). Berdasarkan telaah Blyth *et al* (2002) terhadap beberapa hasil penelitian bahwa 27% ibu dengan *breastfeeding self efficacy* (kepercayaan diri menyusui) yang rendah lebih cepat berhenti menyusui yaitu pada minggu pertama post partum dibandingkan dengan hanya 5% ibu yang memiliki keyakinan diri yang kuat. Sebuah studi fenomenologi dengan wawancara mendalam menunjukkan bahwa penurunan keyakinan menyusui selama periode awal postnatal merupakan faktor utama dalam keputusan untuk berhenti menyusui (Dykes & Williams, 1999 dalam Blyth *et al*, 2002).

Tingginya keyakinan diri ibu dalam menyusui pada periode post partum dapat mengurangi persepsi ibu tentang kekurangan ASI dan penghentian pemberian ASI secara dini (Otsuka, 2008).

Disamping itu, takutnya kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (estetika) juga merupakan faktor psikologis ibu yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan dan khawatir akan tampak menjadi tua. Selain itu ibu mendapat tekanan batin. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui (Roesli, 2008).

#### h) Faktor Fisik Ibu

Faktor fisik ibu yang mempengaruhi proses pemberian ASI diantaranya ibu sakit, ibu lelah, ibu yang menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormon, ibu menyusui yang hamil lagi, ibu yang mengkonsumsi alkohol, perokok atau ibu dengan masalah payudara seperti puting lecet/luka, payudara penuh/bengkak serta mastitis/abses (IDAI, 2009).

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 (Roesli, 2008) .

### 3) Faktor Lingkungan

#### a) Dukungan suami dan keluarga

Menurut Roesli (2008) dalam Wahyuningsih (2012), dari semua dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami 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 suami 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 keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Suami 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 dalam Wahyuningsih, 2012). Suami yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Perlunya dukungan dari suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui (Bahiyatun, 2009).

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 ketaatan 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 dalam Wahyuningsih, 2012). Selain itu, Bahiyatun (2009) mengemukakan bahwa dukungan psikologis dari keluarga terdekat, terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita, atau teman lain yang telah berpengalaman dan berhasil dalam menyusui sangat diperlukan.

b) Pendapatan Keluarga

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

Menurut Wahyuningsih (2012), status sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memproduksi dan atau membeli pangan. Ibu-ibu dari keluarga berpendapatan rendah kebanyakan adalah berpendidikan lebih rendah dan memiliki akses terhadap informasi kesehatan lebih terbatas dibanding ibu-ibu dari keluarga berpendapatan tinggi, sehingga pemahaman mereka untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi menjadi rendah.

c) Perubahan sosial budaya

(1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.

Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyiasati pekerjaan maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah

diperoleh satu hati 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 dalam Wahyuningsih, 2012).

- (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 (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012).

- (3) Kebiasaan yang keliru

Kebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di masyarakat. Kebiasaan yang keliru adalah pemberian prelaktal madu dan

susu formula menggunakan dot kepada bayi baru lahir, pemberian MP-ASI yang terlalu dini dan kebiasaan pembuangan kolostrum (Afifah, 2007). Selain itu, terkadang ibu juga 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 (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012).

d) Faktor kurangnya informasi

Kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012). Ibu umumnya mau, patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI (Roesli, 2008).

e) Kampanye ASI eksklusif

Pemerintah sebenarnya sudah mempromosikan ASI eksklusif. Hal ini bisa dilihat dengan adanya iklan-iklan di media cetak dan elektronik. Kurangnya penyuluhan di puskesmas dan posyandu menyebabkan promosi tentang ASI eksklusif kurang optimal. Masyarakat Indonesia sangat beragam tingkat pendidikan dan daya



tangkapnya. Promosi melalui media massa belum cukup untuk memberikan pengertian tentang suatu program pemerintah. Penyuluhan seharusnya dilakukan tidak hanya terfokus pada para ibu, namun juga bagi suami. Ibu biasanya berdiskusi terlebih dahulu dengan suami dalam perawatan bayinya (Afifah, 2007).

f) Meningkatkan promosi susu formula dan makanan sebagai pengganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian susu formula baik di desa maupun perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia. Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu 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 prolaktin dan oksitosin akan berkurang (Roesli, 2008 dalam Wahyuningsih, 2012).

Menurut Afifah (2007), promosi ASI tidak cukup kuat untuk menandingi promosi susu formula. Promosi susu formula tidak saja ditemukan di kota, bahkan tersedianya berbagai media elektronik maupun cetak tentang informasi mengenai makanan pengganti ASI. Sebagian produsen masih berpegang pada peraturan lama yaitu batasan ASI eksklusif sampai empat bulan sehingga makanan pengganti ASI misalnya bubur susu dan biskuit masih mencantumkan label untuk usia empat bulan ke atas.

g) 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 dari profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah-sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih (Roesli, 2008).

h) 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 (Roesli, 2008).

Tempat melahirkan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan sebelum ASI keluar. Banyak rumah sakit, puskesmas, klinik dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya, sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan kapan saja dibutuhkan (Afifah, 2007).

### **2.1.2 Konsep *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)***

#### **a. Definisi *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)***

*Self efficacy* adalah konsep yang merupakan bagian dari teori kognitif sosial yang dideskripsikan oleh Bandura (1997) dalam Dennis (2003). Lebih jauh Bandura (1997) dalam *Self Efficacy Changing Society* menjelaskan bahwa *self efficacy* adalah proses kognitif dari keyakinan diri individu dalam kemampuannya untuk mengatur motivasi, proses berpikir, keadaan emosional dan lingkungan sosial dalam melakukan perilaku yang spesifik. Definisi ini menunjukkan bahwa *self efficacy* sebagai penilaian seseorang atas kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang

mengarah pada pencapaian tujuan tertentu. *Self efficacy* merupakan salah satu aspek kepribadian yang sangat penting dalam kehidupan manusia (Bandura, 1997).

Baron dan Byrne (2012) mengemukakan bahwa *self efficacy* merupakan penilaian kemampuan oleh individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, atau menghasilkan sesuatu. *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk memberikan kinerja maupun perilaku dengan sukses (Kreitner dan Kinicki, 2003 dalam Mafrudhoh, 2015). *Self efficacy* mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam melakukan kegiatan. Hal ini disebabkan karena orang yang mempunyai kepercayaan tinggi juga mempunyai dorongan tinggi untuk melakukan tindakan tertentu. Keyakinan diri (*self efficacy*) mempunyai tiga kriteria. Pertama, berorientasi pada masa depan. Kedua, penilaian pada konteks spesifik mengenai kompetensi untuk menampilkan tugas tertentu, kemudian yang ketiga adalah fokus pada kemampuan diri untuk menyelesaikan tugas tertentu (Bandura, 1997).

Dengan menggunakan teori *self efficacy* Bandura, keyakinan diri untuk menyusui diistilahkan sebagai *breastfeeding self efficacy* (Dennis dan Faux, 1999). Lebih lanjut Dennis (1999) menjelaskan *breastfeeding self efficacy* adalah keyakinan diri ibu dengan kemampuan yang dimiliki untuk menyusui bayinya. Konsep tentang *self efficacy* pada ibu menyusui lebih utama menitikberatkan pada kemampuan ibu dalam memberikan ASI. Konsep tersebut kemudian membentuk beberapa variabel penting untuk

mengetahui bagaimana akhirnya ibu tersebut dapat menyusui bayinya. Konsep ini dapat memprediksi apakah ibu akan memilih untuk menyusui, seberapa besar upaya yang dilakukan untuk menyusui, dan bagaimana cara ibu merespon berbagai masalah dan kesulitan selama menyusui. Selanjutnya Spaulding dan Gore (2009) menambahkan bahwa *breastfeeding self efficacy* adalah keyakinan ibu bahwa dirinya mampu untuk mengorganisasikan dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyusui bayi.

Tingkat *self-efficacy* ibu merupakan suatu hal yang berpengaruh pada kebiasaan yang dilakukan (Bandura, 1997 dalam Spaulding, 2007). Maka aktivitas menyusui pada ibu dengan tingkat *breastfeeding self efficacy* tinggi akan cenderung mendapatkan keberhasilan sesuai dengan target yang diberikan atau ibu lebih mungkin berhasil memberikan ASI kepada bayinya jika memiliki *self efficacy* untuk menyusui yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki tingkat kenyamanan serta keyakinan tinggi bahwa dirinya dapat memberikan ASI yang cukup bagi bayinya membuat kondisi ibu menjadi lebih rileks saat melakukan aktivitas menyusui (Wardani, 2012). Perasaan rileks tersebut tentunya berdampak pada pengeluaran ASI yang lebih banyak sehingga kebutuhan bayi tercukupi. Berbeda dengan kondisi ibu dengan tingkat *breastfeeding self efficacy* yang rendah. Ibu mungkin sudah mengetahui bahwa ASI adalah nutrisi yang penting untuk bayibaru lahir, tetapi karena tingkat keyakinan dan kenyamanan untuk menyusui mereka tidak adekuat untuk melakukan aktivitas menyusui, akhirnya saat ibu mendapat kesulitan dalam aktivitas menyusui, mereka cenderung untuk

menghentikan pemberian ASI atau langsung beralih pada pemberian susu formula sejak awal sehingga ibu tidak memberikan ASI secara berkelanjutan.

*Breastfeeding self efficacy* memiliki peranan penting dalam aktivitas ibu menyusui ibu primigravida maupun multigravida. Menurut Prawirohardjo (2009), multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali. Pada muligravida, ibu tentu memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Pengalaman ini dapat berupa keberhasilan maupun kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Dalam rangka mengukur kepercayaan diri ibu multigravida dalam aktivitas menyusui perlu dilakukan identifikasi mengenai pengalaman ibu dalam aktivitas menyusui sebelumnya. Karena hal ini berpengaruh dalam mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif atau tidak. Pentingnya pengetahuan tentang *breastfeeding self efficacy* (keyakinan diri ibu menyusui) dapat memberikan gambaran terutama bagi tenaga kesehatan mengenai kesiapan ibu dalam memberikan nutrisi dengan ASI bagi bayinya (Fikawati dan Syafiq, 2009).

#### **b. Aspek *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)***

Dennis (2003) mengembangkan dua ukuran model *breastfeeding self efficacy*, yaitu multidimensional dan unidimensional. Model pengukuran secara multidimensional mengukur tingkat *breastfeeding self efficacy* berdasarkan beberapa aspek (Dennis, 1999 dalam Spaulding, 2009), yaitu teknik, pikiran intrapersonal dan dukungan.

1) Teknik (*technique*)

Dimensi yang pertama adalah teknik. Teknik didefinisikan sebagai tindakan fisik yang harus dilakukan seorang ibu dan mewakili tugas tertentu yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui. Dimensi teknik mengandung pengertian bahwa seluruh aktivitas fisik ibu yang berhubungan dengan aktivitas menyusui.

2) Pikiran intrapersonal (*interpersonal thought*)

Dimensi kedua adalah pikiran intrapersonal yakni sebagai persepsi ibu tentang menyusui yang mencakup keyakinan, sikap dan kepercayaan terkait dengan tindakan menyusui yang berhasil.

3) Dukungan (*support*)

Dukungan didefinisikan sebagai persepsi ibu tentang bantuan informasi, penilaian, emosional dan instrumental yang tersedia untuk membantu ibu sehingga berhasilnya menyusui. Dukungan yang dimaksud mencakup semua hal yang membantu ibu untuk melaksanakan aktivitas menyusui dengan sukses baik secara fisik maupun emosional.

**c. Skala Pengukuran *Breastfeeding Self Efficacy***

Suatu instrumen untuk melakukan pengkajian tentang tingkat *Breastfeeding Self Efficacy* dikenal dengan *Breastfeeding Self Efficacy Scale* (BSES). Instrumen ini dikembangkan oleh Dennis dan Faux pada tahun 1999 dan dibuat berdasarkan konsep *self efficacy* yang dikembangkan oleh Bandura dan disesuaikan dengan berbagai literatur tentang konsep menyusui.

Pada awalnya, instrumen BSES terdiri dari 40 butir pernyataan. Bandura merekomendasikan format skala yang digunakan dalam menilai respon ibu tersebut. Pengisian respon ibu dengan menggunakan skala 1 sampai 5. Nilai 1 berarti tidak percaya diri sama sekali sedangkan nilai 5 berarti sangat percaya diri (Bandura 1997 dalam Dennis & Faux 1999).

BSES kemudian mengalami uji validasi oleh pihak-pihak yang berkompeten di bidangnya dalam menguji 40 item tersebut. Adapun penguji validitas BSES adalah 4 doktor keperawatan di universitas dan 2 orang perawat ahli di lapangan (Wardani, 2012). Hasil pengujian menunjukkan bahwa BSES mencapai nilai 86% pada uji *Content Validity Index (CVI)*. Dennis kemudian mengembangkan instrumen BSES dengan aspek teknik (*technique*), pikiran intrapersonal (*interpersonal thought*) dan dukungan (*support*) menunjukkan koefisien *cronbach alpha* cenderung tinggi dan menunjukkan *multiple factor loading* yang mengindikasikan perlu dilakukan pengurangan item. Hasil analisis menunjukkan solusi untuk menjadikan skala BSES menjadi struktur unidimensional, yaitu pencapaian kinerja melalui pengalaman.

Setelah melalui berbagai proses revisi, BSES menjadi 33 poin pernyataan. Nilai 1 berarti sama sekali tidak yakin sedangkan nilai 5 berarti sangat yakin. Seluruh item tersebut telah sesuai dengan konsep *self efficacy* yang dikembangkan oleh Bandura. Selain BSES yang berisi 33 item pernyataan, juga terdapat format BSES yang lebih sederhana. Instrumen ini dikenal dengan *Breastfeeding Self Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)*



yang berisi 14 item pernyataan dan penilaian respon ibu dengan skala Likert yaitu rentang 1-5 (Dennis, 2003). Skala 1 digunakan jika ibu merasa tidak yakin atau tidak percaya diri sama sekali sedangkan skala 5 digunakan jika ibu merasa sangat yakin atau sangat percaya diri. Menurut Wardani (2012), instrumen BSES-SF telah digunakan dalam penelitian terhadap 491 ibu menyusui di Kanada. Penelitian tersebut membuktikan bahwa instrumen BSES-SF merupakan skala pengukuran yang valid untuk mengukur resiko penghentian pemberian secara prematur atau proses pemberian ASI yang berhenti sebelum waktunya (Dennis, 2003).

Sesuai dengan teori *self efficacy* yang dikembangkan oleh Bandura pada tahun 1997, seluruh item pernyataan pada instrumen BSES-SF berupa pernyataan positif (Bandura, 1997 dalam Spaulding & Dennis, 2010). Penelitian oleh Nichols, *et al.* (2009) tentang pengaruh intervensi *self efficacy* terhadap keluaran menyusui jangka pendek yang bertujuan untuk meningkatkan *self efficacy* dalam tindakan menyusui melalui intervensi yang berdasarkan teori *self efficacy* Bandura pada uji coba klinis secara acak terhadap 90 ibu hamil menunjukkan bahwa *Breastfeeding Self Efficacy-Short Form* sebagai instrumen dalam mengidentifikasi keyakinan diri ibu dalam tindakan menyusui. Interpretasi penilaian instrumen BSES-SF dapat dilihat pada jumlah keseluruhan skor yang didapat. Rentang nilai pada instrumen BSES total adalah 33-165 sedangkan pada BSES-SF berjumlah 14-70. Ibu dihadapkan pada 14 pernyataan positif dan merespon sesuai dengan keyakinan diri ibu berkaitan dengan kegiatan memberikan ASI. Sehingga

tidak ada jawaban benar atau salah. Hasil perolehan nilai skor menunjukkan tingkat kepercayaan diri menyusui (*breastfeeding self efficacy*) ibu. Semakin tinggi skor total BSES-SF tinggi maka semakin tinggi pula tingkat kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya (Dennis & Faux, 1999 dalam Spaulding & Dennis, 2010). Hal ini selaras dengan hasil penelitian oleh Gregory, *et al.* (2008) terhadap 165 wanita yang sedang menyusui bahwa ibu dengan skor BSES yang tinggi di rumah sakit cenderung menyusui berkelanjutan secara eksklusif di rumah setelah pulang dari perawatan di rumah sakit.

Model pengukuran unidimensional mengungkap *breastfeeding self efficacy* berdasarkan satu komponen yaitu pencapaian kinerja individu melalui pengalaman, karena hal tersebut merupakan sumber informasi efikasi yang paling cepat dan kuat (Dennis, 2003). Komponen tersebut mewakili 14 item pernyataan dalam *Breastfeeding Self Efficacy Scale-Short Form* oleh Dennis (2003). Wardani (2012) telah menerjemahkan kuesioner *BSES-SF* ke dalam bahasa Indonesia menggunakan jasa penerjemah di LBI FIB UI sebagai pihak yang mampu menerjemahkan setiap poin dalam instrumen *BSES-SF* sesuai konteks, penerjemah sesuai tehnik dan penerjemah sesuai semantik. Ketiga proses tersebut membuat *BSES-SF* dalam bahasa Indonesia tanpa menghilangkan esensi instrumen *BSES-SF* berbahasa Inggris, yaitu:

- 1) Saya selalu yakin bahwa bayi saya mendapatkan cukup susu.
- 2) Saya selalu berhasil mengatasi permasalahan menyusui seperti tugas menantang lainnya.

- 3) Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan.
- 4) Saya selalu dapat memastikan bayi saya melekat dengan tepat saat menyusui
- 5) Saya dapat menciptakan situasi menyusui yang nyaman untuk saya.
- 6) Saya selalu dapat berhasil menyusui meskipun bayi saya sedang menangis.
- 7) Saya ingin terus menyusui.
- 8) Saya tetap nyaman menyusui meskipun ada anggota keluarga yang di sekitar saya.
- 9) Saya selalu merasa puas dengan pengalaman menyusui saya.
- 10) Saya menerima kenyataan bahwa menyusui bisa menyita waktu.
- 11) Saya selalu menyelesaikan menyusui disatu sisi payudara sebelum memin-dahkan ke payudara yang lain.
- 12) Saya terus menyusui bayi saya sampai bayi saya terlihat kenyang.
- 13) Saya selalu dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi saya.
- 14) Saya memahami kapan bayi saya merasa kenyang.

**d. Faktor yang mempengaruhi *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)***

Menurut Dennis (2003) *breastfeeding self-efficacy* yang dikembangkan dari *Social Learning Theory* oleh Bandura (1997) dapat dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu pengalaman keberhasilan dan pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan respon fisiologis. Pentingnya pengetahuan

mengenai tingkat keyakinan diri (*self efficacy*) untuk melakukan kegiatan menyusui pada ibu dapat memberikan gambaran terutama bagi petugas kesehatan mengenai kesiapan ibu dalam memberikan nutrisi berupa ASI bagi bayinya.

1) Pengalaman keberhasilan dan pencapaian prestasi (*Mastery learning*)

Faktor yang pertama adalah pengalaman keberhasilan dan pencapaian prestasi. Pengalaman yang berisi keberhasilan maupun kegagalan yang dialami ibu dalam suatu bidang atau aktivitas menyusui dapat menentukan *breastfeeding self efficacy*. Sumber ini memiliki pengaruh yang penting dalam *self efficacy* karena berdasarkan pada pengalaman individu tersebut dalam melakukan suatu tindakan atau kebiasaan. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan *breastfeeding self efficacy* dan sebaliknya pengalaman kegagalan dapat menurunkan *breastfeeding self efficacy*, terutama jika kegagalan terjadi di awal kerja atau aktivitas menyusui misalnya pada kelahiran anak pertama dan tidak disebabkan karena kurangnya usaha maupun kesalahan strategi sebagai penyebab kegagalan. Pengalaman keberhasilan menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri, keyakinan, serta keinginan kuat ibu untuk menyusui bayinya. Disamping itu, pencapaian prestasi juga dapat meningkatkan ketekunan dan kegigihan ibu dalam proses menyusui sehingga dapat mengurangi resiko kegagalan tindakan menyusui yang berkelanjutan. Pengalaman akan memberi dampak efikasi diri yang berbeda-beda, tergantung proses pencapaiannya:

- a) Semakin sulit tugas/kegiatan tertentu, keberhasilan akan membuat efikasi diri semakin tinggi.
- b) Jika tugas/kegiatan dilakukan oleh individu sendiri, maka berdampak lebih meningkatkan *self efficacy* dibanding kerja kelompok atau dibantu orang lain.
- c) Kegagalan menurunkan *self efficacy*, jika individu merasa sudah berusaha sebaik mungkin dalam suatu tugas atau kegiatan
- d) Kegagalan dalam suasana emosional/stress, dampak menurunnya *self efficacy* tidak seburuk jika kondisinya optimal.
- e) Kegagalan sesudah orang memiliki keyakinan efikasi yang kuat, dampaknya tidak seburuk jika kegagalan itu terjadi pada orang yang keyakinan efikasinya belum kuat.
- f) Orang yang biasa berhasil, sesekali gagal tidak memengaruhi efikasi diri.

## 2) Pengalaman orang lain (*Vicarious experiences*)

Faktor yang kedua adalah penalaman orang lain atau belajar melalui orang lain yang disebut sebagai "*vicarious learning*". Pengalaman ini merupakan pengalaman dari orang lain yang didapatkan dari mengamati orang lain menyusui. Ibu mendapatkan pengaruh setelah mengamati dan mempelajari perilaku dan pengalaman atau kebiasaan orang lain saat menyusui. Ketika ibu melihat realita dari keberhasilan orang lain dalam memberikan ASI kepada bayi mereka, akan meningkatkan keyakinan ibu untuk berhasil dalam aktivitas yang sama

yaitu menyusui. Begitu juga di pihak lain, Keyakinan ibu untuk menyusui bayinya akan meningkat terutama jika ibu yakin bahwa ia dapat menyusui seperti orang lain dan keyakinan ibu meningkat bila melihat orang lain berhasil menyusui. Ibu cenderung untuk meningkatkan motivasi dan keyakinan untuk menyusui jika melihat orang lain misalnya orang terdekat, teman atau saudara ibu lebih dahulu berhasil melalui proses menyusui. Terutama jika orang lain tersebut memiliki kesamaan karakteristik dengan ibu. Faktor ini menjadi lebih efektif dalam mempengaruhi efikasi diri ibu menyusui (Spaulding, 2007).

### 3) Persuasi verbal (*Symbolic learning*)

Faktor yang ketiga adalah persuasi atau bujukan secara verbal dari orang lain tentang kemampuan seseorang untuk membentuk perilaku. Hal ini disebut dengan "*symbolic learning*" yaitu kondisi dimana pengaruh verbal dapat menjadi sumber kekuatan seseorang. Persuasi verbal merupakan dukungan dari orang lain yang berpengaruh seperti teman, keluarga, konsultan laktasi, dan praktisi kesehatan. Penguatan atau saran yang diberikan oleh orang-orang yang berpengaruh menjadi sumber kekuatan tersendiri bagi ibu untuk mendapatkan kembali keyakinan dan kepercayaan diri yang kuat menyusui bayinya. Persuasi verbal merupakan kondisi saat seseorang mendapat pengaruh verbal berupa perkataan, bujukan, rayuan ataupun sugesti yang dapat berkontribusi nyata dalam sumber kekuatan/kepercayaan diri ibu dalam tindakan menyusui.

#### 4) Respon fisiologis (*Physiological state and emotional arousal*)

Faktor yang keempat adalah keadaan fisik dan psikologis. Faktor ini menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada *self efficacy* seseorang. Kehidupan seorang individu tidak lepas dari respon fisik dan psikologis terhadap suatu hal yang ia rasakan. Seorang ibu menyusui tidak lepas dari respon fisiologis dan psikologis terhadap hal yang dirasakan. Perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis tentunya memiliki pengaruh terhadap keyakinan individu tersebut dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Ibu akan merasa aman, nyaman, dan yakin dapat menyusui jika selama menyusui ibu bebas dari tekanan baik fisik atau emosional. Sebaliknya, seseorang biasanya tidak akan merasa aman, nyaman, dan yakin dapat menyelesaikan suatu proses kegiatan selama ia melaksanakan proses tersebut berada dalam tekanan secara emosional.

Ibu juga mengukur *breastfeeding self efficacy* berdasarkan keadaan fisik dan suasana emosional dalam menilai kemampuannya melakukan aktivitas menyusui. Ibu menginterpretasikan segala bentuk tekanan fisik maupun psikologis sebagai akibat dari kurangnya usaha mencapai tujuan tertentu. Informasi mengenai keadaan fisik yang diterima oleh ibu akan mempengaruhi penilaiannya tentang kompetensinya melakukan suatu tugas tertentu yaitu menyusui. Menurut IDAI (2009), dalam hal menyusui, kondisi psikologis seperti stress, khawatir, kecemasan dan

ketidakhahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam keberhasilan aktivitas menyusui.

Faktor-faktor tersebut berkontribusi dalam memberikan pengaruh tersendiri bagi ibu. Keempatnya bekerja secara bersamaan dalam waktu tertentu dan dapat saling berintegrasi. Faktor-faktor tersebut kemudian mempengaruhi cara pandang ibu serta tingkat *breastfeeding self efficacy* ibu dalam melakukan kebiasaan atau tindakan memberikan ASI atau menyusui.

**e. Peran *Breastfeeding Self Efficacy***

*Self efficacy* pada ibu menyusui untuk memberikan ASI mempunyai peran yang sangat besar. Peran-peran tersebut adalah memprediksi pilihan ibu dalam tindakan menyusui, banyaknya usaha yang akan dilakukan ibu untuk dapat menyusui, bagaimana pola pikir ibu untuk menyusui bayinya, meningkat atau menyerah, dan bagaimana ibu menanggapi secara emosional terhadap kesulitan dalam menyusui serta prediksi tingkah laku selanjutnya (Dennis, 2003)

1) Menentukan pemilihan tingkah laku

Ibu cenderung akan memberikan ASI ketika ibu merasa mempunyai kemampuan yang baik, jika ibu memiliki keyakinan yang besar untuk memberikan ASI kepada bayinya, maka ibu akan lebih memilih memberikan ASI daripada memberikan susu formula pada bayi (Bandura, 1977 dalam Spaulding, 2007).

2) Penentu banyaknya usaha yang akan dilakukan ibu untuk dapat menyusui



Peran kedua yaitu *self efficacy* sebagai penentu besarnya usaha dan daya tahan dalam mengatasi hambatan dan situasi yang menyenangkan untuk memberikan ASI. *Self efficacy* ibu untuk menyusui yang tinggi akan menurunkan kecemasan yang menghambat ibu untuk menyusui, sehingga mempengaruhi daya tahan ibu untuk tetap memberikan ASI. Ibu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi untuk menyusui cenderung akan menunjukkan usaha yang lebih keras dari pada ibu yang memiliki *self efficacy* rendah (Bandura, 1977 dalam Spaulding, 2007).

3) Mempengaruhi pola pikir untuk menyusui bayi.

Bandura (1986 dalam Spaulding, 2007) menyatakan bahwa *self efficacy* mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional individu, baik dalam menghadapi situasi saat ini maupun yang akan datang. Ibu yang memiliki *self efficacy* untuk menyusui yang rendah selalu menganggap dirinya kurang mampu menangani situasi saat ini maupun dalam mengantisipasi situasi yang akan datang. Ibu yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi untuk menyusui akan tetap menyusui lebih lama daripada ibu dengan *self efficacy* menyusui yang rendah.

4) Memprediksi respon emosional dan tingkah laku selanjutnya

Ibu yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi untuk memberikan ASI pada bayinya memiliki minat dan keterlibatan yang tinggi dan lebih baik dengan lingkungannya. Ibu tidak mudah putus asa dan menyerah dalam mengatasi kesulitan dan mereka akan menampilkan usaha yang lebih keras (Bandura, 1977 dalam Spaulding, 2007).

### 2.1.3 Konsep Pengalaman Menyusui

Pengalaman dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi (Mapp dalam Saparwati, 2012). Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa pengalaman merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Bapista, *et al*, 2008 dalam Saparwati, 2012 menerangkan bahwa pengalaman merupakan memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi. Memori episodik ini merupakan hasil dari pengamatan yang tertangkap oleh panca indera; kombinasi pengelihatan, penciuman dan pendengaran pada masa lalu (Notoatmojo, 2005 dalam Saparwati, 2012).

Pengalaman dapat menjadi suatu cara untuk memperoleh kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa pengalaman merupakan guru yang baik, yang menjadi sumber pengetahuan. Pengetahuan seseorang pun dipengaruhi oleh pengalaman, walaupun seseorang dapat mempelajari suatu hal dengan menghafal dan membaca, tetapi pengalaman sebelumnya dapat dijadikan pembelajaran yang bermanfaat. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia.

Sehingga, pengalaman juga akan mempengaruhi tingkah laku dan sikap seorang individu di masa yang akan datang. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika

yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas. Pengalaman hidup seseorang apabila diungkapkan kembali, bisa berupa tanggapan, reaksi, interpretasi, autokritik bahkan terhadap pertahanan diri terhadap dunia luar. Selanjutnya hal ini dapat menjadi gambaran lengkap kehidupan seseorang di masa lampau mengenai hitam putih, baik buruk, yang dapat diungkapkan kembali melalui upaya penelusuran pengalaman hidup tersebut (Bungin, 2010).

Beberapa pengalaman dapat diingat lebih baik dari yang lain, seperti peristiwa yang sangat menggembarakan atau bahkan peristiwa yang sangat traumatis. Apabila suatu peristiwa menggembarakan terjadi maka adrenal medulla meningkatkan sekresinya dalam aliran darah adrenalin, yang dapat meningkatkan konsolidasi suatu memori. Menyusui merupakan salah satu pengalaman hidup bagi seorang ibu. Pengalaman menyusui ini tersimpan dalam memori jangka panjang ibu. Secara umum memori jangka panjang dapat dibayangkan sebagai tempat penyimpanan (gudang) semua informasi yang saat ini belum perlu digunakan namun potensial untuk dapat diperoleh kembali bila diperlukan (Bhinnety, 2017).

Menurut Bower (2005) dalam Bhinnety (2017) diantara informasi-informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang meliputi keyakinan kita terhadap diri sendiri, orang lain, dan tentang bagaimana berperilaku dalam situasi sosial yang bervariasi, ketrampilan motorik dalam melahirkan, menyusui dan sejenisnya; ketrampilan menyelesaikan masalah untuk berbagai situasi; rencana-rencana kita untuk mencapai sesuatu. Informasi-informasi dari pengalaman dalam sistem

memori jangka panjang tersimpan secara terorganisir dalam berbagai cara. Informasi baru yang masuk ke memori jangka panjang tidak memerlukan pembuatan suatu jaringan baru, namun disimpan dalam organisasi memori yang telah ada. Kapasitas dan durasi memori jangka panjang secara umum tidak terbatas, namun terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kelupaan atau ketidakberhasilan untuk memunculkan informasi pengalaman yang telah tersimpan di memori jangka panjang.

Dalam hal ini, menyusui merupakan salah satu pengalaman hidup ibu yang dapat menggembirakan/bahkan traumatis. Dalam pengalaman menyusui, ibu dapat mengalami keberhasilan maupun kegagalan. Menurut Roesli (2013), keberhasilan menyusui adalah keberhasilan seorang ibu memberikan hanya ASI saja kepada bayinya, hingga usia 6 bulan kehidupannya. Untuk mencapai keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal, namun hanyalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan. Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupannya dengan cara yang paling sehat. Pengalaman menyusui adalah kegiatan menyusui yang pernah dialami oleh seorang ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

### **2.1.3 Hubungan antara pengalaman menyusui dengan *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)***

Salah satu aspek dari ibu yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah keyakinan ibu (*self efficacy*). Pada ibu menyusui, dibutuhkan suatu keyakinan bahwa mereka dapat memberikan ASI bagi bayi mereka sampai batasan waktu yang

telah disepakati (Bandura, 1977 dalam Spaulding, 2009). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013) menerangkan bahwa pengalaman menyusui terdahulu merupakan faktor yang dominan dalam tingkat kepercayaan diri menyusui ibu.

Pengalaman menyusui pribadi mungkin merupakan sumber utama pengetahuan dan pengembangan ketrampilan menyusui dan terkait dengan pengetahuan yang lebih baik, sikap positif dan kepercayaan diri ibu menjadi lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman yang panjang tentang ASI dan menyusui berkaitan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan efektifitas yang dirasakan dalam pemberian ASI (Matias, 2006). Astuti (2013) menerangkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi karakteristik ibu yaitu pengalaman ibu menyusui. Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui. Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada kelahiran berikutnya.

Pengalaman keberhasilan menyusui sebelumnya juga menjadi prediktor dari keyakinan diri (*self efficacy*) menyusui pada ibu. Tingkat *self efficacy* menyusui lebih tinggi ditemukan pada ibu yang memiliki pengalaman keberhasilan menyusui sebelumnya. Pengalaman keberhasilan menyusui memiliki hubungan yang positif antara durasi menyusui pada anak sebelumnya, terutama anak yang tepat sebelum anak yang sekarang dengan pemberian ASI pada anak saat ini. Pengalaman keberhasilan menyusui pada wanita multiparitas berperan penting terhadap pemberian ASI pada anak selanjutnya (Phillips G., *et al*, 2011). Ibu yang tidak memberikan ASI pada anak sebelumnya sedikit kemungkinan akan memberikan

ASI eksklusif pada anak selanjutnya (Foo L. L. *et al.*, 2005). Selain itu, wanita multiparitas yang sebelumnya pernah memberikan ASI >3 bulan akan memberikan ASI pada anak selanjutnya lebih lama (Bai D. L. *et al.*, 2015).

Penelitian oleh Kools EJ, *et al.* (2005) terhadap 373 ibu hamil (studi prospektif) menerangkan bahwa pengalaman keberhasilan menyusui dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan pemberian ASI. 72% dari sampel tersebut dilaporkan memiliki keinginan untuk menyusui. Diantara multipara dengan pengalaman keberhasilan menyusui, 88% memulai menyusui sejak awal kelahiran bayi. Skor *self-efficacy* yang lebih tinggi ditemukan pada wanita yang menyusui secara eksklusif setelah kelahiran bayinya. Lebih dari 50% dari sampel berencana untuk menyusui secara eksklusif. Lebih lanjut, penelitian oleh Gregory *et al.* (2008) terhadap 165 wanita yang sedang menyusui menerangkan bahwa ibu multipara, dengan pengalaman keberhasilan menyusui dilaporkan memiliki skor yang lebih tinggi pada skala BSES-SF, jika dibandingkan dengan ibu primi muda. Berdasarkan penelitian oleh Baghurst, *et al.* (2007) tentang *breastfeeding self efficacy* dan determinan lain yang mempengaruhi durasi menyusui pada studi kohort prospektive terhadap 317 wanita di rumah sakit ibu dan anak di Adelaide, Australia menerangkan bahwa pengalaman keberhasilan menyusui adalah faktor yang penting dalam total durasi menyusui.

Pada pengalaman menyusui ibu saat satu minggu pertama periode post partum merupakan periode kritis seorang ibu mengalami penurunan tingkat *breastfeeding self efficacy*, karena pada masa ini sering kali seorang ibu menemui hambatan dalam menyusui salah satunya produksi ASI yang tidak/belum lancar

pada hari-hari pertama pasca persalinan. Hal ini menyebabkan penurunan tingkat *breastfeeding self efficacy* bahkan di kalangan ibu-ibu yang sebelumnya memiliki motivasi yang tinggi untuk menyusui Baghurst, *et al.* (2007).