

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Nifas

2.1.1. Konsep Dasar Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan periode ibu yang berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan. Periode ini merupakan masa kembalinya organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan (Astuti, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang berawal dari setelah keluarnya plasenta dan berakhir saat alat-alat kandungan atau reproduksi telah kembali seperti keadaan semula. Masa nifas biasanya berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

2.1.2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim

Involusi merupakan proses kembalinya keadaan uterus pada kondisi semula seperti sebelum hamil. Involusi uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri:

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat yang mempunyai berat 100 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah perut.

3. Pada 1 minggu masa nifas, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
4. Pada 2 minggu masa nifas, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu masa nifas, fundus uteri akan mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2015).

b) Lokhea

Lokhea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluaranya :

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea rubra keluar saat hari pertama sampai hari ke-4 masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah dan biasanya berisi darah segar, sisa plasenta, lemak bayi, lanugo, meconium, dan dinding rahim.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan yang biasanya mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(3) Lokhea serosa

Lokhea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. berwarna kuning kecoklatan yang mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta.

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea yang berwarna putih ini mengandung leukosit, sel epitel, sel desidua, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

(5) Lokhea Purulenta

Lokhea purulenta merupakan lokea yang berisi cairan nanah dan berbau busuk.

(6) Lokhea statis

Lokhea yang pengeluarannya tidak lancar (Sulistyawati, 2015).

2) Perubahan pada Serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk dari serviks agak membuka atau menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin dan berwarna merah dikarenakan banyak pembuluh darah, konsistensinya lunak dan biasanya terdapat laserasi yang terjadi karena robekan selama berdilatasi dan serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. Saat persalinan, muara serviks berdilatasi sampai 10 cm dan akan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Namun, setelah 2 jam hanya dapat dimasuki sekitar 2-3 jari dan pada minggu ke-6 masa nifas, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2015).

3) Vulva dan Vagina

Pada saat persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar. Dalam waktu 2 hari kedua organ tersebut masih dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Labia* akan menjadi lebih menonjol dan *rugae* dalam vagina secara berangsur muncul kembali. Luka yang terjadi pada vagina biasanya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya (perpriman). Kecuali jika ada infeksi dan bisa menyebabkan komplikasi sellulitis yang menjalar sampai terjadi sepsis (Sulistyawati, 2015).

4) Perineum

Perineum biasanya menjadi kendur setelah melahirkan karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju saat persalinan berlangsung. Pada masa nifas hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian *tonus*-nya, namun masih tetap lebih kendur daripada keadaan seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2015).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, biasanya ibu akan mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena pada saat persalinan berlangsung alat pencernaan mengalami penekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong dan pengeluaran cairan pun berlebih, lalu kurangnya asupan makanan dan minuman. Ibu juga kadang mengalami anoreksia dikarenakan penurunan sekresi kelenjar pencernaan yang mempengaruhi perubahan sekresi, serta

penurunan kebutuhan kalori sehingga menyebabkan ibu menjadi kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2015).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, ibu akan mengalami kesulitan untuk buang air kecil. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena terjadi spasme sfinkter dan pembengkakan leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis ibu selama proses persalinan berlangsung (Sulistyawati, 2015).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus segera berkontraksi dan pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. *Ligament, diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur menjadi ciut dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur (Sulistyawati, 2015).

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormone plasenta menurun drastis setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap 10% dalam 3 jam sampai hari ke-79 masa nifas.

2) Hormon *Pituitary*

Prolaktin akan meningkat cepat dan pada ibu yang tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan

meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* yaitu pada minggu ke-3 dan LH akan tetap rendah sampai ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik Pituitary Ovarium*

Lamanya ibu mendapat menstruasi pada masa nifas dipengaruhi oleh faktor menyusui. Dan seringkali menstruasi yang didapat saat pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar dari estrogen dan progesterone.

4) Kadar Estrogen

Setelah persalinan berlangsung, terjadi penurunan kadar estrogen yang berpengaruh sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam memproduksi ASI.

(Sulistyawati, 2015).

f. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam masa nifas, suhu badan ibu akan naik sedikit sekitar $37,5^0 - 38,5^0C$ karena kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan ibu normal atau suhu tidak ada kenaikan, biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya produksi ASI.

2) Nadi

Pada orang dewasa denyut nadi normal adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi ibu setelah persalinan akan lebih cepat. Dan denyut nadi

yang melebihi 100 kali per menit termasuk abnormal dan dalam hal ini kemungkinan adanya infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah dan kemungkinan tekanan akan lebih rendah setelah ibu selesai melahirkan karena adanya pendarahan. Jika tekanan darah tinggi pada masa nifas menandakan adanya pre eklamsi pada masa nifas.

4) Pernapasan

Keadaan pernafasan berhubungan dengan suhu badan dan denyut nadi. bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga secara langsung akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

(Sulistyawati, 2015).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Pada saat 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi terjadi penarikan kembali estrogen yang menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada keadaan normal. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak jumlah urine dan pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada SC pengeluaran darah 2 kali lipatnya. Setelah persalinan, *shunt* akan menghilangkan volume darah ibu akan

bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali seperti semula. Umumnya keadaan ini terjadi pada 3-5 hari masa nifas (Sulistyawati, 2015).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma akan menurun, tetapi darah mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Peningkatan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas. Perubahan komponen darah pada masa nifas yaitu pada jumlah sel darah putih akan bertambah banyak, curah jantung yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas namun akan kembali ke keadaan normal dalam waktu 2 minggu (Sulistyawati, 2015).

2.1.3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Masa ini merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran untuk ibu. Pada periode adaptasi ini Reva Rubin membagi menjadi 3 bagian, yaitu antara lain sebagai berikut:

1) Periode "Taking In"

- a) Terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya kekhawatiran pada tubuhnya.

- b) Ia mungkin mengulang menceritakan pengalamannya pada saat melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat karena mengurus bayinya.
- d) Nutrisi yang lebih dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan pada luka dan untuk proses laktasi.
- e) Pada tahap ini, bidan menciptakan suasana nyaman untuk ibu untuk menjadi pendengar yang baik saat ibu bercerita tentang pengalamannya dan berikan dukungan hingga apresiasi atas perjuangannya.

2) Periode “*Taking Hold*”

- a) Periode ini terjadi pada hari ke 3-4 masa nifas.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kemampuannya untuk menjadi orang tua dan mengemban tanggung jawab terhadap bayinya.
- c) Ibu berusaha menguasai keterampilan perawatan bayi seperti menggendong, memandikan, mengganti popok, dan lainnya.
- d) Perasaan ibu yang sensitif berfikir bahwa ia tidak menguasai hal-hal tersebut
- e) Bidan harus tanggap dengan perubahan yang terjadi pada ibu.
- f) Bidan menciptakan hubungan yang baik dengan membuat ibu merasa nyaman dalam membimbing ibu di tahap ini.

3) Periode “*Letting Go*”

- a) Periode ini terjadi setelah ibu berada di rumah dan periode ini waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga pada ibu sangat berpengaruh pada ibu.
- b) Ibu harus beradaptasi dalam peran dalam tanggung jawab pada perawatan bayi dan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.
- c) Pada umumnya depresi pada ibu nifas terjadi pada periode ini.
(Sulistyawati, 2015).

b. *Postpartum Blues*

Fenomena pasca *partum* awal atau *baby blues* merupakan kejadian umum kelahiran bayi yang terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya dari beberapa hal yaitu antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang terlalu cepat, dan keraguan terhadap peran baru. *Postpartum blues* biasanya terjadi pada beberapa hari setelah persalinan dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik dari *postpartum blues* sendiri bisa terlihat dari ibu menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan perasaan, menarik diri dari sekitar, serta reaksi negatif pada bayi dan keluarga (Sulistyawati, 2015).

c. Kesedihan dan Duka Cita

Dalam bahasan yang menggunakan istilah “berduka” diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Derajat kehilangan pada setiap individu direfleksikan dengan respon terhadap kehilangan sesuatu. Contohnya kematian dengan respon yang ringan sampai berat, sesuai

dengan hubungan dan kedekatan individu dengan orang meninggal tersebut. Tahap berduka dibagi menjadi 3, yaitu antara lain:

1) Tahap syok

Tahap awal dari kehilangan merupakan tahap syok. Perilaku yang terjadi meliputi peyangkalan, ketidakpercayaan, marah, jengkel, ketakutan, cemas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesedihan, isolasi diri, mati rasa, menangis, introversi, memusuhi semua orang, kebencian, kegetiran, kewaspadaan tinggi, frustrasi, dan kurangnya konsentrasi. Sedangkan pada fisik meliputi gelombang *distress somatic* yang berlangsung selama 20-60 menit seperti menghela nafas, penurunan berat badan, tidur tidak tenang, kelelahan, tampak kurus, dan tampak lesu, rasa penuh ditenggorokan dan dada, nafas pendek, kelemahan pada tungkai.

2) Tahap penderitaan (fase realitas)

Penerimaan kenyataan dan upaya penyesuaian terhadap kenyataan kehilangan. Misalnya orang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungannya tanpa seorang yang disayanginya disampingnya. Ia akan selalu mengenang sehingga timbul perasaan marah, bersalah, dan takut.

3) Tahap resolusi (fase hubungan yang bermakna)

Tahap ini dimana seseorang mulai menerima kenyataan, penyesuaian telah lengkap, dan individu kembali pada dirinya seperti sebelumnya. Keberhasilan ini berhasil karena adanya hubungan lain yang lebih

bermakna dan juga tidak berarti orang yang telah hilang tersebut tergantikan.

(Sulistyawati, 2015).

2.2. Proses Laktasi dan ASI

2.2.1. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Secara horizontal payudara terletak mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis, secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor. (Ambarwati, 2010).

Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui. Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram, dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Payudara terdiri dari 3 bagian utama yaitu korpus (badan), areola, dan papilla atau puting. Areola mammae letaknya mengelilingi puting susu, berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penimbunan dan penipisan pigmen kulit. Letak dari puting susu yaitu setinggi interkosta IV, tetapi letak dari puting susu ini bisa tergantung dari variasi bentuk dan ukuran payudara. Pada puting susu ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun dan apabila terjadi kontraksi, maka duktus laktiferus akan memadat sehingga menyebabkan puting ereksi (Ambarwati, 2010).

Terdapat 4 macam bentuk pada puting yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar, panjang, dan terbenam (*inverted*). Bentuk puting ini tidak terlalu

berpengaruh pada laktasi karena areola dan puting susu dapat ditarik hingga membentuk tonjolan atau dot ke dalam mulut bayi (Ambarwati, 2010).

Pada struktur payudara terdapat tiga bagian yaitu kulit, kulit jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Pada corpus mammae ini terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim ini tersusun dari duktus laktiferus, duktulus (duktulli), lobus, dan alveolus. Di dalam payudara terdapat 15-20 duktus laktiferus. Tiap duktus ini bercabang membentuk 20-40 duktulus. Duktulus ini bercabang lagi menjadi 100-200 alveolus yang masing-masing terhubung pada saluran air susu. Di dalam alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka sehingga sel-sel kelenjar air susu dan mioepitelium yang berfungsi untuk memeras air susu bisa keluar dari alveoli. Pada saat menelusuri daerah ini, duktus laktiferus melebar membentuk sinus laktiferus. Sinus laktiferus inilah yang merupakan tempat penampungan air susu (Ambarwati, 2010).

2.2.2. Fisiologi Laktasi

Hormon prolaktin dari plasenta meningkat selama kehamilan, namun ASI masih belum bisa keluar karena dihambat oleh hormon estrogen. Saat hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar progesteron dan estrogen menurun, sehingga pengaruh prolaktin bisa dominan dan ASI bisa keluar. Ketika ibu menyusui bayinya secara dini, dapat terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis dan sekresi ASI bisa semakin lancar. Maka dari itu, refleks prolaktin dan refleks perangsangan puting susu oleh hisapan bayi merupakan hal yang paling berperan dalam proses laktasi (Ambarwati, 2010).

a. Refleks prolaktin

Puting susu akan terangsang ketika bayi menyusui pada payudara ibu. Hal ini menyebabkan rangsangan itu akan diteruskan oleh serabut afferent untuk dibawa ke hipotalamus lalu memacu hipofisis anterior agar mengeluarkan hormone prolaktin. Sirkulasi prolaktin inilah yang akan memicu sel kelenjar alveoli pada payudara untuk mengeluarkan ASI. Lamanya bayi mengisap puting, lalu intensitas dan frekuensi menyusui akan mempengaruhi jumlah prolaktin yang disekresikan dan jumlah volume ASI (Ambarwati, 2010).

b. Refleks aliran (*let down reflex*)

Selain mempengaruhi hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin, rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat mengisap juga mempengaruhi hipofisis anterior untuk membentuk hormone oksitosin. Setelah oksitosin terangsang, maka otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus akan berkontraksi sehingga bisa memeras air susu. Refleks *let-down* dapat dirasakan seperti sensasi kesemutan atau sensasi yang mungkin dirasakan ibu dan refleks ini sangat dipengaruhi oleh kejiwaan ibu ketika menyusui bayinya (Ambarwati, 2010).

2.2.3. ASI Eksklusif

A. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif lebih tepatnya disebut sebagai pemberian ASI secara eksklusif adalah ketika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa minuman tambahan lainnya seperti madu, teh, jeruk, susu formula, air putih, dan

tanpa makanan padat tambahan seperti contohnya biskuit, bubur, nasi, buah, sayur, dan lainnya. ASI eksklusif diberikan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Setelah bayi sudah beranjak usia enam bulan, ASI diberikan kepada bayi sambil diberi makanan pendamping ASI seperti sayur dan buah yang dihaluskan. Selain itu, menyusui harus dimulai segera dalam satu jam setelah melahirkan dan harus “*on demand*” sesering yang diinginkan bayi selama siang maupun malam. Sebisa mungkin juga hindari botol atau dot agar bayi selalu menyusui langsung dari payudara ibu (Astuti, 2015).

B. Manfaat Pemberian ASI

1. Bagi Bayi

a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapat ASI akan mengalami pertumbuhan yang baik, lalu berat badannya akan naik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Para ibu yang pernah diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi rata-rata berat badan bayinya mengalami kenaikan pada minggu pertama dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan penyuluhan. Ibu yang tidak diberikan penyuluhan biasanya segera menghentikan ASI-nya segera setelah melahirkan, sehingga faktor inilah yang menyebabkan berat badan bayi tidak mengalami kenaikan. Sedangkan untuk ibu yang sering menyusui bayinya bisa menghasilkan volume ASI lebih banyak sehingga hanya sedikit saja penurunan yang terjadi pada berat badan bayi

b. Mengandung antibodi

Pembentukan antibodi pada bayi dimulai ketika apabila ibu mendapatkan infeksi, maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan oleh jaringan limfosit. Antibodi pada payudara itu yaitu *Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (GALT) dan untuk kekebalan terhadap penyakit saluran pernapasan yaitu *Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (BALT). Di dalam ASI juga pernah dibuktikan bahwa ada antibody terhadap salmonella typhi, shigela, dan antibodi terhadap virus seperti polio, campak, dan rota virus

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

ASI merupakan bahan makanan yang baik untuk bayi. Terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup untuk memenuhi gizi bayi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan.

d. Mengurangi kejadian karies dentis

ASI akan menghindarkan bayi dari kejadian karies dentis. Susu formula yang ditaruh pada botol atau dot bisa menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga menyebabkan asam yang terbentuk dan merusak gigi.

e. Memberikan perasaan aman dan nyaman kepada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Kontak kulit ke kulit pada ibu dan bayi mengakibatkan perkembangan psikomotor dan sosial bayi menjadi lebih baik sehingga bisa memperbaiki perkembangan bayi

f. terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. ASI tidak akan menimbulkan efek perangsangan aktivasi sistem IgE tersebut, sedangkan susu formula malah akan mengaktifkan sistem tersebut sehingga dapat menimbulkan alergi.

g. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Lemak ASI mengandung lemak tak jenuh yaitu omega 3 yang berfungsi sebagai pematangan sel otak sehingga otak bayi akan berkembang secara optimal dan terhindar dari rangsangan kejang.

h. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara

Salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol atau dot

2. Bagi Ibu

a. Aspek kontrasepsi

Penekanan produksi estrogen sehingga tidak ada ovulasi disebabkan oleh hisapan mulut bayi pada puting susu yang bisa merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Pemberian ASI merupakan metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan.

b. Aspek kesehatan ibu

Oksitosin yang dihasilkan dari kelenjar hipofisis bisa terbentuk ketika bayi mengisap pada payudara ibu. Oksitosin dapat membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dan penundaan haid bisa mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu menyusui juga lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui. Selain itu, penelitian juga membuktikan bahwa ibu yang menyusui memiliki resiko 25% lebih rendah terkena kanker payudara dan ovarium jika dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.

c. Aspek penurunan berat badan

Tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak ketika menyusui sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan makanan akan terpakai.

d. Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan ketika menyusui bayinya. Hal ini adalah perasaan yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3. bagi keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang dikeluarkan untuk membeli susu yang lain tidak akan digunakan

b. Aspek psikologi

Keluarga akan lebih bahagia karena suasana menyusui bisa memberikan kejiwaan ibu lebih baik dan mempererat hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan

Keluarga tidak perlu repot untuk mempersiapkan dot, susu formula, botol, atau yang lainnya jika bayi langsung menyusui lewat payudara ibu.

4. Bagi keluarga

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Banyak penyakit yang terjadi pada bayi diantaranya seperti penyakit infeksi, diare, otitis media, maupun infeksi saluran pernapasan. Hal ini bisa dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif karena sudah disebutkan bahwa ASI memiliki antibodi yang bisa melindungi bayi dari penyakit tersebut sehingga kesakitan bayi bisa berkurang.

b. Menghemat devisa Negara

Jika semua ibu menyusui, bisa diperkirakan untuk menghemat devisa sekitar Rp. 8,6 milyar untuk membeli susu formula. Hal inilah yang menyebabkan ASI dianggap sebagai kekayaan nasional.

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Anak yang mendapat ASI jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan anak yang diberikan susu formula. Selain itu, rawat gabung juga bisa mengurangi subsidi rumah sakit karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi serta bisa mengurangi

komplikasi persalinan, infeksi nosokomial, dan mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan di rumah sakit.

d. Peningkatan kualitas generasi penerus

Tumbuh kembang anak yang mendapatkan ASI bisa berjalan secara optimal dan bisa menjamin generasi penerus bangsa.

(Ambarwati, 2010).

C. Komposisi Gizi dalam ASI

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1. kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir.

2. ASI masa transisi

ASI ini dihasilkan pada hari keempat sampai hari kesepuluh.

3. ASI matur

Dihasilkan mulai dari hari kesepuluh sampai seterusnya.

Agar lebih jelas antara perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	ASI transisi	ASI matur
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5 2,9	6,7 3,6	7,0 3,8
Lemak (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Protein (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Mineral (gr/100 ml)	335,9	-	119,6

Immunoglobulin:	5,9	-	2,9
Ig A (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Ig G (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Ig M (mg/100ml)	420-520	-	250-270
Lisosim (mg/100ml)			
Laktoferin			

Tabel 2.2 Perbedaan komposisi ASI, Susu Sapi, dan Susu Formula

Komposisi /100ml	ASI mature	Susu sapi	Susu formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34

Mineral			
Na	16	50	21
K	53	144	69
Ca	33	128	46
P	14	93	32
Mg	4	13	5,3
Fe	0,05	Trace	1,3
Zn	0,15	0,04	0,42

Vitamin			
A (iu)	182	140	210
C (mg)	5	1	5,3
D (iu)	2,2	42	42
E (iu)	0,08	0,04	0,04
Thiamin (mg)	0,01	0,04	0,04
Riboplavin (mg)	0,04	0,03	0,06
Niacin (mg)	0,2	0,17	0,7
Ph	Alkaline	Acid	Acid
Bacteria iontent	Sterile	Nonsterile	Sterile

(Ambarwati, 2010).

D. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI

ASI yang terdapat pada ibu normal biasanya sekitar 550-1000 ml tiap hari. Produksi ASI bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut yaitu :

1. Makanan

Untuk membentuk produksi ASI yang baik, maka makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk minum lebih banyak yaitu kurang lebih 8-12 gelas/hari. Seluruh makanan yang dikonsumsi ibu akan mempengaruhi produksi dari ASI. Maka dari itu, berikut adalah makanan yang harus dibatasi untuk ibu menyusui yaitu:

- a. Makanan yang merangsang, seperti: cabe, merica, jahe, alcohol, kopi.
- b. Yang membuat kembung, seperti: ubi, singkong, kool, daun bawang, dan sawi.
- c. serta bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan gula.

2. ketenangan jiwa dan pikiran

ASI bisa diproduksi dengan baik ketika ibu merasa tenang dan aman. Jika ibu dalam keadaan tertekan, emosi menegang, sedih, kurang percaya dalam hal menyusui, maka akan menurunkan volume ASI dan bahkan bisa menyebabkan tidak terjadi produksi ASI.

3. penggunaan alat kontrasepsi

ibu yang menggunakan alat kontrasepsi sebaiknya memperhatikan kontrasepsi yang dipilih, karena ada kontrasepsi yang bisa mempengaruhi produksi ASI.

4. perawatan payudara

ketika ibu rajin melakukan perawatan payudara, maka buah dada akan terangsang sehingga mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesterone dan hormon oksitosin.

5. Anatomis buah dada

Apabila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, maka lobulus pun juga ikut berkurang. Maka produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan juga akan berkurang.

6. Fisiologi

ASI terbentuk karena dipengaruhi hormone prolaktin. Hormone inilah yang merupakan hormon laktogenik dan berperan dalam sekresi air susu dan menentukan produksi ASI.

7. Faktor isapan anak

Ibu yang jarang menyusui anaknya akan mempengaruhi produksi ASI karena isapan anak bisa merangsang air susu keluar. Jika bayi sering mengisap atau menyusui, maka produksi ASI bisa lancar. Begitupun sebaliknya, apabila bayi jarang menyusui, maka ASI juga akan jarang keluar.

8. Faktor obat-obatan

Obat-obatan yang mengandung hormone bisa mempengaruhi hormone prolaktin dan oksitosin untuk membentuk ASI. Jika hormone pembentukan ASI terganggu, maka secara otomatis produksi ASI juga akan terganggu.

(Ambarwati, 2010).

E. Tanda bayi cukup ASI

Ada tanda-tanda dari bayi yang sudah cukup ASI, yaitu:

1. Bayi akan buang air kecil paling sedikit 6 kali sehari.
2. Warna air seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
3. Bayi sering BAB dan berwarna kuning berbiji.
4. Bayi sewaktu-waktu bisa merasa lapar, bangun dan istirahat dengan cukup, dan bayi kelihatan puas.
5. Bayi menyusui minimal 10 kali dalam sehari.
6. Pada payudara ibu akan terasa lebih lembut ketika selesai menyusui bayinya.
7. Saat menyusui, ibu bisa merasakan geli karena aliran ASI.
8. Ketika bayi menelan ASI, ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan.
9. Berat badan bayi bertambah.

(Ambarwati, 2010).

2.3. Konsep Teori Rawat Gabung

2.3.1. Definisi Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan cara perawatan yang mempersatukan ibu dan bayinya dalam satu kamar, ruangan, atau tempat secara bersama-sama sehingga tidak dirawat secara terpisah dan dilakukan selama 24 jam penuh dalam sehari (Dewi, 2014).

Menurut penelitian yang berjudul “Hubungan Rawat Gabung dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal di Iriana D Bawah BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara rawat gabung dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum normal di Iriana D Bawah BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Peneliti menunjukkan bahwa terdapat 65 responden yang dilakukan rawat gabung dan terdapat 25 responden yang tidak dilakukan rawat gabung pada rumah sakit tersebut. Pada kelancaran ASI, terdapat 63 responden masuk kategori dengan ASI lancar dan terdapat 27 responden pada kategori tidak lancar. Pada penelitian ini kriteria rawat gabung yang dilakukan apabila bayi dan ibu dirawat dalam satu ruangan sebelum 6 jam post partum dan untuk kriteria tidak dilakukan rawat gabung apabila bayi dan ibu dirawat dalam satu ruangan setelah 6 jam post partum (Lusje et al., 2014).

2.3.2. Tujuan Rawat Gabung

Tujuan dari rawat gabung ini yaitu:

- a. Ibu bisa menyusui bayinya sedini mungkin setiap saat atau kapan saja dan selama apapun saat bayi membutuhkan ASI.

- b. Ibu dapat memahami dan melihat secara langsung cara perawatan bayi yang benar sesuai dengan apa yang dilakukan petugas kesehatan.
- c. Ibu mendapatkan pengalaman dan ketrampilan dalam merawat bayinya sendiri.
- d. Rawat gabung bisa melibatkan suami dan keluarga secara aktif untuk membantu dan mendukung ibu ketika menyusui dan merawat bayinya dengan benar.
- e. Ibu dan bayi dapat merasakan kehangatan emosional dan ikatan antara ibu dan bayi bisa lebih dekat.

(Dewi, 2014).

2.3.3. Sasaran dan Syarat Rawat Gabung

Ada beberapa sasaran dan syarat dilakukannya rawat gabung yaitu sebagai berikut:

- a. Bayi lahir secara spontan. Apabila bayi lahir dengan tindakan, maka bayi harus dipastikan dalam kondisi sehat terlebih dahulu untuk bisa dilakukan rawat gabung.
- b. Bayi yang lahir dengan cara *sectio caesarea* (SC) dengan anastesi umum bisa dilakukan rawat gabung ketika ibu dan bayi sudah sadar.
- c. Bayi tidak mengalami gagal nafas atau asfiksia setelah lima menit pertama atau nilai APGAR skor bayi minimal 7.
- d. Usia kehamilan ibu 37 minggu atau lebih.
- e. Berat badan bayi sekitar 2.000 – 2.500 gram atau lebih.
- f. Tidak ada tanda-tanda infeksi intrapartum.

- g. Bayi dan ibu dalam keadaan sehat.

Kondisi bayi juga harus diperhatikan karena ada beberapa kondisi dari bayi sehingga tidak bisa dilakukan rawat gabung yaitu:

- a. Bayi yang prematur.
- b. Berat badan bayi kurang dari 2.000-2.500 gram.
- c. Bayi dengan sepsis.
- d. Bayi yang mengalami gangguan napas.
- e. Bayi mengalami cacat bawaan yang berat.
- f. Bayi yang infeksi berat.

(Dewi, 2014).

2.3.4. Manfaat Rawat Gabung

Beberapa manfaat yang bisa didapatkan dari rawat gabung ibu dan bayi yaitu sebagai berikut.

1. Fisik

Ketika ibu dekat dengan bayinya maka ibu bisa dengan mudah melakukan perawatan sendiri. Perawatan sendiri yang dilakukan ibu dan pemberian ASI sedini mungkin bisa mengurangi kemungkinan terjadi infeksi silang dari petugas kesehatan atau mungkin pasien lain.

2. Fisiologis

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi bisa segera disusui dan frekuensi dalam menyusui juga lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologi alami yang dialami bayi dimana bayi akan mendapat nutrisi

sesuai. Refleksi oksitosin ibu yang menyusui akan timbul dan bisa membantu proses involusi rahim ibu secara fisiologis.

3. Psikologis

Manfaat yang didapat secara psikologis dengan adanya rawat gabung ini maka akan terjalin proses lekat antara ibu dan bayi akibat sentuhan badan. Hal tersebut akan berpengaruh besar dalam proses tumbuhnya psikologis bayi. Selain itu, bayi memerlukan kehangatan tubuh sang ibu agar stimulasi mental bayi juga bisa lebih baik.

4. Edukatif

Ibu akan mendapatkan pengalaman berguna dalam menyusui dan merawat bayinya saat pulang dari rumah sakit. Pada saat ibu berada di RS, maka ibu akan melihat, belajar, dan memperoleh bimbingan mengenai cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat, perawatan payudara, memandikan bayi, dan hal lainnya yang berkaitan dengan kebutuhannya. Dalam hal ini diharapkan ketika ibu sudah pulang dari rumah sakit, maka ibu bisa menerapkannya sendiri di rumahnya nanti.

5. Ekonomi

Dengan adanya rawat gabung ini, ASI bisa diberikan oleh ibu ke bayi sedini mungkin. Bagi rumah sakit terutama RS pemerintah, maka hal ini bisa menghemat anggaran pengeluaran dalam pembelian susu formula, botol, dot, dan peralatan lain yang dibutuhkan. Beban petugas kesehatan bisa lebih ringan karena ibu berperan besar dalam merawat bayinya sendiri.

6. Medis

Pelaksanaan rawat gabung dapat menurunkan tingkat terjadinya infeksi nosokomial pada bayi, serta dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu ataupun bayi.

(Dewi, 2014).

2.3.5. Fakor-Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Rawat Gabung

1. Peranan sosial budaya

Perkembangan industri, urbanisasi, kemajuan teknologi, dan pengaruh kebudayaan dari luar menyebabkan pergeseran nilai sosial budaya di masyarakat. Pemberian susu formula dianggap modern karena dapat menyamakan kedudukan ibu golongan bawah dengan ibu golongan atas. Selain itu, ibu takut jika menyusui maka payudaranya akan kendur sehingga ibu enggan menyusui bayinya. Ibu yang sibuk atau memiliki aktivitas di luar rumah biasanya juga bisa menghambat dalam pemberian ASI sehingga ibu jarang untuk menyusui bayinya.

2. Ekonomi

Ibu terkadang memilih untuk bekerja di luar rumah karena banyak faktor, hal ini bisa dilakukan bukan karena tuntutan ekonomi, namun bisa saja karena status prestise atau dirinya memang dibutuhkan dalam pekerjaan tersebut.

3. Peranan tata laksana RS/RB

Rumah sakit maupun rumah bersalin juga memiliki peranan penting dalam tata laksana kebijakan RS/RB tersebut. Saat ini banyak ibu yang

menginginkan untuk bersalin di pelayanan yang memiliki fasilitas kesehatan yang baik.

4. Dalam diri ibu sendiri

Kondisi ibu yang ada di dalam diri ibu sendiri juga bisa memengaruhi keberhasilan rawat gabung yaitu keadaan gizi ibu, pengalaman/sikap ibu terhadap menyusui, keadaan emosi, keadaan payudara, peran masyarakat dan pemerintah.

5. Kebijakan pemerintah RI

- a. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis (Pasal 128 ayat 1 UU no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan).
- b. Selama pemberian ASI, baik pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus (Pasal 128 ayat 2 UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan).
- c. Pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu Sumber Daya Manusia (SDM). Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini (GBHN 1999-2004 dan Program Pembangunan Nasional-Propenas).
- d. Mengajukan untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun.

- e. Melakukan rawat gabung di tempat persalinan milik pemerintah maupun milik swasta.
- f. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam hal Peningkatan Pemberian ASI (PP ASI) sehingga menjadikan petugas dapat terampil ketika melaksanakan penyuluhan di masyarakat.
- g. Pencanangan dalam peningkatan penggunaan ASI secara nasional saat peringatan Hari Ibu yang ke-62 pada tahun 1990.
- h. Penerapan sepuluh langkah untuk keberhasilan program menyusui di semua RS, RB, dan puskesmas dengan tempat tidur.

(Dewi, 2014).

2.3.6. Pelaksanaan Rawat Gabung

Saat melakukan rawat gabung, bayi dan ibu bisa ditempatkan dalam satu ruangan sehingga ibu bisa menjangkau dan melihat bayinya setiap saat. Bayi dapat diletakkan di tempat tidur bersama ibu atau di dalam boks samping tempat tidur ibu agar ibu bisa mengawasi dan melihat bayinya ketika menangis karena kencing, lapar, digigit nyamuk, atau sebab lainnya (Dewi, 2014).

Rawat gabung dilaksanakan dengan meletakkan bayi di tempat tidur di sisi ibu atau bisa disebut bedding in (satu tempat tidur dengan ibu). Ibu bisa dengan mudah untuk menghangatkan bayi, mendekatkan hubungan antara ibu-bayi, dan memudahkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bayi ketika ingin menyusui, buang air kecil, buang air besar, dan sebagainya. Di rumah sakit juga masih banyak yang melakukan rawat

gabung yaitu dengan meletakkan bayi di boks terpisah. Hal ini masih dapat dilakukan asal boks bayi bisa dijangkau oleh ibu (Handy, 2012).

2.3.7. Hubungan Rawat Gabung dengan ASI Eksklusif

Dalam pemberian ASI eksklusif tentunya juga harus memperhatikan hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI. Produksi ASI bisa dipengaruhi mulai dari faktor makanan, ketenangan jiwa pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis buah dada, fisiologi, faktor isapan anak, dan faktor obat-obatan. Disini peneliti tertarik dengan faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu ketenangan jiwa dan pikiran. ASI bisa diproduksi dengan baik ketika ibu merasa tenang dan aman. Ketika ibu mengalami tidakpercayaan dalam hal menyusui, maka produksi ASI juga akan menurun (Ambarwati, 2010).

Selain itu, proses laktasi juga bisa mempengaruhi produksi ASI. Refleks prolaktin dan refleks perangsang puting susu oleh hisapan bayi (*let down reflex*) adalah hal yang paling berperan dalam proses laktasi. jika refleks prolaktin dan *let down reflex* ibu baik, maka ASI pun juga akan lancar. Lamanya bayi mengisap puting, intensitas dan frekuensi menyusui akan mempengaruhi jumlah prolaktin yang disekresikan dan volume ASI. Ibu pasca bersalin memerlukan waktu lebih banyak dengan bayinya agar proses menyusui juga bisa berhasil. Maka dari itu, rawat gabung perlu dilakukan agar bayi bisa segera disusui dan frekuensi dalam menyusui juga lebih sering (Ambarwati, 2010).

Menurut penelitian Riska yang berjudul “Hubungan Rawat Gabung dengan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di RSIA Adina Wonosobo Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo” menunjukkan bahwa ibu yang dilakukan rawat gabung sebanyak 36 orang dan ibu yang tidak melakukan rawat gabung sebanyak 12 orang. Sebanyak 25 ibu yang dilakukan rawat gabung dengan bayinya memiliki motivasi tinggi dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini berarti ada hubungan rawat gabung dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Prayugi, 2019).

2.4. Konsep Teori *Breastfeeding Self Efficacy*

2.4.1. Definisi *Breastfeeding Self Efficacy*

Self efficacy merupakan sebuah konsep dari teori kognitif sosial yang dideskripsikan oleh Bandura (1997) yaitu keyakinan dari individu dalam mengatur proses berfikir, motivasi, dan emosi untuk melakukan sesuatu. Bandura juga mengungkapkan bahwa *self efficacy* merupakan kemampuan umum yang terdiri dari aspek-aspek kognitif, sosial, emosional, dan perilaku oleh individu untuk diolah guna mencapai tujuan yang diinginkan oleh individu tersebut (Putra, 2018).

Adanya teori *self efficacy* dari Bandura, maka Dennis (1999) mengungkapkan bahwa efikasi diri untuk menyusui diistilahkan sebagai *breastfeeding self efficacy*. Dennis (1999) menjelaskan *breastfeeding self efficacy* adalah keyakinan diri ibu tentang kemampuan yang dimiliki dalam menyusui bayinya sendiri (Agustin, 2019).

Selain itu, Torres juga menjelaskan bahwa *breastfeeding self efficacy* merupakan keyakinan yang dimiliki oleh ibu untuk menyusui dan dapat

memprediksi seberapa besar usaha yang dilakukan untuk menyusui, apakah ibu akan memilih untuk menyusui bayinya, dan bagaimana cara ibu merespon berbagai masalah dan kesulitan selama menyusui. Dalam Spaulding dan Gore (2012) menjelaskan bahwa *breastfeeding self efficacy* adalah keyakinan ibu bahwa dirinya mampu untuk mengatur dan melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk menyusui bayi (Putra, 2018).

2.4.2. Sumber Informasi *Breastfeeding Self Efficacy*

Self efficacy tidak bisa tumbuh dengan sendirinya, namun harus dibentuk dari hubungan antara karakteristik individu, pola perilaku dan dari lingkungan itu sendiri. Menurut Dennis, sumber informasi BSE bisa berasal dari:

a. Pengalaman menyusui (*performance accomplishment*)

Sumber yang paling kuat dari *breastfeeding self efficacy* yaitu adanya pengalaman menyusui. Pengalaman menyusui bisa memberikan dampak yang berbeda dalam mencapai keyakinan dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui bayinya. Semakin adanya pengalaman ibu dalam hal menyusui, maka keyakinan ibu dalam menyusui juga akan bertambah. Seorang ibu yang baru berhasil untuk menyelesaikan tugas sederhana dalam hal menyusui yaitu seperti memposisikan bayinya dengan benar saat menyusui, mungkin tidak berdampak banyak pada kepercayaan dirinya, namun saat memposisikan bayi ini ibu mengalami kegagalan, kemungkinan bisa menyebabkan penurunan kepercayaan diri dalam menyusui bayinya. Keberhasilan dan sesuatu yang sudah dilakukan dengan benar di masa lalu akan berdampak baik pada pengalaman

selanjutnya, namun sebaliknya jika mengalami kegagalan dalam menghadapi sesuatu maka bisa menurunkan kepercayaan diri.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experiences*)

Pengalaman dari orang lain baik dialami secara langsung atau mungkin melalui video maupun sumber informasi mengenai keterampilan dan kemampuan dalam menyusui maka akan memberikan dampak yang baik bagi ibu dalam membangun kepercayaan diri. Pada ibu yang memiliki anggota keluarga atau teman dan sukses dalam menyusui, maka ibu akan lebih memilih berusaha dalam menyusui bayinya sendiri, sedangkan ibu yang tidak pernah melihat ibu lain menyusui maka akan merasa canggung ketika ingin menyusui bayinya.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Seseorang sering menerima penilaian dari orang lain atas kemampuan mereka sendiri dan hal inilah yang bisa mempengaruhi tingkat *self efficacy*. Penilaian yang dilakukan oleh konsultan ASI ataupun petugas kesehatan, keluarga, teman, dan kerabat lainnya merupakan hal yang bermanfaat bagi ibu dalam keyakinannya untuk menyusui. Dengan memuji ibu ketika sedang menyusui dan memberikan dukungan kepadanya merupakan salah satu hal yang bisa meningkatkan keyakinan diri ibu sehingga ibu juga akan menyusui bayinya lebih sering.

d. Keadaan fisiologis dan emosi (*physiological and emotional arousal*)

Setiap orang menilai kemampuan mereka sendiri biasanya dari keadaan emosi dan fisiologis yang mereka alami. Ibu yang merasakan kegembiraan

dan kepuasan maka bisa meningkatkan keyakinan dirinya dalam menyusui, sedangkan ibu yang merasa sedih, sakit, lelah, stress, maka akan menurunkan keyakinan dalam dirinya. Hal ini juga sudah terbukti ketika ibu yang sangat percaya diri dalam hal menyusui akan mempengaruhi refleks *let down* sehingga ASI bisa lancar. Begitupun sebaliknya, ibu yang merasa cemas, stres, sakit, maka akan menghambat hormone oksitosin dalam tubuhnya sehingga refleks *let down* tidak bisa bekerja dengan baik.

(Agustin, 2019).

2.4.3. Aspek yang Memengaruhi *Breastfeeding Self Efficacy*

Model pengukuran yang digunakan Dennis dalam mengukur tingkat *breastfeeding self efficacy* berdasarkan beberapa aspek, yaitu:

a. Teknik

Teknik disini didefinisikan sebagai tindakan fisik seorang ibu ketika harus bertindak dan menunjukkan tugas-tugasnya yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui. Berikut ini yang termasuk dalam teknik yaitu:

- a) Memastikan bahwa bayi menyusu dengan benar
- b) Mengenali tanda bahwa bayi sudah selesai menyusu
- c) Mengelola situasi agar lebih puas dalam menyusui
- d) Memastikan bahwa bayi sudah cukup ASI
- e) Mengenali tanda perlekatan yang benar
- f) Merasakan bahwa bayi mengisap kuat di payudara

- g) Mempertahankan ketersediaan ASI dengan menerapkan “*supply and demand*”
 - h) Menyelesaikan menyusui bayi dari satu payudara lalu bergantian di payudara yang lain
 - i) Memposisikan bayi dengan benar di payudara
 - j) Mengurusi kebutuhan menyusui untuk bayi
 - k) Melepaskan bayi dari payudara tanpa rasa sakit
 - l) Menggendong bayi dengan nyaman ketika menyusui
 - m) Tetap menyusui bayi meskipun bayi sedang menangis
 - n) Mengamati seberapa banyak ASI yang sudah diberikan dengan melihat pola BAK bayi dan gerakan usus
 - o) Menjaga agar bayi tetap bangun selama menyusui
 - p) Menyusui bayi setiap 2-3 jam sekali
 - q) Menerima kenyataan bahwa menyusui bisa menyita waktu
 - r) Menyetujui bahwa ketika menyusui bisa membatasi kebebasan ibu
 - s) Tetap nyaman untuk menyusui ketika berada di antara anggota keluarga
 - t) Tetap nyaman untuk menyusui ketika berada di tempat umum
 - u) Menemukan informasi menyusui ketika dibutuhkan
- b. Pemikiran intrapersonal

Pemikiran intrapersonal didefinisikan sebagai persepsi ibu ketika menyusui termasuk sikap dan kepercayaan terkait pengalaman dalam

keberhasilan menyusui. Poin yang termasuk dalam faktor pemikiran intrapersonal ini yaitu:

- a) Tetap merasa ingin menyusui setidaknya 6 bulan
- b) Terus ingin menyusui
- c) Selalu termotivasi bahwa akan selalu menyusui bayinya
- d) Menyusui bayi tanpa susu formula
- e) Memotivasi diri sendiri agar berhasil dalam menyusui
- f) Memberi makan bayi hanya dengan ASI saja
- g) Melanjutkan untuk menyusui bayi setiap makan
- h) Percaya kepada keluarga untuk selalu memberi support dalam menyusui
- i) Menahan ASI di botol susu untuk 4 minggu pertama
- j) Berhasil mengatasi menyusui seperti tugas-tugas menantang lainnya
- k) Puas dengan pengalaman menyusui
- l) Fokus untuk selalu berhasil menyusui dalam satu waktu
- m) Mengandalkan *support* teman dalam keputusan untuk menyusui

(Eksioglu & Ceber, 2011).

2.4.4. Faktor yang Memengaruhi *Breastfeeding Self Efficacy*

Menurut Dennis (1999) faktor-faktor yang mempengaruhi *breastfeeding self efficacy* antara lain:

1. Pilihan perilaku

Seseorang biasanya menghindari tugas yang diyakini melampaui kemampuannya dan lebih memilih tugas yang menurut individu lebih

kompeten untuk dilakukan. Ibu yang khawatir dengan kemampuan yang dimiliki untuk menyusui bayinya cenderung tidak akan menyusui bayinya, namun ibu yang percaya bahwa dirinya mampu akan menyusui, maka cenderung untuk selalu berusaha dalam menyusui.

2. Ketekunan

Ketekunan mendorong individu untuk melibatkan diri sepenuhnya dalam suatu tindakan yang dia lakukan. seseorang yang tekun akan berani menanggung kesulitan dan jika mengalami kegagalan maka akan terus berusaha memperbaikinya.

3. Reaksi emosional

Seseorang yang memiliki emosional negatif akan menganggap suatu tugas yang dihadapi itu sebagai sesuatu yang berat, sedangkan individu dengan reaksi emosional positif akan menganggap tugas tersebut sebagai tantangan dan mencoba untuk melakukan apa yang sedang dia hadapi.

4. Pola pikir

Adanya pola pikir yang positif akan mendorong individu untuk memperoleh harapan yang tinggi dan membayangkan kinerja yang sukses, sebaliknya jika seseorang memiliki pola pikir yang negatif akan menenangkan individu pada kekurangan yang dirasakan dan cenderung menggambarkan kegagalan sebelum bertindak.

(Putra, 2018).

2.4.5. Fungsi *Breastfeeding Self Efficacy*

Menurut Dennis, BSE berkaitan dengan keyakinan ibu dalam menyusui bayinya dan memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Menentukan tingkah laku ibu dalam memilih antara menyusui atau tidak. BSE bisa memprediksi ibu apakah ibu kedepannya akan menyusui atau hanya memberikan susu formula pada bayinya.
- b. Menampilkan upaya dan kegigihan ibu dalam mencapai keberhasilan menyusui. Meski banyak kesulitan yang dialami pada saat menyusui, bagi ibu yang memiliki keyakinan tinggi pasti akan selalu berusaha menyusui bayinya sampai berhasil dan akan terus mencoba.
- c. Menentukan pola pikir ibu. BSE ibu yang tinggi dapat menentukan pola pikir ibu merupakan pola pikir yang positif dalam menyusui sehingga ibu rata-rata akan berpikir bahwa ASI adalah makanan yang lebih baik daripada susu formula atau yang lainnya.
- d. Merespon emosi ketika terjadi masalah dalam menyusui. Ibu dengan BSE yang tinggi pasti akan bisa mengendalikan emosi dan situasi saat menyusui dan mengantisipasi hambatan yang kemungkinan bisa terjadi ketika ibu menyusui.

(Agustin, 2019).

2.4.6. Proses *Breastfeeding Self Efficacy*

Proses BSE terdiri dari hal-hal berikut ini, yaitu:

a. Proses kognitif

BSE mempengaruhi proses berpikir individu dan bisa muncul dalam berbagai bentuk, yaitu konstruksi kognitif (bagaimana seseorang menafsirkan situasi) dan inferential thinking (kemampuan memperkirakan hasil dari berbagai tindakan yang berbeda, mengendalikan hal-hal yang bisa mempengaruhi hidupnya, dan kemampuan individu dalam problem solving).

b. Proses motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri ketika melakukan tindakan memiliki tujuan berdasarkan aktivitas kognitif. Seseorang cenderung memotivasi dirinya sendiri melalui pemikirannya dan membimbing tindakannya. Dengan adanya proses motivasi maka akan membentuk keyakinan dalam diri bahwa mereka bisa mengantisipasi berbagai dampak dan menetapkan tujuan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

c. Proses afektif

Keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam melakukan sesuatu dipengaruhi oleh tekanan yang dialami ketika menghadapi suatu situasi. Reaksi emosional dapat mempengaruhi tindakan dan mengubah pola pikirnya. Individu yang merasa bahwa dirinya bisa menghadapi suatu situasi yang mengancam, maka dia tidak akan

merasa cemas atau terganggu. Sebaliknya jika seseorang merasa tidak mampu mengendalikan situasi tersebut, maka akan merasa cemas.

d. Proses seleksi

Proses seleksi menyebabkan seorang ibu bisa menentukan pilihannya dalam berperilaku, yaitu antara memilih menyusui atau tidak, baik tindakan yang sekarang dia lakukan maupun untuk dimasa yang akan datang. Pilihan tersebut dipengaruhi oleh keyakinan setiap individu masing masing.

(Agustin, 2019).

2.4.7. Pengukuran *Breastfeeding Self Efficacy*

Breastfeeding Self Efficacy dapat diukur dengan menggunakan alat ukur *Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form* yang telah diadaptasikan ke dalam Bahasa Indonesia. Jumlah item dalam skala ini ada 14 item. Awalnya skala ini dibuat oleh Dennis dalam mengukur tingkat efikasi diri ibu menyusui dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Putra. Hasil uji coba yang dilakukan menunjukkan bahwa 14 item pernyataan menghasilkan 14 item yang sah dan 0 yang gugur. Koefisien *correlated item-total correlation* bergerak antara 0,303 hingga 0,807 dengan koefisien reabilitas *cronbach alpha* sebesar 0,931. Berikut ini daftar pernyataan dalam BSES-SF.

1. Saya selalu memastikan bahwa bayi saya sudah mendapatkan ASI
2. Saya selalu berhasil mengatasi permasalahan menyusui seperti tugas menantang lainnya

3. Saya selalu menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan
4. Saya selalu memastikan bayi saya melekat dengan tepat saat menyusui
5. Saya menciptakan situasi menyusui yang nyaman untuk saya
6. Saya selalu menjadikan kegiatan menyusui untuk menenangkan bayi saya (misal menangis/rewel)
7. Saya ingin terus menyusui
8. Saya tetap nyaman menyusui dengan kehadiran anggota keluarga lain
9. Saya selalu merasa puas dengan pengalaman menyusui saya
10. Saya menerima kenyataan bahwa menyusui bisa menyita waktu
11. Saya selalu menyelesaikan menyusui bayi disatu sisi payudara sebelum memindahkan ke sisi yang lain
12. Saya terus menyusui bayi saya sampai bayi saya terlihat kenyang (misal bayi melepaskan puting dengan sendiri)
13. Saya mengelola waktu menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (prinsip supply dan demand)
14. Saya memahami kapan bayi saya merasa kenyang

Skala BSE-SF menggunakan model skala likert. Item dalam skala ini berupa pernyataan seperti diatas dengan lima pilihan yaitu *Not at all confident* (sama sekali tidak yakin), *Not very confident* (tidak terlalu yakin), *Sometimes confident* (terkadang yakin), *Confident* (yakin), *Very confident* (sangat yakin) (Putra, 2018).

Dalam pengisian skala ini, ibu diminta untuk memberi tanda silang pada salah satu kolom pilihan jawaban yang menurut ibu sesuai dengan keadaan saat ini.

Pada kolom pilihan jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) ibu akan diberi skor 1, kolom TS (Tidak Setuju) diberi skor 2, kolom N (Netral) diberi skor 3, kolom S (Setuju) diberi skor 4, dan SS (Sangat Setuju) diberi skor 5. Menurut penelitian yang berjudul “Efikasi Diri dan Lama Pemberian Air Susu Ibu Saja Selama 2 Bulan Post Partum” dapat disimpulkan bahwa ibu dengan efikasi diri tinggi lebih lama memberikan ASI dibandingkan dengan efikasi diri rendah. Peneliti menggunakan kuesioner yang sudah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia dari kuesioner *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF). Data efikasi diri ibu ini sebagai data dasar dalam penentuan kedua kelompok, yaitu kelompok ibu dengan efikasi diri rendah dengan nilai \leq mean dan efikasi diri tinggi dengan nilai $>$ mean (Rasyad & Sujatno, 2012).

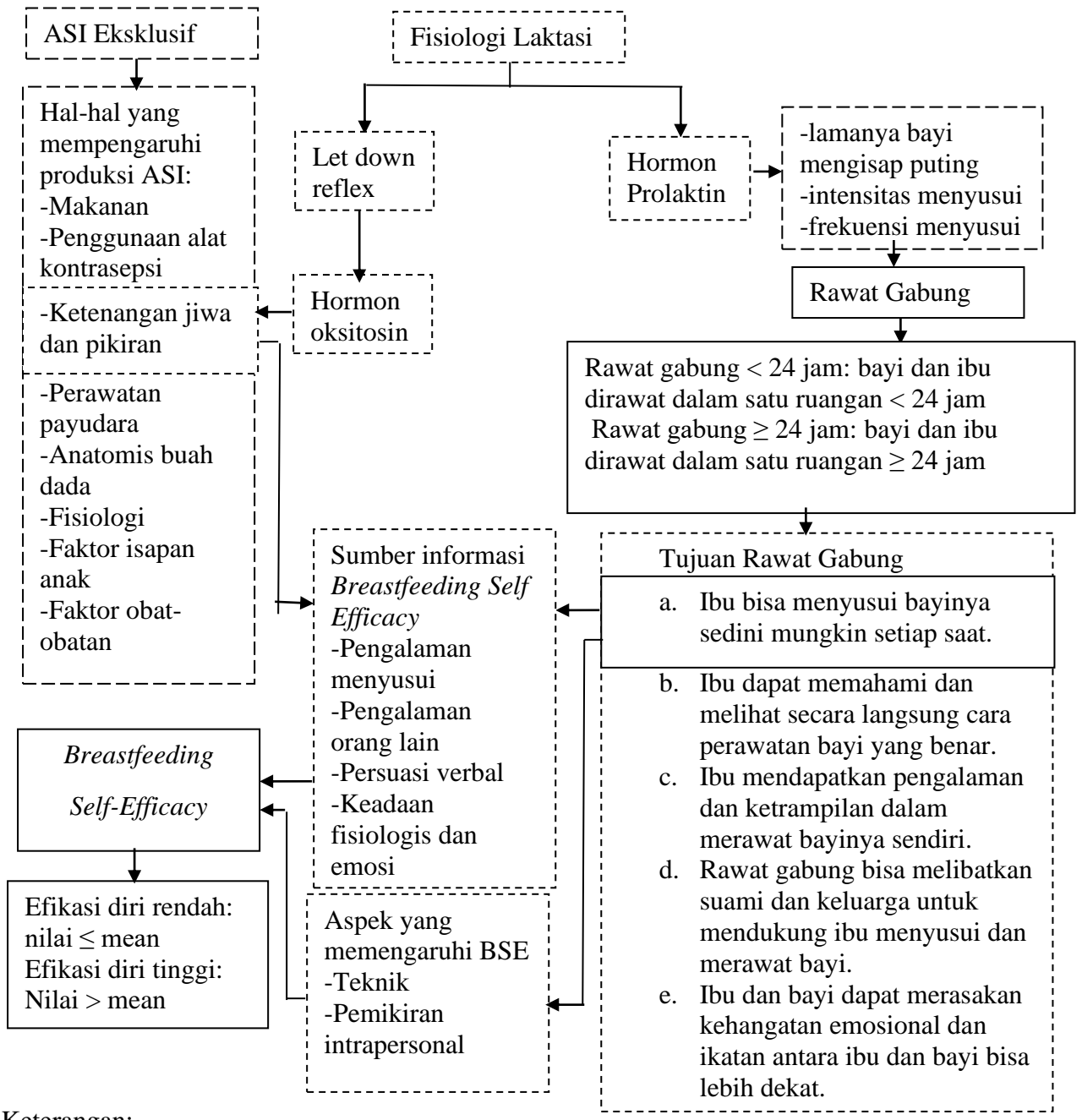
2.4.8. Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* dengan ASI Eksklusif

Keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif harus ditunjang dengan cara menyusui efektif. Dari hasil penelitian Lutfiana yang berjudul “*Breastfeeding Self Efficacy* dapat Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu *Post Partum*” mengatakan bahwa *Breastfeeding Self Efficacy* efektif dalam meningkatkan jumlah produksi ASI. Ibu yang memiliki kepercayaan tinggi dalam menyusui bayinya ditunjukkan dengan semakin seringnya frekuensi ibu dalam menyusui (Sari & Agustina, 2019).

Menurut penelitian Hanafi yang berjudul “Hubungan *Breastfeeding Self Efficacy* dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta” menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *breastfeeding self efficacy* dengan motivasi dalam pemberian

ASI eksklusif ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada 58 ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Umbulharjo I terdapat 38 responden dengan *breastfeeding self efficacy* dalam kategori baik, terdapat 18 responden dalam kategori cukup, dan 2 responden dalam kategori kurang. Berdasarkan penelitian ini ibu hamil trimester 3 yang memiliki motivasi dalam kategori baik sebanyak 41 responden dari 58 responden. Hal ini dapat disimpulkan bahwa *breastfeeding self efficacy* dengan motivasi pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan. Semakin baik dan tinggi efikasi maka akan diikuti dengan peningkatan motivasi, dan sebaliknya (Hanafi & Sari, 2019).

2.5. Kerangka Konsep Hubungan Lama Rawat Gabung dengan Breastfeeding Self Efficacy Ibu Nifas di RS Aura Syifa



Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- \longrightarrow : dipengaruhi oleh atau tanda pengaruh

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Rawat Gabung dengan Breastfeeding Self Efficacy Ibu Nifas di RS Aura Syifa

2.6. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H0 : tidak ada hubungan lama rawat gabung dengan *breastfeeding self efficacy* ibu nifas di RS Aura Syifa

H1 : ada hubungan lama rawat gabung dengan *breastfeeding self efficacy* ibu nifas di RS Aura Syifa