BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Konsep pemberian asi laktasi

a. Pengertian pemberian asi laktasi

Pemberian ASI laktasi atau menyusui merupakan bagian dari fisiologi reproduksi yang meliputi produksi ASI, pengeluaran ASI dan pemberian ASI . Menyusui didefinisikan sebagai wanita yang melakukan pemberian ASI kepada bayinya setidaknya 6 minggu setelah post partum. Menyusui merupakan hubungan timbal balik yang saling berkaitan antara ibu dan anak (Armini N.W, 2016). Proses menyusui merupakan proses pengeluaran ASI dari payudara ibu untuk pertumbuhan bayi (Rahmawati & Prayogi, 2018). Menyusui bayi bukan hanya sekedar memberikan nutrisi tetapi menyusui merupakan kesempatan untuk berinteraksi social, fisiologis bahkan edukasi antara orang tua dan bayi (Lowdermilk *et al.,* 2013).

ASI merupakan sumber asupan nutrisi pada bayi baru lahir yang bersifat eksklusif dikarenakan pemberian ASI berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). ASI merupakan suatu substansi yang dinamik dengan komposisi yang terus berganti untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan imunologi selama masa pertumbuhan dan perkembangan. ASI mengandung komponen imunologi aktif yang memberikan perlindungan melawan spectrum luas infeksi bakteri, virus, dan protozoa (Lowdermilk *et al.,* 2013).

Mekanisme pembentukan Air Susu Ibu, pembentukan ASI di mulai dari awal kehamilan dan ASI di produksi karena pengaruh faktor hormonal. Gerakan isapan bayi juga dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa

permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama masa kehamilan terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/ produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex)* (Sulistyawati, 2014). Proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya lactogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan lactogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut (Astutik, 2015)

b. Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi Bayi

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, dan keluarga maupun negara (Lowdermilk *et al.,* 2013; Septianingtyas *et al.,* 2018) .

a) Mencegah terjadinya penyakit infeksi (diare, infeksi, otitis media, infeksi saluran kemih).
b) Meningkatkan imunitas ASI yang diberikan oleh ibu didalamnya terkandung sistem imun yang sudah matang yaitu imunnoglobulin A (IGA) yang merupakakn sistem imun utama untuk mencegah suatu penyakit, walaupun bayi sebenarnya sudah mempunyai sistem imun, tetapi

pada bayi sampai usia 2 tahun sistem imun pada bayi masih belum matur (matang).

c) Untuk tumbuh kembang bayi. Sistem imun yang ada pada ASI akan memberikan stimulasi sistem imun bayi untuk lebih berkembang.
d) Mencegah terjadinya penyakit kronik.
e) Melindungi terhadap alergi.
f) Meningkatkan kesehatan dan pertahanan hidup bayi
g) Menunjang kecerdasan

2) Manfaat ASI bagi ibu

Adapun manfaat ASI bagi Ibu menyusui sebagai berikut :

a) Menurunkan berat badan
b) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
c) Mencegah terjadinya kanker ovarium dan payudara
d) Meningkatkan hubungan kasih sayang (psikologis) antara ibu dan bayi.
e) Peningkatan pencapaian peran ibu.

3) Manfaat ASI bagi keluarga

Manfaat secara ekonomi, keluarga tidak perlu membeli susu untuk biaya bayinya karena ASI yang diberikan pada bayi langsung tersedia dari ibu.

4) Manfaat ASI bagi Negara

a) Menghemat anggaran negara dalam menyiapkan susu formula, membeli susu dan perlengkapannya
b) Menghemat biaya rumah sakit, pembelian obat-obatan
c) Bayi yang mendapatkan ASI akan tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga diharapkan bayi yang mendapatkan ASI akan tumbuh menjadi anak sebagai generasi penerus bangsa.
d) Berkurangnya ancaman lingkungan karena limbah kaleng susu formula. Komposisi dan volume ASI itu bervariasi

tergantung tahap menyusui. Proses produksi ASI dapat disebut laktogenesis. Proses laktasi dapat digolongkan menjadi 3 tahap, yaitu laktogenesis I, laktogenesis II dan laktogenesis III (Lowdermilk *et al*., 2013; Rahmawati & Prayogi, 2018).

c. Jenis ASI

Menurut Sujiyatini (2010) dalam stadium laktasi komposisi ASI dibedakan menjadi 3, yaitu :

1) Kolostrum

Merupakan ASI yang pertama kali keluar dari kelenjar mamae pada hari pertama sampai ketiga yang mengandung *tissue debris* dan residual material yang terdapat dalam alveoli. Merupakan cairan kuning yang kental kaya akan antibodi karena adanya *tripsin inhibitor* yang menyebabkan hidrolisis protein kurang sempurna sehingga akan menambah kadar antibodi, mengandung banyak leukosit, sebagai pencahar mekonium, terdapat faktor-faktor pertumbuhan dan kaya akan vitamin A (Gebreselassie and Govindasamy, 2013).

2) ASI Peralihan

Merupakan ASI peralihan sebelum menjadi matur, yang diproduksi pada hari keempat hingga kesepuluh dari masa laktasi. Dibandingkan dengan kolostrum, kadar proteinnya lebih rendah namun kadar karbohidrat, lemak dan volumenya semakin meningkat.

3) ASI Matur

Merupakan ASI yang di produksi setelah hari kesepuluh. ASI matur ini tidak menggumpal jika dipanaskan. Kandungan gizinya relatif konsisten dan komposisinya berubah dari awal menyusui.

d. Komposisi ASI

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi antara lain :

1) Air

ASI terdiri dari 88% air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalam ASI. Perbandingan air dan unsur nutrisi dalam ASI sangat seimbang. Oleh karena itu, ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk bayi. Tingginya kadar air dalam asi ini akan menghilangkan rasa haus bayi (Roesli, 2000) .

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa dengan nilai sekitar 7 mg/dL. Laktosa berguna dalam proses pertumbuhan otak padpa bayi baru lahir, mempercepat dan memudahkan absorbsi mineral kalsium, serta merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus yang berfungsi meningkatkan asam lambung dan menghambat pertumbuhan patogen dalam saluran pencernaan (Riordan & Wambach, 2010).

3) Protein

ASI mengandung protein sebesar 0,8-0,9 mg/dL. Saluran pencernaan pada bayi baru lahir (neonatus) belum mampu mengelola protein dalam jumlah besar seperti yang banyak terdapat pada susu formula, tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang baik dan mudah dicerna oleh bayi (Riordan & Wambach, 2010). Dalam protein ASI terdapat asam amino yang penting untuk pertumbuhan bayi yaitu sistem untuk pertumbuhan tubuh bayi (somatik), dan taurin untuk pertumbuhan otak bayi (Sidi, *et al.* 2010).

4) Lemak

Lemak merupakan 50% kalori utama dalam ASI. Total kandungan lemak dalam ASI sekitar 22-26 g/L. ASI akhir/ *hindmilk* mempunyai kandungan lemak lebih tinggi dari pada ASI awal/*foremilk*. Saluran pencernaan bayi baru lahir belum terbentuk secara sempurna tetapi ASI yang mengandung tinggi lemak akan dapat diserap dengan baik, karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI (Riordan & Wambach, 2010). ASI mengandung asam lemak esensial: asam linoleat (Omega 6) dan asam linoleat (Omega 3), disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk keduaasam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan. Kedua asam lemak tersebut adalah prekursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut *docosahexaenoic acid* (DHA) berasal dari Omega 3 dan *arachidonic acid* (AA) berasal dari Omega 6, yang fungsinya sangat untuk pertumbuhan otak anak (Amin, et al. 2011).

5) Vitamin dan mikronutrien

ASI yang dihasilkan oleh ibu mempunyai kandungan mikronutrien dan vitamin yang berbeda-beda, hal ini disebabkan oleh diet ibu dan faktor genetik yang berbeda. Pada tahapan ASI, kandungan vitamin yang larut dalam air akan meningkat, dan kandungan vitamin yang larut dalam lemak akan menurun (Riordan & Wambach, 2010).

6) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kandungannnya relatif rendah, namun dapat mencukupi kebutuhan bayi. Total kebutuhan mineral dalam ASI selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang

spesifik kadarnya tergantung dari diet ibu dan tahapan ASI. Sistem perkemihan bayi baru lahir terutama ginjal belum terbentuk sempurna, ginjal bayi belum mampu melakukan proses pengeluaran urin secara baik sehingga bayi memerlukan susu dengan kandungan mineral yang rendah.

7) Lactobacillus

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi.

8) Lactoferin

Sebuah besi batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestine, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berbahaya seperti bakteri Staphylococci dan E.Coli. Hal ini ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam kolostrum, tetapi berlangsung sepanjang seluruh tahun pertama yang bermanfaat menghambat bakteri Staphylococcus dan jamur candida.

2. Konsep *Breastfeeding Self- Efficacy*

a. Definisi *Breastfeeding Self- Efficacy*

Breastfeeding self – efficacy adalah memberikan tinjauan kristis terhadap berbagai instrumen yang di gunkakan untuk mengukur *breastfeeding self efficacy* dalam menyusui termasuk definisi dan konsep BSE dari perpsektif pengukuran (Tuthill ,E.L.,McGrath,J.M, 2016). Menurut Dennis S.C.L. (2013) *breastfeeding self efficacy* merupakan penting nya faktor –faktor seperti *breasfeeding self efficacy* dalam mendukung durasi dan keberhasilan menyusui. *Breastfeeding self efficacy* merupakan satu bagian kecil dari seluruh gambaran kompleks tentang kehidupan manusia,tetapi dapat memberikan pemahamam yang

lebih baik tentang kehidupan itu dari segi kemampuan manusia. BSE adalah keyakinan diri atau kepercayaan diri seorang ibu atas kemampuan nya untuk menyusui bayinya (Dennis. C, 2014).

Sumber informasi yang dapat mempengaruhi tingk*at breastfeeding self efficacy* seseorang (Dennis. C, 2019) sebagai berikut:

1) Pengalaman orang lain (vicarious experience) Pengalaman dari orang lain didapatkan dari mengamati orang lain menyusui. 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

2) Persuasi verbal (verbal persuasion) Persuasi verbal merupakan dukungan dari orang lain yang berpengaruh seperti teman, keluarga, dan petugas kesehatan. Penguatan atau saran yang diberikan akan menjadi sumber kekuatan ibu untuk menyusui. Ibu remaja yang menerima bantuan dari ibu dan/atau ibu mertua memiliki tingkat *self efficacy* yang lebih tinggi.

3) Keadaan fisiologis (physiological states) Respon fisiologis dapat berupa kecemasan, stress, dan kelelahan. Ibu akan merasa aman, nyaman, dan yakin dapat menyusui jika selama menyusui ibu bebas dari tekanan baik fisik atau emosional.

b. Faktor yang mempengaruhi *breastfeeding self efficacy*

Faktor yang mempengaruhi *breastfeeding self efficacy* sebagai berikut :

1) BSE ibu mempengaruhi kemampuan

   Mengendalikan situasi dalam hal ini adalah perubahan keyakinan menyusui terhadap tantangan menyusui yang dihadapi (Merdikawati, 2019).

2) Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan *breastfeeding self efficacy*.

   Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pola fikir seseorang untuk bertindak dan mengambil keputusan yang sebaik-baiknya (Poorshaban et al., 2017).

3) Ibu yang bekerja memiliki skor *self - efficacy* yang lebih rendah dibandingkan ibu rumah tangga (Poorshaban et al., 2017).

4) Jenis persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan *breastfeeding efficacy* (P = 0,001) sehingga ibu yang persalinan normal memiliki *self-efficacy* menyusui yang lebih tinggi daripada ibu yang menjalani operasi *caesar* (Poorshaban et al., 2017).

5) Pengalaman menyusui sebelumnya *self-efficacy* skor *breastfeeding self efficacy* ibu dengan pengalaman menyusui 15 adalah 1,93 kali dari ibu tanpa pengalaman (P = 0,001) (Poorshaban et al., 2017).

c. Pengaruh *self efficacy* terhadap perilaku Ibu menyusui

Pengaruh *self efficacy* terhadap perilaku menyusui (Dennis, 1999), sebagai berikut :

1) Pilihan perilaku (*choice of behavior*) *self efficacy* mempengaruhi upaya perilaku individu dan sejauh mana mereka menetapkan dan berkomitmen pada hasil dan tujuan. Komitmen ibu terhadap tujuan mereka sangat penting untuk mempertahankan niat menyusui.

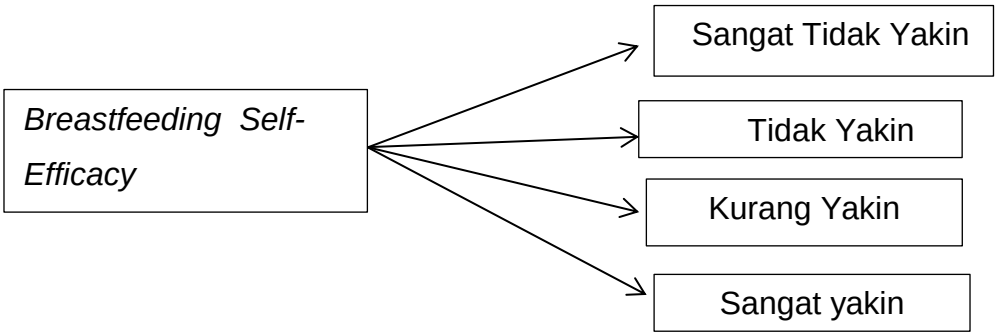
2) Pengeluaran usaha dan ketekunan *(effort expenditure and persistence*) *self efficacy* mempengaruhi usaha dan ketekunan yang dibutuhkan untuk menguasai perilaku baru dalam hal ini menyusui. *Self efficacy* yang kuat akan mendorong individu untuk melibatkan diri sepenuhnya dalam aktivitas, menanggung kesulitan, dan meningkatkan upaya mereka jika gagal.
3) Pola pikir *(thought patterns) self efficacy* yang tinggi mempertahankan ekspektasi yang tinggi dan mendorong individu untuk membayangkan kinerja yang sukses, sedangkan self efficacy yang rendah mendorong individu untuk menekankan kekurangan yang mereka rasakan dan untuk memvisualisasikan kegagalan.
4) Reaksi emosional *(emotional reactions)* pengaruh terakhir dari *self efficacy* yaitu reaksi emosional individu terhadap perilaku baru. Sebuah tugas yang mungkin membebani individu dengan *self efficacy* rendah dipandang sebagai tantangan bagi mereka yang memiliki *self efficacy* yang tinggi.

d. Pengukuran *Breastfeeding self-efficacy*

Instrument pengukuran BSE mengunakan kuesionor *breastfeeding self efficacy scale short – from* (BSE-SF) yang berisi 12 pertanyaaan tentang keyakinan diri dalam menuysui dengan 4 pilihan jawaban dalam bentuk skala likert yang memilki tentang mulai tidak yakin sampai sangat yakin, total skor adalah antara 48-60 (Dennis ,2003 Mc gueen et al,2014). BSE-SF sidah di validasi dan di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Handayani et.al (2013). BSES-SF yang di gunakan di Indonesia berisi 12 pertanyaan tentang keyakinan diri dalam menyusui dan 4 pilihan jawaban dalam bentuk skala likert yang memiliki rentang mulai tidak yakin sampai sangat yakin, dengan total skor terendah 12 dan total skor tertinggi adalah 60. Hasil

pengukuran adalah berdasarkan nilai rata – rata dari total skor seluruh responden ,kemudian di bandingkan dengan nilai tengah (median) dari nilai minimum dan maksimum seluruh responden , bila nilai rata –rata BSE-SF di kategorikan tinggi, dan bila nilai rata – rata BSE-SF kurang dari median maka BSE –SF di kategorikan rendah. Semakin tinggi total skor BSE-SF maka semakin tinggi pula tingkatan BSE.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	*Breastfeeding self efficacy* pada Ibu menyusui	Kepercayaan pada diri sendiri yang dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan suatu tindakan	(BSES-SF)kuesioner Breasfeeding self – efficacy - scale form	Skor nilai 48-60 dikatakan Sangat Yakin Skor nilai 36-48 dikatakan Kurang Yakin Skor nilai 24-36 Dikatakan Tidak Yakin Skor nilai 12-24 dikatakan Sangat Tidak Yakin	Ordinal