

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan, sebagai contoh: takut gemuk, sibuk, payudara kendor, dan sebagainya, di sisi lain ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala. Kendala lain yang dihadapi ibu biasanya adalah ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar (1).

Proses pemberian ASI dilakukan melalui kegiatan laktasi. Proses laktasi merupakan proses produksi dan sekresi ASI (2). Secara fisiologis, laktasi bergantung pada 4 proses, yaitu proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara, proses yang memicu produksi ASI setelah melahirkan, proses untuk mempertahankan produksi ASI dan proses sekresi ASI. Proses-proses ini berlangsung dari masa kehamilan hingga melahirkan dan akhirnya menyusui (3).

Kehidupan sehari-hari kita sering menemukan ibu-ibu yang tidak berhasil dalam menyusui bayinya atau bahkan menghentikan menyusui bayinya lebih dini dengan berbagai alasan. Hasil penelitian didapatkan data bahwa 98 ribu dari 100 ribu ibu-ibu yang mengatakan produksi ASI-nya kurang, padahal sebenarnya mereka mempunyai cukup ASI, tetapi kurang mendapat informasi tentang manajemen laktasi yang benar, posisi menyusui yang tepat, serta terpengaruh

mitos-mitos tentang menyusui, yang umumnya dapat menghambat produksi ASI. Bayi yang kurang mendapatkan ASI atau kurang minum, pada umumnya bukan karena ibunya yang tidak mau memproduksi ASI sebanyak yang diperlukan oleh bayi, tetapi disebabkan oleh beberapa factor (4).

Pemberian ASI dapat mengurangi angka kematian bayi. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Ghana yang menunjukkan bahwa 22% kematian bayi baru lahir dapat dicegah dengan memberikan ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan pemberiannya sampai enam bulan (5).

Berdasarkan data dari RSUD Simeulue yang di lakukan di ruang Obgyn didapatkan jumlah ibu post partum tahun 2017 sebanyak 571 orang, dari data tersebut didapatkan ibu dengan persalinan normal sebanyak 291 (51%) dan caesar sebanyak 280 (49%). Data kabupaten Simeulue (2017) bayi usia 0-6 bulan yang memberikan ASI eksklusif sebesar 39,4%.

Dari hasil wawancara yang dilakukan tanggal 02 januari 2018 pada 12 ibu post partum yang mempunyai bayi baru lahir, diketahui bahwa 9 diantaranya memberikan susu formula kepada bayinya dikarenakan ASI tidak keluar dan bayi rewel, sedangkan 3 diantaranya mengatakan memberikan ASI secara Eksklusif, sedangkan perawatan payudara 7 ibu mengatakan tidak pernah melakukan perawatan payudara dan 5 pernah melakukannya, serta dari 12 ibu post sc yang mempunyai bayinya sering melakukan proses menyusui dengan cara berbaring dan juga memberikan susu formula kepada bayinya, dengan alasan kondisi luka oprasi dibagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (6).

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% bayi usia 0-6 bulan di dunia yang diberikan ASI eksklusif. Data Kemenkes RI (2016) didapatkan bahwa persentase secara nasional di Indonesia bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 29,5%. Dari kedua data hasil survey tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif masih tergolong rendah (7).

Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih di bawah target Millenium Development Goals (MDG's), yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Usaha dalam mencapai target penurunan AKB, dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dapat menekan AKB dan mengurangi 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian bayi di dunia melalui pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan sejak jam pertama kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (8). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada bayi umur 0- 6 bulan hanya 27 %. Angka cakupan

tersebut masih sangat rendah namun setidaknya telah mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yaitu 17 % (9).

Pada provinsi Aceh menurut profil kesehatan Aceh tahun 2016 persentase pemberian ASI eksklusif sebesar 50%. Kondisi tersebut lebih tinggi dari pada pencapaian ASI eksklusif bila dibandingkan dengan pencapaian di Indonesia dan Provinsi Aceh menduduki peringkat ke 10 terbawah dari seluruh provinsi di Indonesia. Namun bila dibandingkan dengan pencapaian target ASI eksklusif secara nasional sebesar 80%, Provinsi Aceh dinilai masih belum mampu untuk mencapai target tersebut (10).

Melihat proses fisiologi dari laktasi itu sendiri yakni produksi dan sekresi ASI, maka faktor-faktor yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain posisi dan fiksasi bayi yang benar pada payudara serta frekuensi dan durasi menyusui. (2) Selain itu, nutrisi, keadaan kesehatan ibu baik fisik maupun psikis serta keadaan payudara juga mempengaruhi proses laktasi. Karena, proses laktasi merupakan hasil interaksi kompleks antara status nutrisi, keadaan kesehatan serta keadaan payudara ibu yang nantinya akan berpengaruh pada produksi dan pengeluaran ASI (11).

Produksi dan keluarnya ASI terjadi setelah bayi dilahirkan yang disusul kemudian dengan peristiwa penurunan kadar hormon estrogen yang mendorong naiknya kadar prolaktin untuk produksi ASI. Maka dengan naiknya kadar prolaktin tersebut, mulailah aktivitas produksi ASI berlangsung (12). Rangsangan sentuhan pada payudara yakni ketika bayi menghisap puting susu menyebabkan terjadinya oksitosin untuk mensekresi ASI. Kondisi psikis dan juga makanan yang

dikonsumsi oleh ibu juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Tetapi, menciptakan pemberian ASI sejak hari pertama tidak selalu mudah karena banyak wanita menghadapi masalah dalam melakukannya. Keadaan yang sering terjadi pada hari pertama menyusui yaitu sulitnya ASI keluar (13).

Kesulitan ibu menyusui tersebut menyebabkan ibu merasa cemas dan khawatir. Ibu menjadi pesimis dengan jumlah ASI yang diperoleh dan menghambat produksi ASI. Apalagi bila gizi ibu kurang bisa menyebabkan kualitas ASI menjadi menurun. Produksi ASI yang kurang tersebut, ibu menjadi mencari alternatif lain dengan memberikan susu formula pada bayinya yang menyebabkan intensitas isapan bayi menjadi berkurang karena bergantian dengan susu formula yang membuat ASI menjadi semakin sedikit yang keluar (12).

Faktor mental dan psikologis ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan kelancaran produksi ASI. Perasaan stress, tertekan, dan tidak nyaman yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat jumlah ASI yang keluar (12). Faktor Psikis dimana masa nifas merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan adanya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dorongan positif untuk ibu (14).

Faktor isapan bayi dimana bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Sebaiknya menyusui bayi secara non jadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Kegiatan menyusui yang

dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan isapan produksi ASI selanjutnya (15) .

Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan untuk memulai proses laktasi. Asupan kalori yang dibutuhkan per-hari 500 kalori dan dapat ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan per-hari ditingkatkan sampai 3000 ml dengan asupan susu 1000 ml. Suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran. Gizi ibu nifas dibutuhkan untuk memproduksi ASI dan memulihkan kesehatan ibu (13).

Makanan yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan yang mengandung sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air). Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi Air Susu Ibu (ASI) serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemenuhan gizi pada masa nifas bisa dilakukan dengan pengaturan pola makan atau diet (16).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu post partum yang berkunjung ke RSUD Simeulue.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pengaruh makanan ibu terhadap kelancaran Produksi ASI di RSUD Simeulue.
2. Bagaimanakah pengaruh frekuensi menyusui terhadap kelancaran Produksi ASI di RSUD Simeulue.
3. Bagaimanakah pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran Produksi ASI di RSUD Simeulue.
4. Bagaimanakah pengaruh berat badan lahir terhadap kelancaran Produksi ASI di RSUD Simeulue.
5. Bagaimanakah pengaruh jenis persalinan terhadap kelancaran Produksi ASI di RSUD Simeulue.
6. Bagaimanakah pengaruh faktor umur kehamilan terhadap kelancaran Produksi ASI di RSUD Simeulue.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaruh makanan ibu terhadap kelancaran Produksi ASI di RSUD Simeulue.
2. Untuk mengetahui pengaruh frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.
3. Untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.
4. Untuk mengetahui pengaruh berat badan lahir terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.

5. Untuk mengetahui pengaruh jenis persalinan terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.
6. Untuk mengetahui pengaruh umur kehamilan terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan tentang faktor yang memengaruhi kelancaran Produksi ASI.
- b. Menjadi acuan bagi calon peneliti selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan ASI dan faktor-faktor mempengaruhi produksi ASI.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dan RSUD Simeulue untuk menyusun program mengenai ASI dan memberikan penyuluhan mengenai ASI.
- b. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD Simeulue dan kader kesehatan di Simeulue dalam meningkatkan konseling pada ibu menyusui agar melaksanakan pemberian ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian Enok Nurliawati (2010) Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea Di Wilayah Kota Dan Kabupaten Tasik Malaya dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* serta teknik pengambilan sampel non-probability sampling yaitu *consutive sampling*. Analisis data menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui gambaran atau deskripsi setiap variabel yang diteliti, analisis bivariat menggunakan uji statistik yaitu uji *regresi logistic ganda* dengan hasil bahwa faktor yang berpengaruh dengan produksi ASI adalah motivasi (*p value*= 0,004) dan tidak ada pengaruh asupan cairan (*p value*= 0,340), kecemasan (*p value*= 0,317), berat badan lahir (*p value*= 0,154), dukungan suami (*p value*= 0,516)dan atau keluarga dan informasi tentang ASI (*p value*= 0,832). Sementara variabel yang paling berpengaruh adalah motivasi baik dengan produksi ASI nya cukup (*p value* 0,004 dan OR = 21,737) (5).

Penelitian yang dilakukan Rahayu (2012) tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Nifas menunjukkan bahwa faktor makanan adalah pada kategori kurang sebanyak 16 responden (51,6%), kategori cukup sebanyak 4 responden (12,9%), kategori baik sebanyak 11 responden (51,6%). Faktor Psikis adalah pada kategori sedang sebanyak 30 responden (96,8%), kategori berat sebanyak 1 responden (3,2%). Faktor isapan bayi pada kategori

cukup sebanyak 11 responden (35,5%), kategori baik sebanyak 20 responden (64,5%). Sedangkan dari hasil uji statistik regresi linier diperoleh hasil faktor makanan mempunyai pengaruh signifikan terhadap produksi ASI ($r = 0,018$). Faktor psikis tidak berpengaruh terhadap produksi ASI ($r = 0,172$). Faktor isapan bayi tidak berpengaruh terhadap produksi ASI ($r = 0,093$) (17).

Puji Hastuti dan Irfana Tri Wijayanti (2017) menjelaskan dalam penelitiannya tentang Pengaruh Pemenuhan Nutrisi Dan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Desa Sumber Rembang dengan menggunakan metode penelitian analisis kuantitatif dengan analisis data menggunakan analisis univariat yaitu didapatkan bahwa pemenuhan nutrisi pada ibu nifas di desa Sumber kategori tercukupi 53,3% dan 46,7% tidak tercukupi. Kecemasan ibu kategori cemas sedang 56,7% dan 43,3% cemas ringan. Kelancaran pengeluaran ASI 53,3% lancar dan 46,7% ASI tidak lancar dan analisis bivariat menggunakan uji statistik yaitu uji spearman rho antara pemenuhan nutri terhadap pengeluaran ASI di dapatkan p value = 0,01 ($< 0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak bahwa ada pengaruh pemenuhan nutrisi dengan pengeluaran ASI di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. Sedangkan uji spearman rho antara tingkat kecemasan terhadap pengeluaran ASI didapatkan hasil p value = 0,01 ($< 0,05$) yang artinya ada pengaruh Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang (18).

Penelitian di Gorontalo yang dilakukan oleh Iramaya Maga, Buraerah H. Abd. Hakim dan Andi Zulkifli (2013) tentang Faktor Determinan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo Provinsi

Gorontalo menggunakan metode penelitian desain *cross sectional study* dan teknik pengambilan sampel *simple random* sampling serta analisis data menggunakan analisis univariat yang bertujuan mendeskripsikan setiap variabel, analisis univariat yaitu didapatkan ada hubungan antara status gizi (p value = 0,0018) perawatan payudara (p value = 0,001), konseling laktasi (p value = 0,003), dan kemampuan bayi menyusui (p value = 0,0015) dengan produksi ASI dan analisis multivariat menggunakan *regresi logistic* yaitu pengaruh perawatan payudara adalah determinan terhadap produksi ASI (19).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maria Lisbeth Amahorseja, Mani dan Burhanuddin Bahar (2012) menyatakan dalam penelitian yang berjudul Faktor Determinan Kelangsungan Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah DR. M. Haulussy Ambon bahwa perawatan payudara ($p=0,000$ dan $B =3,854$), frekuensi penyusuan ($p=0,000$ $B= 32,474$), berat lahir ($p= 0,017$ $B= 16,375$) merupakan faktor determinan kelangsungan produksi ASI, sedangkan IMD dan umur kehamilan saat melahirkan tidak berpengaruh terhadap kelangsungan produksi ASI (20).

Penelitian yang dilakukan Mitranami Widiastuti Saraung, Sefti Rompas dan Yolanda B. Bataha (2017) tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru. Metode penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan hasil ada hubungan bentuk dan kondisi puting susu dengan produksi ASI nilai p value = 0.030 < = 0.05, kecemasan dengan produksi ASI nilai p value = 0.013 <

= 0.05 dan dukungan keluarga dengan produksi ASI nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$ (21).

Penelitian Puji Hastuti dan Irfana Tri Wijayanti (2017) tentang Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang, menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai variabel yang diteliti melalui distribusi frekuensi dengan pemenuhan nutrisi pada ibu nifas di desa Sumber kategori tercukupi 53,3% dan 46,7% tidak tercukupi. Kecemasan ibu kategori cemas sedang 56,7% dan 43,3% cemas ringan. Kelancaran pengeluaran ASI 53,3% lancar dan 46,7% ASI tidak lancar (22).

Hasil Penelitian Imasrani, Utami dan Susmini (2017) tentang Hubungan Pola Makan Seimbang Dengan Produksi ASI Ibu Menyusui Di Tlogo Indah Kecamatan Lowokwaru Malang. Metode penelitian menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan hasil produksi ASI ibu yang baik sebanyak 23 orang (71,9%) dan pola makan seimbang yang normal sebanyak 13 orang (40,6%) dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *sperman rank* dengan hasil ada hubungan antara pola makan seimbang dengan produksi ASI ibu dengan analisa statistik diperoleh nilai $p \text{ value} 0,01 < 0,05$ (23).

Hasil Penelitian Nurul Kamariyah (2017) tentang Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui Di BPS (Bidan Praktek Swata) Aski

Pakis Sido Kumpul Surabaya, dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan hasil menunjukkan sebagian besar (61,1%) ibu mengalami gangguan psikologis dan sebagian besar (72,2%) ketidاكلancaran pada ASI dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* dengan hasil didapatkan ada hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI ($p\text{ value} = 0,001$ artinya $< = 0,05$) (24).

Penelitian Endah Purwaningsih dan Rita Susilo Wati (2011) tentang Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Pengeluaran Asi Eksklusif Di BPS Tripariyati Kemalang Kemalang Kabupaten Klaten, dengan menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan analisis univariat melalui distribusi frekuensi dengan hasil didapatkan pengeluaran ASI sebagian besar mengalami tidak lancar sebesar 29 orang (54,7%) dan yang lancar sebanyak 24 orang (45,3%). Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden adalah umur 20-35 tahun sebanyak 37 orang (69,8%), pendidikan SMA sebanyak 41 orang dan jumlah anak 1 sebanyak 29 orang dan analisis bivaria menggunakan uji statistik *chi-square* dengan hasil ada pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik dengan pengeluaran ASI dengan χ^2 hitung = 6,399, $df = 1$ χ^2 tabel 3,84 dengan nilai $p = 0,011 < 0,05$ (25).

Hasil penelitian Putri Pertiwi (2012) tentang Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang. Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif sederhana dengan hasil dari 91,5% responden memberikan ASI, hanya 31,1% yang

memberikan ASI secara eksklusif. Hasil dari faktor internal, sebanyak 87,7% responden berpengetahuan baik, 57,7% berpersepsi negatif dan 50,9% petugas kesehatan kurang mendukung. 50,9% terpajan susu formula, 99% orang terdekat mendukung, 71,7% memberikan ASI sesuai tradisi dan 38,7% memberikan makanan atau minuman karna tradisi (26).

Hasil penelitian Sriwati (2014) Tentang Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo, dengan menggunakan metode penelitain kualitatif melalui pendekatan studi kasus dan pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi partisipasi pasif. Hasil penelitian didapatkan bahwa hambatan dalam pemberian ASI eksklusif adalah produksi ASI yang sedikit yang disebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam merencanakan ASI eksklusif, kesibukan ibu bekerja, kurangnya dukungan keluarga dan petugas kesehatan, adanya persepsi kaum ibu terhadap pertumbuhan yang baik bagi bayi dengan susu formula (27).

Hasil penelitian Sandra Fikawati (2012) mengatakan pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman ibu adalah faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif sedangkan IMD (inisiasi menyusui dini) adalah faktor pemungkin yang kuat, terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dari segi faktor pendorong, dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan paling nyata pngaaruhnya dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. Di sisi lain, iklan susu formula dimedia masa ternyata mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif terutama pada ibu yang berpendidikan rendah (28).

2.2. Anatomi Payudara

Mammae atau payudara terdapat pada manusia, baik pria maupun wanita. Secara vertical payudara terletak diantara kosta II dan IV dan secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linia aksilaris medialis. Kelenjer susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superficialis dan profundus yang menutupi muskulus pectoralis mayor (29).

Ukuran normal payudara 10-12 cm dengan berat pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita aterm 400-600 gram dan pada masa menyusui sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktivitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. Payudara terdiri atas:

- a. Alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
- b. Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus.
- c. Lobus yaitu beberapa lobules yang berkumpul menjadi 15-20 lobulus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus kedalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk duktus.
- d. Areola yaitu bagian disekitar puting susu berwarna muda kehitaman. Dibawah areola terdapat sinus laktiferus, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar akhirnya memusat kedalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

- e. Papilla atau puting susu. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) (30).

2.3. ASI (Air Susu Ibu)

2.3.1. Pengertian ASI

ASI merupakan suspensi lemak dan protein dalam larutan karbohidrat-mineral. Ibu yang menyusui dapat dengan mudah menghasilkan 600 ml susu perhari dan berat badan ibu sewaktu hamil tidak mempengaruhi kuantitas atau kualitasnya. Air susu bersifat isotonic terhadap plasma dan setengah dari nilai tekanan osmotik ditimbulkan oleh laktosa (31).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang sempurna baik secara kualitas maupun kuantitasnya dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI sebagai bahan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan dan ketika diberikan makanan padat dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih (32).

ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi (32).

ASI adalah suatu cairan tanpa tanding ciptaan Allah SWT untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan serangan

penyakit (33). Pengertian lain tentang ASI adalah minuman alamiah untuk semua bayi cukup bulan selama usia bulan-bulan pertama (34).

2.3.2. Manfaat ASI

Manfaat ASI bagi bayi dan ibu menurut Maryunani antara lain (35):

a. Manfaat ASI bagi bayi

Kandungan antibodi yang terdapat di dalam ASI mengakibatkan bayi akan menjadi lebih sehat dan kuat dan menghindari bayi dari malnutrisi. Didalam manfaatnya untuk kecerdasan, laktosa yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk proses pematangan otak secara optimal. Pembentukan *Emotional Intelligence* (EI) akan dirangsang ketika bayi disusui dan berada dalam dekapan ibunya. Kandungan di dalam ASI juga dapat meningkatkan sistem imun yang menyebabkan bayi lebih kebal terhadap berbagai jenis penyakit (32).

b. Manfaat Memberikan ASI bagi Ibu :

Pemberian ASI merupakan diet alami bagi ibu karena pada saat menyusui akan terjadi proses pembakaran kalori yang membantu penurunan berat badan lebih cepat, mengurangi resiko anemia yang diakibatkan oleh perdarahan setelah melahirkan, menurunkan kadar estrogen sehingga mencegah terjadinya kanker payudara, serta pemberian ASI juga akan memberikan manfaat ekonomis bagi ibu karena ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu atau suplemen untuk bayi. (32)

Sedangkan manfaat ASI menurut Roesli adalah (36):

a. Manfaat Pemberian ASI Bagi bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan. antara lain adalah :

1) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi sampai usia 6 bulan (36).

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi baru membuat zat kekebalan cukup banyak pada waktu usia 9 sampai 12 bulan. Pada saat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan akan berkurang bila bayi di beri ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan diare. Zat kekebalan itu terdapat dalam kolostrum (36).

3) ASI meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak maka jelas bahwa faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Sementara itu, pertumbuhan otak dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan. Nutrisi yang terdapat dalam ASI adalah

- a) Taurin : suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat dalam ASI untuk neurotransmitter inhibitor dan stabilisator membran
- b) Laktosa : merupakan hidrat arang utama dari ASI untuk pertumbuhan otak

c) Asam lemak ikatan panjang, seperti : DHA dan AA untuk pertumbuhan otak dan retina; Kolesterol untuk mielinisasi jaringan syaraf; Kolin untuk meningkatkan memori (36).

4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spritual yang baik (36).

b. Bagi Ibu

Menurut Roesli beberapa keuntungan bagi ibu antara lain (36):

1) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan

Ini karena pada saat ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan berhenti.

2) Mengurangi terjadinya anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Menyusui mengurangi perdarahan.

3) Menjarangkan kehamilan

Hal ini terjadi karena hisapan mulut bayi pada putting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Selama ibu memberi ASI

eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan.

4) Mengecilkan rahim

Kadar oksitoksin ibu menyusui akan membantu rahim untuk kembali ke ukuran sebelum hamil.

5) Lebih cepat langsing

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu akan cepat kembali ke berat badan sebelumnya.

6) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif kemungkinan akan mengurangi menderita kanker payudara dan kanker indung telur.

7) Memberi kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam.

c. Manfaat ASI untuk Negara (9):

Pemberian ASI eksklusif akan menghemat pengeluaran negara karena hal-hal berikut:

- 1) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya menyiapkan susu;
- 2) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah mencret dan sakit saluran napas;
- 3) Penghematan obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan;

- 4) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun Negara;
- 5) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia

2.3.3. Fisiologi Laktasi

Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui sehingga dapat menyusui secara eksklusif (36).

Mekanisme humoral dan neural tepat yang terlibat dalam laktasi bersifat kompleks. Progesterone, estrogen dan laktogen plasenta serta prolaktin, kortisol dan insulin, tampak berperan secara bersama-sama menstimulasi pertumbuhan dan struktural penghasil ASI. ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleksi pembentukan atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengeluaran ASI atau disebut juga "*let down*" *reflex* (11).

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar *hipofise* anterior yang ada yang berada di dasar otak. Bila bayi mengisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI yang disebut sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi hormone prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke

kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan ASI atau refleks prolactin (37).

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf di sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibandingkan prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk diisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi mengisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Sehingga dapat membantu mengurangi perdarahan walaupun kadang mengakibatkan nyeri (37).

2.3.4. Komposisi ASI

a. Kolostrum

Setelah kelahiran, payudara mulai menyekresi kolostrum, suatu cairan yang berwarna kuning lemon tua. Cairan ini biasanya keluar dari papilla mammae pada hari kedua pasca post partum (31).

Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam,

vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa (36).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum adalah air susu ibu yang pertama kali keluar yang merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibanding dengan ASI yang matur, dan protein yang utama adalah globulin (*gamma globulin*) serta lebih banyak mengandung antibodi dibanding dengan ASI yang matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur enam bulan. Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibanding dengan ASI matur (38).

Mineral terutama natrium, kalium dan klorida lebih tinggi dibanding susu matur. Vitamin lebih tinggi dari susu matur dan terdapat *trypsin inhibitor* sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, oleh karena itu kolostrum sangat penting dan harus diberikan pada bayi. Kolostrum juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan untuk makanan bayi yang akan datang (38).

Kolostrum bermanfaat untuk dapat mematangkan dan merapatkan lapisan usus bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi; 2) Meningkatkan kekebalan terhadap serangan virus, bakteri, memberikan keuntungan bagi ibu, masyarakat, lingkungan, bangsa dan negara; 3) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare, 4) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari pertama, meski sedikit tetapi cukup untuk kebutuhan bayi; 5) Kolostrum mengandung protein dan vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai kebutuhan gizi bayi pertama kelahiran, 6) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang berwarna hitam kehijauan, 7) Kolostrum lebih ekonomis bagi keluarga bayi dapat terciptanya generasi tangguh untuk melanjutkan pembangunan Negara (39).

Komposisi kolostrum meliputi; 1) Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur; 2) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI yang matur, pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (gamma globulin); 3) Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI matur, dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan; 4) Mineral, terutama natrium kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur; 5) Vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K) lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dapat lebih tinggi atau lebih rendah; 6) Zat kekebalan tubuh atau Immunoglobulin Ig A, Ig G dan Ig M lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur; 7) Total energi rendah

jika dibandingkan dengan susu matur hanya 58 Kal/100 ml kolostrum; 8) Volume berkisar 150-300 ml/ 24 jam (6).

b. Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi. Volume ASI juga akan bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya (32).

ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah (40).

c. Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan dan merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya. Terdapat juga antimikrobial faktor antara lain antibodi terhadap bakteri dan virus, faktor resisten terhadap stafilokokus, immunoglobulin memberikan mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus dan bila bergabung dengan komplemen dan lisozim merupakan suatu antibakterial yang langsung terhadap E.Coli. Faktor lisozim dan komplemen ini adalah suatu antibakterial non spesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus (41).

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi (41). ASI matang memiliki dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk diproduksi pada awal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun

rendah lemak, serta komposisi lebih encer. Sedangkan hindmilk diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak (41).

d. Protein di dalam ASI

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air Susu Sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi. Keistimewaan dari protein yang terdapat pada ASI lebih mudah dicerna dibanding dengan susu sapi, karena ASI memiliki perbandingan antara whey dan casein yang sesuai untuk bayi yaitu 65:35 sehingga protein ASI lebih mudah diserap. ASI mengandung asam amino esensial taurin dan sistin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin serta pertumbuhan otak bayi dan tidak terdapat dalam susu sapi (38).

e. Karbohidrat dalam ASI

ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa yang akan diubah menjadi asam laktat sehingga memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan antara lain penghambatan pertumbuhan bakteri yang patologis, memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin serta memudahkan absorpsi dari mineral seperti kalsium, fosfor dan magnesium. Selain laktosa juga terdapat glukosa, galaktosa yang penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis dan juga glukosamin yang merupakan bifidus faktor yang memacu pertumbuhan laktobasilus bifidus yang sangat menguntungkan bayi (38).

f. Lemak dalam ASI

Kadar lemak dalam ASI merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak dan sumber asam lemak yang esensial yaitu asam linoleat dan asam alda linolenat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi *Arachidonic Acid* (AA) dan *Decosahexanoic Acid* (DHA) yang diperlukan untuk pembentukan dan perkembangan sel-sel otak yang optimal. Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan (38).

g. Vitamin dan mineral dalam ASI

Vitamin dan mineral dalam ASI dapat dikatakan lengkap, dan bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan serta mudah diserap sehingga dapat mencegah gangguan pencernaan. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat (38).

h. Air dalam ASI

ASI terdiri dari air kira-kira 88 persen yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman, air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi (38).

2.3.5. Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI

a. Progesteron

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.

b. Estrogen

Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Kadar estrogen dalam tubuh menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.

c. Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.

d. Oksitosin

Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.

e. *Human Placental Lactogen* (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting susu dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI (42)

2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat

digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (43).

Ada beberapa kandungan makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui seperti di bawah ini (44):

Tabel 2.1. Anjuran Pembagian Makanan Sehari Ibu Menyusui Menurut Kecukupan Energi

No	Bahan Makanan atau Penukarnya	Jumlah porsi (p)	2400 k.kal					
			Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan sore	Malam	Selingan malam
1	Nasi	6	1 ^{1/2}	1/2	1 ^{1/2}	1/2	2	
2	Sayur	3 ^{1/2}	1 ^{1/4}	-	1/4	-	1	-
3	Buah	5	1	1	1	-	1	1
4	Tempe	3 ^{1/2}	1	-	1	1/2	1	-
5	Daging/Ikan	3	1	-	1	-	1	
6	Minyak	6	1	1	1	1	2	-
7	Gula	2	1/2	1	-	-	-	1/2
8	Susu	1	-	-	-	-	-	1
Total sehari (kkal)		2.400	598	256	566	213	660	134

Keterangan : 1. Nasi 1 porsi = 3/4 gelas = 100 gram = 175 kkal, 2. Sayur 1 porsi = 1 gelas = 100 gram = 25 kkal, 3. Buah 1 porsi = 1-2 buah = 50-190 gram = 50 kkal, 4. Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gram = 75 kkal, 5. Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gram = 75 kkal, 6. Minyak 1 porsi = 1 sendok teh = 50 kkal, 7. Gula 1 porsi = 1 sendok makan = 13 gram = 50 kkal, 8. Susu bubuk (tanpa lemak) 1 porsi = 4 sendok makan = 20 gram = 75 kkal

Pedoman diet untuk ibu menyusui adalah sebagai berikut:

1. Makan teratur dengan menu sehat untuk ibu menyusui. Bila ibu lapar bayi juga akan lapar.

2. Hindari makanan siap saji, karena terlalu banyak mengandung garam dan kekurangan gizi dan kurang berserat.
3. Hindari makanan terlalu banyak gula (manis), karena gula adalah zat gizi kosong, artinya hanya zat tenaga saja.
4. Makanlah makanan alami, karena kandungannya tidak banyak yang rusak, namun harus dijaga kebersihannya.
5. Seringlah berkonsultasi pada tenaga kesehatan untuk kepentingan asupan gizi seimbang, baik bidan, perawat atau dokter (44).

Unsur gizi dalam satu liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam dua piring nasi ditambah satu butir telur. Jadi diperlukan kalori yang setara dengan jumlah kalori yang diberikan satu piring nasi untuk membuat satu liter ASI. Agar Ibu menghasilkan satu liter ASI diperlukan makanan tambahan disamping untuk keperluan dirinya sendiri, yaitu setara dengan 3 piring nasi dan satu butir telur. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembuatan ASI. Terlebih jika pada masa kehamilan ibu juga mengalami kekurangan gizi. Karena itu tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui anaknya mutlak diperlukan. Walaupun tidak jelas pengaruh jumlah air minum dalam jumlah yang cukup. Dianjurkan disamping bahan makanan sumber protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI (43).

Dalam penelitian Arifin (2013) mengatakan ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti. Hal ini menyebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak

memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui (45).

Menurut Kristiyanasari ada beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI yaitu makanan yang dimakan ibu. Apabila makanan ibu secara teratur mengandung gizi yang diperlukan maka akan berpengaruh pula pada produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup dan ibu dianjurkan untuk minum lebih banyak kira-kira 8-12 gelas sehari karena ibu sering merasa haus pada saat ibu menyusui bayinya (46).

b. Frekuensi Menyusui

Frekuensi Menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering menyusui, akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berdasarkan hasil penelitian, produksi ASI akan optimal ketika ibu menyusui bayinya 5 kali atau lebih perhari selama 1 bulan awal menyusui (43).

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 lebih kurang 3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari

pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara (45).

Pemberian ASI pada bayi sebaiknya tanpa jadwal dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, namun dengan berjalannya waktu, bayi akan mulai terbiasa membuat waktunya sendiri dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Bila menyusukan bayi tidak dilakukan sesuka bayi, maka bayi harus mendapat ASI setiap 2 sampai 3 jam sekali karena susu ibu mudah dicerna (46).

Bayi yang sehat akan mampu mengosongkan satu payudara dalam waktu 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam waktu 2 jam. Bayi setidaknya dapat menyusu 10-12 kali dalam 24 jam, dan dapat berkemih 6 kali dalam 24 jam. Dengan demikian bayi akan tampak puas dan berat badannya akan bertambah (46).

Kegiatan menyusu malam juga sangat berguna bagi ibu yang bekerja. Hormon prolaktin sebagai pendukung produksi ASI bekerja sangat baik pada malam hari. Hal ini dapat memacu produksi ASI dan mendukung keberhasilan penundaan kehamilan (46).

c. Menyusui Sesuai Keinginan Bayi

Menyusui yang tidak di jadwal atau menyusui sesuai keinginan bayi (*on demand*), ternyata dapat meningkatkan produksi ASI pada 2 minggu pertama. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI lebih dipengaruhi oleh kebutuhan bayi dibandingkan kapasitas ibu yang memproduksi ASI. Artinya ASI akan diproduksi sesuai kebutuhan bayi (47).

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormone prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (48).

d. Umur Kehamilan

Bayi yang lahir prematur atau bayi yang lahir belum cukup bulan belum dapat menyusu secara efektif. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi. Akibatnya, ketika rangsangan menyusu berkurang, produksi ASI juga otomatis juga berkurang (47).

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organ. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu (45).

e. Berat Lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berta lahir normal (bayi yang lahir lebih dari 2500 gr atau 2,5 kg). Bayi yang dengan berat lahir rendah memiliki kemampuan mengisap ASI, frekuensi, dan lama penyusuan yang lebih rendah, dibanding bayi berat lahir normal yang pada akhirnya akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram; Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram; Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram (49).

Prentice mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula. De Carvalho menemukan hubungan positif berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14 hari pertama setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (50).

f. Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Produksi pembentukan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Pada ibu ada 2 macam, reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah: Reflek Prolaktin, Let-down Refleks (*Refleks Milk Ejection*) (43).

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu, kecemasan, kesedihan, dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya (45).

Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (48).

g. Pengaruh Persalinan dan Klinik Bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih dari ASI.

Pengaruh itu akan semakin buruk apabila disekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan (43).

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan section ceasar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relative tidak dapat bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat (49).

Bentuk-bentuk persalinan menurut Manuaba (2010) yaitu:1) Persalinan spontan: bila proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri; 2) Persalinan buatan : bila proses persalinan dibantu oleh tenaga dari luar; 3) Persalinan anjuran (partus presipitatus) (51).

Penggunaan Alat Kontrasepsi yang Mengandung Estrogen dan Progesteron bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen. Pil tersebut dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan selama menyusui adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI (44).

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini

WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi (51).

h. Perilaku Ibu

Perilaku ibu, seperti merokok dan mengonsumsi alkohol bisa mempengaruhi produksi dan komposisi ASI. Merokok dapat mengurangi produksi ASI karena bisa mengurangi *hormon prolaktin* (hormon yang berperan dalam produksi ASI) sehingga berpotensi mengurangi produksi ASI (43).

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Menurut Matheson meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal (51).

i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada kehamilan (*Breast Care Antenatal*) adalah usaha untuk memperlancar aliran ASI, dan mencegah masalah-masalah yang mungkin muncul pada saat menyusui seperti puting nyeri atau lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan payudara dilakukan sehari dua kali saat mandi dan bila ada masalah dengan menyusui juga dilakukan dua kali sehari (32).

Keberhasilan proses menyusui sangat ditentukan oleh struktur puting susu dan areola. Pada puting susu dan areola mammae terdapat ujung–ujung saraf sensoris yang mendukung proses refleksi menyusui. Puting susu mengandung otot yang berkontraksi saat rangsangan menyusui muncul. Secara normal puting susu menonjol keluar, akan tetapi kadang–kadang dijumpai puting susu yang datar dan masuk kedalam. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan kegagalan menyusui. Dengan demikian seorang ibu harus memperoleh perawatan payudara sebelum masa laktasi (48).

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar saluran ASI (43).

Perawatan payudara merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan menyusui karena mempunyai beberapa manfaat antara lain :Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu, Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk Menyusu, Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui. Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7 -8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi

kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi (32).

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (45).

Perawatan payudara setelah melahirkan bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi dan meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu melalui pemijatan. Selain itu, perawatan ini juga berguna untuk mencegah bendungan ASI/pembengkakan payudara, persiapan psikis ibu menyusui serta melenturkan dan menguatkan puting. Kita juga dapat mengetahui secara dini kelainan puting susu serta dapat melakukan usaha untuk mengatasinya (46).

Indikasi perawatan payudara ini dilakukan pada payudara yang tidak mengalami kelainan dan yang mengalami kelainan seperti bengkak, lecet dan puting inverted. Terdapat beberapa cara dalam melakukan perawatan payudara pada ibu menyusui, salah satunya adalah pemijatan payudara yang dapat dilakukan 2 kali sehari sejak hari kedua pasca persalinan. Caranya adalah sebagai berikut; sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan 2 atau 3 jari tangan kanan mulai dari pangkal ke daerah puting susu dengan gerakan spiral. Selanjutnya buat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara ke puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan juga ke payudara kanan (46).

Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini sebanyak 30 kali. Coba juga

dengan posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan sebanyak 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi disebelah bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan memutar kedua tangan. Ulangi gerakan sampai semua bagian payudara terkena urutan.

Tehnik perawatan payudara selama masa hamil, melahirkan dan menyusui dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Tempelkan kapas yang telah diberi minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
2. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
 - a. Pengurutan dimulai kearah atas, samping lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
 - b. Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang. Lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara ulangi gerakan 20-30 kali.
3. Gerakan- gerakan pada perawatan payudara
 - a. Gerakan pertama
Kedua tangan disimpan dibagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan kearah atas putar kesamping, kebawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan lakukan 20-30 kali.

b. Gerakan kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara.

c. Gerakan ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan menempel, lakukan pengurutan dari arah pangkal keputing susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

4. Selesai pengurutan payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan bra yang bersih dan menopang.

5. Bersihkan payudara terutama bekas minyak.

6. Pakailah bra yang terbuka depannya (untuk ibu menyusui dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi).

7. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil, olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup diolesi madu pada puting yang lecet.

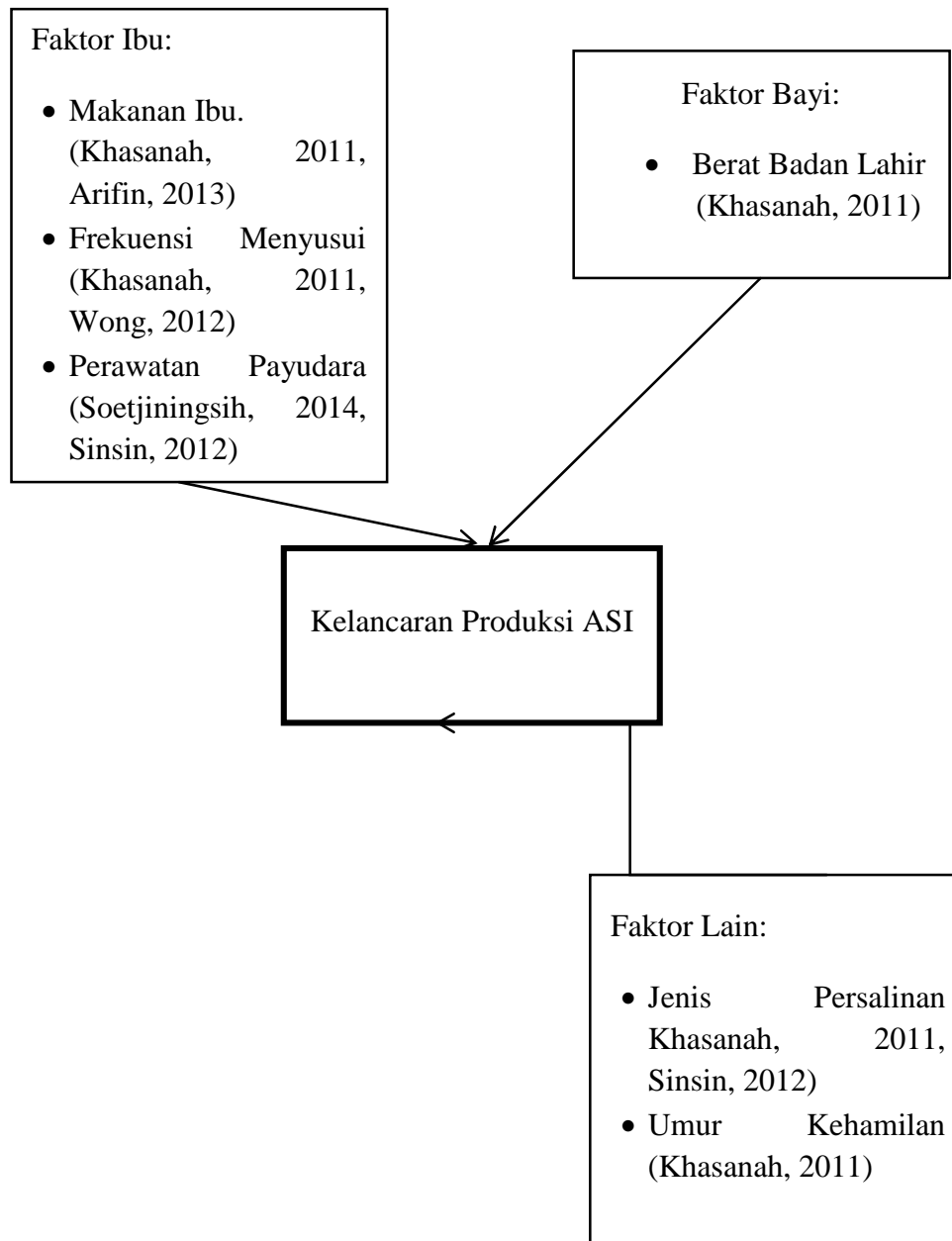
8. Penanganan pada payudara yang terasa keras sekali dan nyeri, ASI menetes pelan dan badan terasa demam pada hari keempat pada masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri justru ini pertanda baik, berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi, tak jarang diikuti pembesaran

kelenjar diketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Ini pentingnya minum air putih 8 sampai 10 gelas sehari.

9. Pada masa kehamilan ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 (bulan) keatas. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 (delapan) bulan dan pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 (tiga) bulan kecuali ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 (enam) bulan. Tindakan ini dimaksudkan agar mampu memproduksi dan memberikan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi (48).

Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses alami pada bayi untuk menyusui, yaitu dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap puting ibu dalam satu hingga 2 jam pertama masa kehidupannya. Bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif dan produksi ASI lancar.

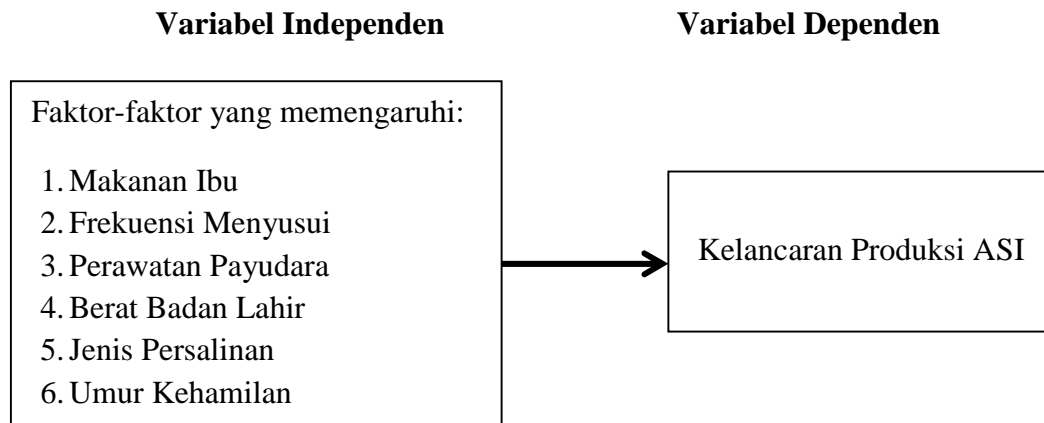
2.4. Landasan Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber: Khasanah, 2011 Soetjningsih, 2014,
Wong, 2012, Arifin, 2013, Sinsin, 2012

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.6. Hipotesis

1. Ada pengaruh faktor makanan ibu terhadap kelancaran Produksi ASI di RSUD Simeulue.
2. Ada pengaruh faktor frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.
3. Ada pengaruh faktor perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.
4. Ada pengaruh faktor berat badan lahir terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.
5. Ada pengaruh faktor jenis persalinan terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue.
6. Ada pengaruh faktor umur kehamilan terhadap kelancaran produksi ASI di RSUD Simeulue

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variabel terikat (*dependent*) dengan variabel bebas (*independent*) dilakukan dalam waktu yang sama (52).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD Simeulue yang beralamat Jalan Baru Pasar Inpres, Kecamatan Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan September tahun 2018, yang meliputi, bimbingan, pelaksanaan, penelitian, penyusunan tesis sampai sidang komperhensif.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang memiliki bayi di RSUD Simeulue pada bulan Juli tahun 2018 sebanyak 56 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini sampel merupakan keseluruhan dari total

populasi yaitu semua pasien post partum di RSUD Simeulue pada bulan Juli tahun 2018 sebanyak 56 orang.

Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Sehingga dalam teknik sampling di sini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di RSUD Simeulue.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

- a. Data primer merupakan data umur responden, makanan ibu, frekuensi menyusui, perawatan payudara, berat badan lahir, jenis persalinan, umur kehamilan, kelancaran produksi ASI.
- b. Data sekunder meliputi jumlah Ibu Post Partum.
- c. Data tertier diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner.
- b. Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue.
- c. Data tertier diperoleh melalui data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi oleh Kementerian Kesehatan RI.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan sudah tepat mengukur apa yang seharusnya diukur atau belum,

sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi validitas suatu test, maka alat test tersebut akan semakin tepat mengenai sasaran. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan komputerisasi dengan aplikasi SPSS. Dimana butir tes yang dikatakan valid apabila nilai $r_{Hitung} > r_{Tabel}$. Kuesioner di uji coba kepada 20 responden di RSUD Simeulue yang tidak termasuk dalam sampel penelitian disebabkan di Kabuapten Simeulue hanya memiliki 1 RSUD.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Makanan Ibu

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
Makanan Ibu			
1	0,716	0,444	Valid
2	0,655	0,444	Valid
3	0,712	0,444	Valid
4	0,729	0,444	Valid
5	0,566	0,444	Valid
6	0,594	0,444	Valid
7	-0,168	0,444	Invalid
8	0,655	0,444	Valid
9	0,596	0,444	Valid
10	0,374	0,444	Invalid

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil uji validitas yaitu 8 item pertanyaan yang valid dan 2 item pertanyaan yang invalid/tidak valid, dengan ketentuan $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Perawatan Payudara

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
Perawatan Payudara			
1	0,593	0,444	Valid
2	0,803	0,444	Valid
3	0,873	0,444	Valid
4	0,740	0,444	Valid
5	0,782	0,444	Valid
6	0,708	0,444	Valid
7	0,873	0,444	Valid

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil uji validitas yaitu 7 item pertanyaan yang valid, dengan ketentuan r hitung $>$ r tabel.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kelancaran Produksi ASI

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
Kelancaran Produksi ASI			
1	0,733	0,444	Valid
2	0,832	0,444	Valid
3	0,837	0,444	Valid
4	0,795	0,444	Valid
5	0,795	0,444	Valid
6	0,659	0,444	Valid
7	0,837	0,444	Valid
8	0,832	0,444	Valid

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil uji validitas yaitu 8 item pertanyaan yang valid, dengan ketentuan r hitung $>$ r tabel.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Dalam penelitian ini uji reliabilitas dengan menggunakan komputerisasi dengan aplikasi SPSS. Dimana butir tes yang dikatakan valid apabila nilai *cronbach's alpha* $>$ r tabel. kuesioner di uji coba kepada 20 responden di RSUD Simeulue yang tidak termasuk dalam sampel penelitian disebabkan di simeulue hanya memiliki 1 RSUD.

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas Makanan Ibu

<i>Reliability Statistics</i>		
	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Makanan Ibu	0,833	8

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa 8 butir item pertanyaan makanan ibu adalah reliabel.

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Perawatan Payudara

<i>Reliability Statistics</i>		
	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Perawatan Payudara	0,873	7

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa 7 butir item pernyataan perawatan payudara adalah reliabel.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kelancaran Produksi ASI

<i>Reliability Statistics</i>		
	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Kelancaran Produksi ASI	0,914	8

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa 8 butir item pertanyaan kelancaran produksi ASI adalah reliabel.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) yaitu makanan ibu, frekuensi menyusui, perawatan payudara, berat badan lahir, jenis persalinan, umur kehamilan, dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu kelancaran produksi ASI (52).

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan di gunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Independen

a. Makanan Ibu

Makanan Ibu adalah jenis makanan yang di konsumsi ibu menyusui setiap hari dan pola makan dalam memenuhi kebutuhannya. Di ukur dengan 8 pertanyaan dimana skor 0 jika responden menjawab tidak dan skor 1 jika responden menjawab ya. Selanjutnya dikategorikan sbb:

1. Buruk jika jumlah skor ≤ 4
2. Baik jika jumlah skor >4

b. Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui adalah banyaknya pemberian air susu ibu (ASI).

Diukur dengan 1 pertanyaan di kategorikan sbb :

1. Tidak teratur $<8x/hari$
2. Teratur $8-12x/hari$

c. Perawatan Payudara

Perawatan Payudara adalah frekuensi dan teknik-teknik merawat payudara ibu untuk meningkatkan produksi ASI. Di ukur dengan 7 pertanyaan dimana skor 0 jika responden menjawab tidak dilakukan dan skor 1 jika responden menjawab dilakukan. Selanjutnya dikategorikan sbb:

1. Dilakukan dengan tidak baik <4
2. Dilakukan dengan baik jika jumlah skor ≥ 4

d. Berat Badan Lahir bayi

Berat Badan Lahir Bayi adalah berat badan bayi setelah dilahirkan kedunia dalam satuan gram. Di ukur dengan 1 pertanyaan dikategorikan sbb:

1. < 2.500 gram

2. 2.500 gram

e. Jenis Persalinan

Jenis persalinan adalah proses selama mengeluarkan janin dalam kandungan. Di ukur dengan 1 pertanyaan dikategorikan sbb:

1. Caesar

2. Spontan

f. Umur Kehamilan

Umur kehamilan adalah usia kandungan pada saat janin dilahirkan. Di ukur dengan 1 pertanyaan dikategorikan sbb:

1. Premature : umur kehamilan <37 minggu

2. Matur : umur kehamilan 37-40 minggu

2. Variabel dependen

Kelancaran Produksi ASI adalah jumlah ASI yang dihasilkan pada saat menyusui bayi. Di ukur dengan 8 pertanyaan dimana skor 0 jika responden menjawab tidak dan skor 1 jika responden menjawab ya. Selanjutnya dikategorikan sbb:

1. Tidak Lancar jika jumlah skor ≤ 4

2. Lancar jika jumlah skor >4

3.5.3. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur atau instrument, hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

3.6. Metode Pengukuran

Tabel. 3.7. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen					
1	Makanan ibu	Kuesioner 8 pertanyaan 0 : tidak 1 : ya	Baik > 4 Buruk 4	2 1	Ordinal
2	Frekuensi menyusui	Kuesioner 1 pertanyaan	Teratur 8-12x/hari Tidak teratur <8x/hari	2 1	Ordinal
3	Perawatan payudara	Kuesioner 7 pertanyaan 0 : tidak 1 : dilakukan	Dilakukan dengan baik ≥ 4 Dilakukan dengan tidak baik <4	2 1	Ordinal
4	Berat badan lahir	Kuesioner 1 pertanyaan	2.500 gram < 2.500 gram	2 1	Ordinal
5	Jenis persalinan	Kuesioner 1 pertanyaan	Spontan Caesar	2 1	Nominal
6	Umur kehamilan	Kuesioner 1 pertanyaan	Matur 37-40 Minggu Premature <37	2 1	Ordinal

Variabel Dependen

7	Kelancaran Produksi ASI	Kuesioner 8 pertanyaan 0 : tidak 1 : ya	Lancar_>4 Tidak lancar 4	2 1	Ordinal
---	----------------------------	--	-----------------------------	--------	---------

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner yang diberikan kepada responden.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dari responden dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid atau reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya yang bertujuan memudahkan pengujian data menggunakan SPSS.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

3.7.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (52).

3.7.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam analisis bivariat ini, data variabel independen dan dependen dihitung secara bersama-sama yang dimasukkan dalam tabel silang. Uji statistik yang digunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($= 0,05$), apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ ($0,05$) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (52).

3.7.3. Analisis Multivariat

Uji statistik multivariat digunakan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel. Statistik multivariate juga dapat dibedakan menjadi uji parametrik dan non parametrik. Dalam statistik multivariat, analisis dapat dibedakan menjadi analisis dependensi dan independensi. Dependensi berarti terdapat variabel bebas dan tidak bebas, sedangkan dalam interdependensi tidak terdapat perbedaan variabel. Untuk menguji data secara multivariate, peneliti menggunakan uji *logistic regression* (52).