

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Ibu Hamil Usia Muda

1. Definisi Ibu Hamil Usia Muda

Ibu hamil usia muda adalah perempuan yang mengalami kehamilan pada usia di bawah 20 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan remaja terjadi pada perempuan berusia 10-19 tahun. Pada usia ini, organ reproduksi belum sepenuhnya matang, sehingga risiko kesehatan bagi ibu dan janin lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia yang lebih matang (WHO, 2024). Selain itu, kehamilan usia muda sering dikaitkan dengan kesiapan psikologis dan sosial yang belum optimal dalam menghadapi peran sebagai ibu (Kusuma, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) juga menyatakan bahwa usia ideal untuk hamil adalah antara 20-35 tahun, karena pada rentang usia ini kondisi fisik, psikologis, dan sosial ibu lebih siap dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Kehamilan di usia remaja (di bawah 20 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti preeklamsia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta meningkatnya angka kematian ibu dan bayi (Maribeth et al., 2024). Kehamilan pada usia muda dapat terjadi karena berbagai

faktor, termasuk kurangnya pendidikan seksual, pengaruh sosial, serta faktor ekonomi dan budaya yang mendorong pernikahan dini.

Ibu hamil diklasifikasikan berdasarkan jumlah kehamilan yang pernah dialami, menggunakan istilah gravida. Primigravida adalah wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya, multigravida adalah wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan, sedangkan grandemultigravida adalah wanita yang telah mengalami lima kali atau lebih kehamilan (Saifuddin, 2013). Ibu hamil usia muda umumnya termasuk dalam kategori primigravida, yang cenderung memiliki pengetahuan, pengalaman, dan kesiapan mental yang masih terbatas dalam menjalani kehamilan dan menyusui, sehingga memerlukan perhatian dan edukasi yang lebih intensif dari tenaga kesehatan.

2. Faktor Penyebab Kehamilan Usia Muda

Beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan pada usia muda meliputi:

a. Kurangnya Pendidikan Seksual dan Kesehatan Reproduksi

Kurangnya edukasi kesehatan reproduksi membuat remaja kurang memahami kehamilan, kontrasepsi, dan risiko selama kehamilan. Hal ini meningkatkan risiko pengambilan keputusan yang tidak aman, seperti seks tanpa perlindungan. Edukasi yang baik membantu remaja menjaga kesehatan reproduksi dan membuat keputusan yang bertanggung jawab.

b. Pengaruh Lingkungan dan Pergaulan Bebas

Remaja dengan lingkungan sosial yang tidak kondusif lebih berisiko mengalami kehamilan dini. Faktor seperti pergaulan bebas, kurangnya pengawasan orang tua, dan informasi keliru dari media sosial atau teman sebaya dapat mendorong hubungan seksual pranikah. Gaya hidup modern yang lebih permisif juga berkontribusi pada meningkatnya angka kehamilan remaja (Santrock, 2003).

c. Faktor Ekonomi dan Sosial

Kemiskinan berkaitan erat dengan tingginya angka kehamilan remaja. Keterbatasan akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi membuat remaja dari keluarga miskin lebih rentan mengalami pernikahan dini atau kehamilan yang tidak direncanakan. Tekanan sosial atau keluarga untuk menikah muda juga menjadi faktor pendukung (UNICEF, 2023).

d. Pernikahan Dini

Beberapa budaya masih menganggap pernikahan dini sebagai hal wajar, sering dilakukan demi menjaga kehormatan keluarga atau alasan ekonomi. Padahal, remaja yang menikah muda umumnya belum siap secara fisik dan mental, sehingga berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan berdampak negatif bagi kesejahteraan ibu dan anak.

e. Kurangnya Penggunaan Kontrasepsi

Kurangnya akses dan pemahaman tentang kontrasepsi membuat remaja rentan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Ketidaktahuan cara pakai, layanan kesehatan yang tidak ramah remaja, serta mitos dan rasa malu menjadi penghambat penggunaan kontrasepsi.

f. Kurangnya Peran Orang Tua dalam Pendidikan Seksual

Hubungan yang kurang harmonis antara orang tua dan anak dapat menghambat komunikasi tentang kesehatan reproduksi. Karena merasa tabu, banyak orang tua enggan membahas seksualitas, sehingga remaja mencari informasi dari sumber yang tidak akurat dan kurang mendapat bimbingan tentang risiko serta tanggung jawab hubungan seksual.

g. Pengaruh Media Massa dan Teknologi

Kemajuan teknologi dan media massa turut memengaruhi meningkatnya kehamilan remaja. Konten seksual di media sosial, film, dan internet tanpa edukasi yang tepat dapat membentuk persepsi keliru tentang seksualitas, sehingga mendorong perilaku seksual berisiko pada remaja (Santrock, 2003).

h. Kurangnya Kesadaran Akan Konsekuensi Kehamilan Dini

Banyak remaja belum memahami konsekuensi kehamilan dini, baik secara kesehatan, psikologis, maupun sosial. Ketidaksiapan mental dan perubahan gaya hidup yang drastis sering memicu

penyesalan. Rendahnya kesadaran akan dampak jangka panjang membuat mereka kurang melakukan langkah pencegahan.

i. Kurangnya Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Di beberapa daerah, akses ke layanan kesehatan reproduksi ramah remaja masih terbatas. Minimnya fasilitas edukasi dan konseling membuat remaja sulit memperoleh informasi yang benar. Stigma sosial terhadap remaja yang mencari layanan ini juga menjadi hambatan besar.

j. Faktor Psikologis dan Tekanan Emosional

Remaja kerap mengalami tekanan emosional yang membuat mereka rentan melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan. Kurangnya kasih sayang, pengalaman trauma, atau tekanan dari pasangan dapat meningkatkan risiko kehamilan dini. Banyak remaja mencari kenyamanan dalam hubungan tanpa memahami risikonya (Santrock, 2003).

3. Risiko Kehamilan Usia Muda

Kehamilan usia muda memiliki berbagai risiko yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

a. Risiko Kesehatan Fisik

1) Anemia

Remaja sedang mengalami pertumbuhan membutuhkan zat besi lebih banyak, dan kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia yang berbahaya bagi ibu dan janin. Kondisi ini dapat

menyebabkan kelelahan, pusing, dan meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan (Kemenkes RI, 2016).

2) Preeklamsia dan Eklamsia

Tekanan darah tinggi yang sering terjadi pada kehamilan usia muda dapat berujung pada komplikasi serius seperti preeklamsia dan eklamsia. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi organ vital, kejang, bahkan kematian jika tidak ditangani dengan cepat (Van der Krogt et al., 2025).

3) Kelahiran Prematur dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tubuh remaja yang belum sepenuhnya berkembang berisiko tidak mampu menopang pertumbuhan janin dengan optimal. Hal ini meningkatkan kemungkinan bayi lahir sebelum waktunya atau berat badan rendah, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan pada bayi (Nuzula et al., 2020).

4) Komplikasi Persalinan

Struktur panggul yang belum matang menyebabkan persalinan sulit, seperti persalinan lama, penyempitan jalan lahir, dan operasi caesar serta perdarahan postpartum akibat kontraksi rahim yang lemah (Bas et al., 2020).

b. Risiko Psikologis dan Sosial

1) Tingkat Stres dan Depresi Tinggi

Remaja yang mengalami kehamilan cenderung mengalami tekanan psikologis akibat perubahan fisik dan mental yang belum siap menghadapi peran sebagai ibu. Mereka lebih rentan mengalami depresi postpartum yang dapat berdampak pada ikatan emosional dengan bayi (Santrock, 2003).

2) Stigma Sosial

Kehamilan remaja sering kali mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, yang dapat menyebabkan perasaan rendah diri dan isolasi sosial. Hal ini dapat menghambat ibu muda dalam mencari dukungan yang mereka butuhkan (UNICEF, 2024).

3) Potensi Putus Sekolah dan Keterbatasan Akses Pekerjaan

Ibu hamil usia muda mengalami kesulitan melanjutkan pendidikan dan mendapatkan pekerjaan layak, yang berdampak pada kualitas hidup di masa depan. Hal ini juga berkontribusi terhadap kemiskinan antar generasi.

4) Kurangnya Kemandirian Finansial

Kehamilan usia muda sering menyebabkan ketergantungan finansial kepada orang tua atau pasangan, yang dapat berdampak pada kesejahteraan ibu dan anak. Ketidakmandirian ekonomi ini juga dapat meningkatkan risiko kekerasan dalam rumah tangga dan ketidakstabilan keluarga.

c. Risiko Proses Laktasi

1) Produksi ASI Tidak Optimal

Asupan nutrisi yang kurang memadai sering menjadi tantangan bagi ibu muda yang dapat menurunkan kualitas dan kuantitas produksi ASI. Malnutrisi seperti KEK terbukti mengganggu output ASI akibat cadangan gizi tidak mencukupi.

2) Kurangnya Pengetahuan tentang Laktasi

Remaja yang kurang mendapatkan edukasi pentingnya ASI eksklusif cenderung beralih ke susu formula lebih cepat. Kurangnya informasi tentang teknik menyusui yang benar juga dapat menyebabkan masalah seperti puting lecet dan mastitis, yang membuat menyerah dalam menyusui.

3) Stres dan Tekanan Emosional

Ibu muda yang mengalami stres akibat tekanan sosial, stigma masyarakat, atau kurangnya dukungan pasangan dan keluarga sering kali mengalami hambatan dalam menyusui. Stres berkepanjangan dapat menghambat refleks let-down yang diperlukan untuk kelancaran ASI (Santrock, 2003).

4. Hubungan Usia dengan Pengetahuan dan *Self Efficacy*

Usia merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kemampuan individu dalam menyerap informasi serta membentuk keyakinan diri, termasuk dalam konteks menyusui. Menurut Notoatmodjo (2018), usia berperan dalam menentukan tingkat

kematangan berpikir dan kapasitas kognitif seseorang. Semakin bertambah usia, umumnya semakin tinggi pula kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, termasuk mengenai manajemen laktasi. Sebaliknya, pada ibu hamil usia muda cenderung memiliki pengetahuan yang lebih terbatas dibandingkan ibu yang lebih dewasa, karena kemampuan berpikir yang belum mencapai kedewasaan kognitif. Terdapat data bahwa pada masa remaja, otak masih berkembang, sehingga penalaran reflektif dan kemampuan pengambilan keputusan belum sepenuhnya matang (Steinberg, 2014). Tidak hanya memengaruhi pengetahuan, keterbatasan usia juga berdampak pada pembentukan efikasi diri. Berdasarkan teori *Social Cognitive* dari Bandura (1997), efikasi diri atau keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri dibentuk melalui pengalaman langsung, pengamatan terhadap orang lain, dukungan sosial, serta kondisi psikologis. Ibu hamil usia muda yang belum memiliki cukup pengalaman, cenderung mengalami keraguan dan kurang percaya diri dalam menjalankan peran menyusui, terutama tanpa adanya dukungan dari lingkungan sekitar. Hal ini diperkuat oleh temuan Dennis (2003) yang menunjukkan bahwa ibu muda memiliki tingkat *breastfeeding self-efficacy* yang lebih rendah, dan sangat dipengaruhi oleh edukasi serta pengalaman menyusui sebelumnya. Dengan demikian, usia muda dapat menjadi faktor risiko terhadap rendahnya pengetahuan dan keyakinan diri ibu dalam menjalankan praktik menyusui yang optimal.

2.1.2 Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam buku *Metodologi Penelitian Kesehatan* menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan. Pengetahuan adalah pemahaman akan gagasan, pemikiran, ide, dan konsep yang dimiliki oleh manusia tentang hal yang bersangkutan dengan dunia dan isinya, termasuk manusia dan kehidupannya (Fatchuroji, 2022). Pengetahuan merupakan pemahaman atau informasi tentang subject yang didapat dari pengalaman, pembelajaran, atau dari satu orang maupun orang-orang pada umumnya (Cambridge Dictionary, 2024). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman dan keterampilan yang Anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman (Oxford Dictionary, 2024).

Berdasarkan diatas, maka penulis menyimpulkan definisi pengetahuan adalah hasil pemahaman manusia yang diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, atau interaksi sosial, yang mencakup informasi, gagasan, dan konsep mengenai dunia serta kehidupan di dalamnya. Pengetahuan juga mencakup keterampilan dan pemahaman yang diperoleh melalui pendidikan maupun pengalaman, yang berfungsi sebagai dasar untuk menjawab berbagai pertanyaan dan memahami berbagai fenomena.

2. Tingkatan Pengetahuan

Salah satu yang dikenal yaitu *Bloom's Taxonomy*. Menurut Bloom dalam buku Swarjana I Ketut (2022) tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif meliputi enam tingkatan, antara lain:

a. Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Kemampuan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari, seperti menyebutkan, mendefinisikan, dan menguraikan.

b. Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan memahami dan menjelaskan informasi, termasuk menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, dan merangkum.

c. Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan, seperti menggunakan rumus, prinsip, atau metode dalam menyelesaikan masalah.

d. Analisis

Analisis atau *analysis* adalah kemampuan membagi materi menjadi bagian-bagian dan memahami hubungan antarbagian, seperti membedakan dan mengorganisasi.

e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pepaduan adalah kemampuan menggabungkan bagian-bagian menjadi struktur baru yang bermakna, seperti merancang atau menyusun gagasan baru.

f. Evaluasi

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengembangan kepribadian dan kemampuan, baik melalui jalur formal maupun nonformal. Pendidikan mempermudah individu dalam menerima informasi dan meningkatkan pengetahuan, termasuk aspek positif yang dapat membentuk sikap terhadap suatu objek. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Informasi atau media massa

Informasi adalah fakta tentang situasi, orang, kegiatan, dan sebagainya. Informasi yang diperoleh, baik dari pendidikan,

pekerjaan atau media massa, dapat memberi dampak langsung terhadap peningkatan pengetahuan melalui pembentukan landasan kognitif baru.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut Notoatmodjo (2010) dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Cara Tradisional atau Nonilmiah

Cara tradisional atau kuno dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian.

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Individu mencoba berbagai solusi hingga menemukan yang tepat. Misalnya, ibu muda mencoba berbagai posisi menyusui hingga menemukan yang paling nyaman.

2) Secara Kebetulan

Pengetahuan muncul tanpa direncanakan, seperti melihat video atau membaca artikel terkait laktasi secara tidak sengaja.

3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Informasi diterima langsung dari tokoh yang dianggap berwenang, seperti dokter atau orang tua, tanpa dikaji lebih.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang

dihadapi pada masa yang lain, seperti pengalaman menyusui anak pertama atau mengamati keluarga yang pernah menyusui.

5) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Pengetahuan diperoleh melalui logika dan intuisi, seperti menyadari bahwa menyusui sering dapat meningkatkan produksi ASI.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Kebenaran berdasarkan ajaran agama yang dipercaya sebagai petunjuk mutlak, misalnya ajaran agama yang mendukung pemberian ASI.

7) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran diperoleh secara spontan dari naluri atau perasaan, seperti naluri keibuan dalam menyusui.

8) Melalui Jalan Pikiran

Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Menggunakan pemikiran sendiri untuk menyimpulkan apa yang terbaik dalam menyusui bayi.

9) Induksi

Penarikan kesimpulan dari kasus khusus menjadi generalisasi, seperti menyimpulkan manfaat ASI dari pengalaman ibu-ibu lain.

10) Deduksi

Penarikan kesimpulan dari prinsip umum ke kasus khusus, seperti menerapkan prinsip “ASI penting” untuk diri sendiri.

b. Cara Modern atau Ilmiah

Cara modern atau baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (*research methodology*). Pendekatan ini mencakup pendidikan melalui kelas prenatal, konsultasi dengan tenaga medis, serta pembelajaran dari buku dan artikel ilmiah. Selain itu, ibu hamil dapat mengikuti seminar atau webinar, mengakses informasi dari sumber terpercaya seperti WHO, UNICEF, dan Kementerian Kesehatan, serta bergabung dalam komunitas ibu menyusui. Pemanfaatan teknologi melalui aplikasi atau platform digital juga menjadi salah satu metode efektif dalam mendapatkan informasi yang akurat dan dapat diandalkan.

5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam promosi kesehatan dan perilaku kesehatan, menjelaskan bahwa pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara dan angket kuisisioner, dimana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subjek.

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Untuk mengklasifikasikan tingkat pengetahuan responden, digunakan pendekatan kategori berdasarkan *Bloom's Cut-off Point* yang telah dimodifikasi. Kategori ini membagi persentase jawaban benar menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- a. Pengetahuan baik/*good knowledge* skor $\geq 80\%$.
- b. Pengetahuan cukup/*moderate knowledge* skor 60-79%.
- c. Pengetahuan kurang/*poor knowledge* skor $< 60\%$.

Pendekatan ini umum digunakan dalam penelitian KAP (*Knowledge, Attitude, and Practice*), dan telah diterapkan dalam berbagai studi sebelumnya (Khaled et al., 2020).

6. Hubungan Pengetahuan dengan Keyakinan Diri

Keyakinan diri merupakan faktor psikologis yang memengaruhi bagaimana individu mengambil keputusan dan bertindak dalam berbagai situasi. Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap keyakinan diri adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pengetahuan yang lebih mendalam tidak hanya memberikan landasan kognitif yang kuat tetapi juga membentuk cara individu menilai kemampuan mereka dalam mengaplikasikan keterampilan yang dimiliki. Teori ini didasarkan pada konsep *self-efficacy* dari Bandura (1997), yang menyatakan bahwa kepercayaan individu terhadap kemampuannya untuk berhasil dalam

suatu tugas dipengaruhi oleh pengalaman, pembelajaran, dan interaksi sosial. Semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu bidang, semakin besar kemungkinan mereka merasa percaya diri dalam menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan nyata. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat memperkuat keyakinan diri seseorang dalam mengambil keputusan dan bertindak.

Dweck (2006) dalam bukunya *Mindset: The New Psychology of Success* mengungkapkan bahwa individu dengan *growth mindset* cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan karena mereka percaya bahwa pengetahuan dan kemampuan dapat berkembang melalui usaha. Sebaliknya, individu dengan *fixed mindset* sering kali kurang percaya diri karena mereka melihat kemampuan sebagai sesuatu yang tetap dan tidak dapat diubah. Schommer (1990) dalam kajian tentang *Epistemic Beliefs* menjelaskan bahwa individu yang memahami bahwa pengetahuan itu bersifat dinamis dan berkembang akan memiliki keyakinan diri yang lebih stabil dan realistis. Mereka lebih fleksibel dalam menyesuaikan ekspektasi mereka terhadap tantangan dan tidak mudah terpengaruh oleh ketidakpastian.

Berdasarkan berbagai teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan dan keyakinan diri. Pengetahuan yang luas dan mendalam dapat meningkatkan keyakinan diri seseorang dalam situasi tertentu, sedangkan kurangnya pemahaman dapat menyebabkan keyakinan diri yang berlebihan atau tidak realistis.

Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan yang berkelanjutan sangat penting dalam membangun keyakinan diri yang sehat dan realistis.

2.1.3 Konsep Manajemen Laktasi

1. Definisi Manajemen Laktasi

Menurut Herien (2024) menjelaskan bahwa manajemen laktasi merupakan upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan dalam menyusui. Manajemen laktasi adalah serangkaian tindakan, strategi, dan intervensi yang bertujuan untuk mendukung dan memaksimalkan proses menyusui. Manajemen laktasi mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan produksi, penyimpanan, dan pemberian ASI, serta dukungan yang dibutuhkan untuk memastikan keberhasilan menyusui.

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Proses ini dimulai setelah melahirkan dan dipengaruhi oleh hormon, terutama prolaktin yang merangsang produksi susu, serta oksitosin yang memicu pengeluaran susu. Laktasi tidak hanya mencakup produksi susu tetapi juga menyusui, yang melibatkan hubungan antara ibu dan bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, mendukung pertumbuhan, serta membangun kedekatan emosional.

2. Kandungan ASI

ASI terdiri dari makronutrien seperti karbohidrat (laktosa), protein (whey dan kasein), dan lemak yang penting untuk pertumbuhan serta

perkembangan otak bayi. Mikronutrien dalam ASI mencakup vitamin dan mineral, serta hampir 90% kandungannya berupa air yang berperan dalam metabolisme dan sistem imun. Komponen imunologis seperti Immunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan lisozim turut melindungi bayi dari infeksi. Volume ASI yang dikonsumsi bayi bervariasi, dengan rata-rata 750–850 mL per hari, dan rentang 450–1200 mL.

Tabel 2.1 Perbedaan Kandungan ASI

	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Mature
Definisi	Susu pertama yang keluar, berbentuk cairan kekuningan yang lebih kental dari ASI mature	ASI peralihan dari kolostrum ke ASI warnanya mulai memutih	ASI yang berwarna putih dan merupakan makanan lengkap bagi bayi
Produksi	Produksi kolostrum dimulai pada masa kehamilan sampai beberapa hari setelah kelahiran	Diproduksi mulai dari berhentinya kolostrum sampai kurang lebih 2 minggu setelah kelahiran	<i>Foremilk</i> yaitu ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, <i>hindmilk</i> keluar setelah permulaan <i>let-down</i>
Kandungan	Mengandung tinggi imunoglobulin (IgA) sebagai sumber imun pasif, sebagai pencahar untuk membersihkan saluran pencernaan BBL	Kandungan protein dalam ASI semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, dan vitamin larut air semakin meningkat	<i>Foremilk</i> mengandung vitamin, protein, tinggi akan air, <i>hindmilk</i> mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari <i>foremilk</i>

(Sumber : Astuti et al., 2015)

3. Manfaat ASI dan Menyusui

Menurut Maryunani (2017) dan Astuti et al., (2015) menjelaskan manfaat ASI sebagai berikut:

a. Manfaat Bagi Bayi

ASI mengandung nutrisi lengkap yang sesuai dengan kebutuhan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta zat imunologis seperti IgA, laktoferin, dan lisozim. Manfaat ASI bagi bayi meliputi:

- 1) ASI mengandung komposisi zat gizi yang seimbang dan mudah dicerna.
- 2) ASI dapat meningkatkan kecerdasan dengan kandungan DHA, AA, laktosa, dan taurine mendukung perkembangan otak bayi.
- 3) ASI meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran pernapasan, diare, infeksi telinga, dan penyakit anak lainnya.
- 4) ASI mengurangi risiko penyakit kronis termasuk risiko diabetes tipe 1 dan 2, serta alergi seperti eksim dan asma.
- 5) ASI mendukung kesehatan psikologis dengan kontak langsung saat menyusui memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi serta memberi rasa aman.
- 6) Manfaat khusus bagi bayi premature dengan adanya kandungan protein, IgA, dan asam lemak lebih tinggi membantu tumbuh kembang optimal meski kadang perlu fortifikasi.

b. Manfaat Bagi Ibu

- 1) Membantu proses pemulihan pascapersalinan, seperti mempercepat involusi uterus dan mengurangi perdarahan.
- 2) Menurunkan berat badan lebih cepat karena kalori terbakar selama menyusui.
- 3) Menunda ovulasi dan menstruasi, berpotensi menjadi kontrasepsi alami.
- 4) Menurunkan risiko osteoporosis, kanker ovarium, dan kanker payudara.

c. Manfaat Bagi Keluarga

- 1) Aspek ekonomi yaitu ASI tidak memerlukan biaya, mengurangi pengeluaran keluarga untuk susu formula.
- 2) Aspek psikologis yaitu Menyusui mempererat hubungan emosional antara ibu, bayi, dan anggota keluarga lainnya.
- 3) Aspek praktis yaitu ASI selalu tersedia, dalam suhu yang sesuai, dan tidak memerlukan alat bantu seperti botol atau dot, sehingga memudahkan perawatan bayi kapan pun dan di mana pun.

4. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi baru lahir dan mampu mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama. ASI adalah cairan biologis aktif yang mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim, hormon, serta protein dan zat-zat

penting lain untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, disekresikan langsung dari kelenjar payudara ibu.

Menurut WHO (2023), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selama enam bulan pertama kehidupan bayi, kecuali obat atau vitamin yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan sistem pencernaan bayi yang belum sempurna sehingga hanya ASI yang dapat dicerna secara optimal. Sementara itu, Kemenkes RI (2023) juga mendefinisikan ASI eksklusif sebagai pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat tertentu.

5. Durasi Laktasi

Menurut Yuliani et al., (2021) menjelaskan mengenai lama dan frekuensi menyusui sebagai berikut:

a. Pemberian ASI tidak mengikuti jadwal ketat

Menyusui dilakukan secara fleksibel sesuai kebutuhan bayi, tanpa jadwal yang ditentukan.

b. Penyusuan dilakukan pada kedua payudara secara bergantian

Untuk menjaga keseimbangan produksi ASI dan mencegah pembengkakan.

c. Durasi menyusui bervariasi tergantung kebutuhan bayi

Rata-rata waktu menyusu berkisar antara 5 hingga 30 menit, bergantung pada kecepatan dan kekuatan hisapan bayi.

- d. Frekuensi menyusui tidak dibatasi, namun terdapat pedoman umum

Pada minggu kedua hingga ketiga kehidupan bayi, frekuensi menyusui umumnya setiap 2–3 jam, minimal 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi ini dapat meningkat menjadi 10–12 kali dalam 24 jam, pada saat bayi mengalami pertumbuhan pesat (*growth spurt*).

- e. Menyusui dilakukan hingga payudara terasa kosong sebelum berganti sisi

Untuk memastikan bayi mendapat ASI matang dan merangsang produksi optimal.

6. Praktik Menyusui yang Efektif

Manajemen laktasi merupakan serangkaian upaya untuk mendukung keberhasilan menyusui, yang mencakup teknik menyusui, posisi menyusui, langkah-langkah menyusui yang benar, serta lama dan frekuensinya.

- a. Posisi Menyusui

Posisi menyusui yang baik adalah posisi yang membuat ibu dan bayi merasa nyaman, aman, serta memungkinkan perlekatan yang optimal antara mulut bayi dan payudara ibu. Empat prinsip utama dalam posisi menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap langsung ke payudara dengan hidung sejajar puting, tubuh bayi dipegang dekat ke ibu, dan seluruh tubuh bayi disangga dengan baik terutama pada bayi baru lahir

Posisi menyusui dapat dilakukan dengan duduk, berdiri, atau berbaring, tergantung kondisi fisik ibu serta kebutuhan bayi (Yuliani et al., 2021; Astuti et al., 2015).

1) Posisi Menggendong (*Cradle Hold*)

Posisi ini merupakan posisi paling umum digunakan. Ibu menyusui dengan memegang bayi di lengan yang sama dengan payudara yang digunakan, misalnya menyusui dengan payudara kanan, maka tangan kanan menyangga kepala, leher, dan punggung bayi. Bayi berbaring miring menghadap ibu.

2) Posisi Menggendong Menyilang (*Cross Cradle Hold*)

Mirip posisi menggendong biasa, namun tangan yang menyangga kepala bayi adalah tangan yang berlawanan dengan payudara yang digunakan. Posisi ini cocok untuk bayi dengan tubuh kecil atau bayi yang kesulitan menempel ke payudara.

3) Posisi Pegangan Bola (*Football Hold / Underarm Position*)

Bayi berada di bawah lengan ibu, kepala bayi berada di telapak tangan ibu, dan tubuh bayi ditopang sepanjang lengan bawah. Posisi ini ideal bagi ibu dengan payudara besar, ibu yang menjalani operasi sesar, atau ibu dengan bayi kembar karena membantu menghindari tekanan pada area perut.

4) Posisi Berbaring Miring (*Lying Down Position*)

Ibu dan bayi sama-sama berbaring saling berhadapan. Posisi ini cocok untuk ibu yang baru menjalani operasi sesar

atau kelelahan setelah persalinan. Namun, perlu kehati-hatian agar tidak tertidur saat menyusui karena dapat membahayakan bayi jika jalan napasnya tertutup oleh payudara ibu.

5) Posisi Duduk Santai (*Upright/Sitting Position*)

Ibu menyusui sambil duduk pada kursi dengan sandaran yang nyaman. Posisi ini membantu ibu mempertahankan postur tubuh yang baik dan dapat menggunakan bantal menyusui untuk menyangga bayi.

6) Posisi Menyusui dengan ASI Memancar (*Laid-back Nursing*)

Ibu menyandarkan tubuh ke belakang, dan bayi ditengkurapkan di dada ibu. Posisi ini memungkinkan bayi menyusu secara alami dan mengurangi risiko tersedak ketika ASI memancar deras.

7) Posisi Berdiri

Meskipun jarang digunakan, menyusui sambil berdiri bisa dilakukan apabila perlekatan bayi sudah baik dan ibu merasa nyaman. Biasanya dilakukan dalam situasi tertentu, seperti saat bayi rewel atau saat bepergian.

8) Posisi Menyusui Bayi Kembar

Ibu dapat menyusui dua bayi sekaligus dengan kombinasi posisi, seperti menggunakan dua posisi *football hold* atau satu posisi berbaring dan satu duduk.

b. Teknik Perlekatan

Perlu diperhatikan cara melakukan perlekatan mulut bayi ke payudara yaitu:

- 1) Payudara di pegang dengan ibu jari di atas, dan jari yang lain menopang di bagian bawah payudara (membentuk huruf C).
- 2) Rangsang bayi membuka mulut dengan menyentuhkan puting ke pipi atau sudut mulutnya.
- 3) Tunggu bayi membuka mulut lebar dan menjulurkan lidah.
- 4) Dekatkan bayi ke payudara dengan mendorong bahu belakang bayi. Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi. Usahakan sebagian kalang payudara (bagian payudara yang berwarna gelap) masuk ke mulut bayi.
- 5) Setelah hisapan efektif, penyangga payudara tidak diperlukan.

c. Lama dan Frekuensi Menyusui

Durasi menyusui bervariasi tergantung usia bayi, kekuatan menghisap, dan produksi ASI. Umumnya, satu sesi menyusui berlangsung sekitar 10–20 menit per payudara. Namun, ada bayi yang menyusui lebih cepat atau lebih lama, dan jika bayi masih tampak lapar, payudara satunya dapat ditawarkan.

Frekuensi menyusui bayi bervariasi berdasarkan usia dari bayi, antara lain:

- 1) Usia 0-1 bulan menyusui 8-12 kali sehari setiap 2-3 jam sekali.
- 2) Usia 1-3 bulan menyusui 7-9 kali sehari, durasi lebih singkat.

- 3) Usia 3-6 bulan menyusu 6-8 kali sehari, mulai memiliki pola menyusu yang lebih teratur.
- 4) Usia >6 bulan meskipun mulai mendapatkan MPASI, tetap dianjurkan untuk menyusu 4-6 kali sehari, sesuai kebutuhan.

d. Langkah-Langkah Menyusui yang Benar

Persiapan yang baik sebelum menyusui sangat penting untuk memastikan kenyamanan, serta kelancaran proses menyusui. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam persiapan menyusui meliputi:

- 1) Cuci tangan sebelum menyusui untuk menjaga kebersihan dan mencegah risiko infeksi pada bayi.
- 2) Siapkan tempat menyusui yang nyaman, tenang, dan memiliki pencahayaan yang cukup. Gunakan bantal menyusui bila perlu agar tubuh ibu tidak cepat lelah.
- 3) Pastikan ibu dalam keadaan rileks, karena stres dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Ibu dapat melakukan pernapasan dalam atau mendengarkan musik lembut sebelum menyusui.
- 4) Kenali tanda bayi siap menyusu, seperti mengisap jari, membuka dan menjulurkan lidah, serta menggerakkan kepala ke kanan dan kiri. Menyusui saat bayi menunjukkan tanda lapar lebih efektif daripada menunggu hingga bayi menangis.

- 5) Dekatkan bayi ke payudara, bukan sebaliknya. Pastikan posisi tubuh bayi dan ibu sejajar agar bayi dapat menempel dengan baik dan menghisap ASI secara efektif.
- 6) Pastikan perlekatan bayi sudah benar sebelum menyusui berlangsung lama. Posisi yang salah dapat menyebabkan lecet pada puting dan bayi tidak mendapat cukup ASI.
- 7) Kenali tanda bayi puas menyusui adalah bayi tampak tenang, mengantuk bahkan tidur nyenyak, bayi melepas sendiri puting susu ibu, dan bayi tampak tidak berminat lagi terhadap ASI.
- 8) Lepaskan isapan bayi dengan lembut setelah menyusui selesai, misalnya dengan memasukkan jari kelingking ke sudut mulut bayi agar tidak melukai puting.
- 9) Sendawakan bayi setelah menyusui untuk membantu mengeluarkan udara dari lambung dan mencegah gumoh. Bisa dilakukan dengan posisi duduk, di bahu, atau tengkurap di pangkuan.

7. Manajemen ASI Perah

a. Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI adalah proses mengeluarkan ASI dari payudara ibu, baik secara langsung melalui hisapan bayi maupun dengan metode perah. Hal ini penting untuk memastikan bayi tetap mendapatkan nutrisi, terutama jika ibu tidak dapat menyusui secara langsung, seperti bekerja, bayi prematur, atau kesulitan menyusui.

Terdapat dua metode utama dalam memerah ASI yang memiliki kelebihan masing-masing dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu.

1) Teknik Memerah ASI Secara Manual

Teknik perah manual dilakukan tanpa alat dan hanya menggunakan tangan ibu.

- a) Cuci tangan dengan bersih sebelum memerah ASI untuk menjaga kebersihan.
- b) Pijat payudara secara perlahan dengan gerakan melingkar untuk merangsang *let-down reflex*.
- c) Letakkan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf "C", tekan ke arah dada lalu dorong ke depan.
- d) Lakukan gerakan ritmis dan bergantian antara kedua payudara hingga ASI berhenti.

2) Teknik Memerah ASI dengan Pompa

Pompa ASI tersedia dalam dua jenis, yaitu pompa manual dan pompa elektrik.

- a) Pastikan pompa dalam keadaan steril.
- b) Pasang corong pompa pada payudara dengan posisi yang nyaman dan sesuai ukuran agar tidak menyebabkan nyeri atau luka.
- c) Mulai dari hisapan rendah, lalu tingkatkan perlahan hingga ASI mulai mengalir.

- d) Lakukan selama 15–20 menit pada setiap payudara atau hingga ASI berhenti.
- e) Bersihkan pompa setelah digunakan untuk mencegah kontaminasi bakteri.

Teknik memerah juga harus dilakukan dengan relaksasi, seperti mendengarkan musik atau melihat foto bayi, untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kelancaran pengeluaran ASI.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas dan kelancaran pengeluaran ASI antara lain:

- 1) Frekuensi memerah atau menyusui mempengaruhi karena semakin sering payudara dikosongkan, semakin banyak ASI yang diproduksi.
- 2) Ibu yang mengalami stres atau kecemasan dapat menghambat refleks *let-down* dan menurunkan produksi ASI.
- 3) Asupan nutrisi dan hidrasi penting karena ibu menyusui perlu mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan untuk mendukung produksi ASI.
- 4) Dukungan sosial meliputi dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan kerja dapat meningkatkan keberhasilan ibu dalam memerah ASI.
- 5) Penggunaan pompa yang tepat baik membantu efektivitas pemompaan (Mohrbacher, 2020).

b. Penyimpanan ASI

ASI perah merupakan solusi penting bagi ibu yang tidak selalu dapat menyusui secara langsung. Agar tetap aman dan bernutrisi bagi bayi, penyimpanan ASI harus dilakukan dengan benar. Faktor seperti jenis wadah, suhu penyimpanan, serta teknik pencairan dan pemanasan sangat memengaruhi kualitas ASI.

- 1) Gunakan wadah steril terbuat dari kaca atau plastik bebas BPA.
- 2) Tutup wadah dengan rapat untuk mencegah kontaminasi.
- 3) Beri label pada wadah dengan tanggal dan waktu pemerahan.
- 4) Simpan dalam porsi kecil (60–120 ml) agar tidak terbuang jika tidak habis (Mohrbacher, 2020).
- 5) Jangan isi wadah sampai penuh karena ASI akan mengembang saat dibekukan.

Lama penyimpanan ASI tergantung pada suhu tempat penyimpanan. ASI lebih cepat dikonsumsi lebih baik karena semakin lama disimpan, kandungan nutrisi ASI bisa berkurang.

Tabel 2.2 Lama Penyimpanan ASI

Tempat Penyimpanan	Suhu	Durasi Penyimpanan
Suhu ruang	$\leq 25^{\circ}\text{C}$	4 jam (ideal) hingga 8 jam jika kondisi ruangan bersih
Kulkas (chiller)	$\leq 4^{\circ}\text{C}$	Hingga 5 hari
Freezer di dalam kulkas 1 pintu	-10°C hingga -15°C	2 minggu
Freezer di dalam kulkas 2 pintu	$\leq -18^{\circ}\text{C}$	3-6 bulan
Deep freezer	$\leq -20^{\circ}\text{C}$	6-12 bulan

(Sumber : IDAI, 2013)

Agar ASI tetap aman dikonsumsi, pencairan dan pemanasan harus dilakukan dengan benar. Berikut langkah-langkah yang direkomendasikan, yaitu:

1) Cara Mencairkan ASI

- a) Pindahkan dari freezer ke kulkas, biarkan mencair perlahan selama 12–24 jam.
- b) Untuk pencairan cepat, rendam dalam air hangat ($\pm 37^{\circ}\text{C}$).
- c) Jangan biarkan ASI mencair di suhu ruang lebih dari 2 jam.

2) Cara Menghangatkan ASI

- a) Gunakan air hangat, bukan air mendidih, untuk merendam botol hingga suhu tubuh.
- b) Kocok perlahan sebelum diberikan agar kandungan lemak tercampur merata (Mohrbacher, 2020).
- c) Jangan panaskan ASI menggunakan microwave karena dapat merusak nutrisi dan menciptakan titik panas.
- d) ASI yang sudah dipanaskan harus dikonsumsi dalam 2 jam, sisa ASI tidak boleh disimpan kembali.

c. Pemberian ASI Perah

Pemberian ASI perah memerlukan metode yang tepat agar bayi tetap mendapatkan manfaat optimal dari ASI dan terhindar dari bingung puting. Metode ini dapat disesuaikan dengan kondisi bayi dan kenyamanan ibu.

1) Sendok (*Cup Feeding*)

Pemberian dengan sendok atau *cup feeding*, yang umumnya direkomendasikan untuk bayi baru lahir atau bayi prematur. Metode ini aman karena bayi tetap menggunakan lidahnya untuk mengontrol aliran ASI, sehingga tidak menyebabkan bingung puting. Cara pemberiannya adalah dengan menempelkan sendok kecil yang berisi ASI ke bibir bayi, kemudian bayi akan menjilatnya secara perlahan.

2) Pipet atau Spuit (*Syringe Feeding*)

Pipet atau spuit juga dapat diterapkan, terutama untuk bayi dengan kondisi medis tertentu atau yang masih kesulitan menyusu langsung. ASI diteteskan perlahan ke dalam mulut bayi menggunakan pipet atau spuit, sehingga bayi dapat menerima ASI dalam jumlah kecil tanpa risiko tersedak.

3) Gelas atau Cangkir Kecil (*Cup Feeding*)

Metode ini cocok bagi bayi prematur atau bayi yang tidak dapat menyusu langsung dari payudara. ASI diberikan dengan cara menempelkan gelas kecil berisi ASI ke bibir bayi, dan bayi akan menjilat ASI sedikit demi sedikit, yang juga mencegah risiko bingung puting.

4) Botol Susu

Metode botol susu merupakan pilihan yang paling praktis dan umum, namun memiliki risiko bingung puting jika tidak

dilakukan dengan benar. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memilih botol dengan dot yang menyerupai bentuk puting dan memiliki aliran lambat agar bayi dapat menyusui dengan cara yang menyerupai proses menyusui langsung.

8. Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang baik merupakan bagian penting dalam manajemen laktasi untuk memastikan proses menyusui berjalan dengan nyaman, efektif, dan bebas dari gangguan. Ibu menyusui sering menghadapi berbagai tantangan seperti puting lecet, nyeri, pembengkakan, hingga saluran ASI yang tersumbat, terutama pada minggu-minggu awal menyusui. Namun, dengan pemahaman dan praktik perawatan yang benar, gangguan tersebut dapat dicegah atau diminimalkan, sehingga ibu dapat menyusui bayinya dengan lebih percaya diri dan bayi mendapatkan asupan ASI yang optimal.

Langkah pertama yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan payudara. Membersihkan payudara cukup dengan air hangat setiap hari tanpa menggunakan sabun berlebihan, karena sabun dapat menghilangkan kelembapan alami kulit dan menyebabkan iritasi. Selain itu, penggunaan produk berbahan kimia keras seperti alkohol, parfum, atau antiseptik harus dihindari karena dapat membuat kulit kering dan pecah-pecah, yang memperbesar risiko luka pada puting (Mohrbacher, 2020). Kebersihan puting penting dilakukan sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah infeksi, terutama bila terdapat luka.

Selain kebersihan, pemilihan bra menyusui yang tepat juga berperan besar dalam menjaga kesehatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan bra khusus menyusui yang lembut, memiliki bukaan praktis, serta memberikan dukungan tanpa tekanan berlebihan. Bra dengan kawat sebaiknya dihindari karena dapat menekan jaringan payudara dan menghambat aliran ASI, sehingga meningkatkan risiko terjadinya saluran ASI tersumbat atau mastitis (Yuliani et al., 2021).

Dengan melakukan perawatan payudara secara rutin dan tepat, ibu tidak hanya mencegah gangguan menyusui, tetapi juga dapat meningkatkan kenyamanan dan memperlancar proses laktasi. Hal ini akan sangat membantu dalam mempertahankan keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

9. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Gizi yang baik selama menyusui sangat penting untuk memastikan produksi ASI yang optimal serta menjaga kesehatan ibu dan bayi (Yuliani et al., 2021).

1) Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui

a) Kalori dan Makronutrien

Ibu menyusui memerlukan tambahan sekitar 450–500 kalori per hari untuk mendukung produksi ASI. Protein berperan penting dalam membentuk dan memperbaiki jaringan tubuh bayi, yang bisa didapat dari sumber seperti daging tanpa lemak, telur, ikan, kacang-kacangan, dan susu. Lemak sehat,

terutama asam lemak omega-3 seperti DHA, berperan dalam perkembangan otak dan sistem saraf bayi. Sumber DHA antara lain adalah ikan berlemak seperti salmon dan sarden. Sementara itu, karbohidrat kompleks dari beras merah, quinoa, ubi, dan gandum utuh membantu menyediakan energi stabil untuk ibu.

b) Vitamin dan Mineral

Zat besi dibutuhkan untuk mencegah anemia dan mempercepat pemulihan pascamelahirkan, dengan sumber terbaiknya antara lain daging merah, bayam, dan kacang-kacangan. Kalsium diperlukan untuk menjaga kesehatan tulang ibu dan bayi, dan dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, dan sayuran hijau. Vitamin D untuk penyerapan kalsium dan dapat diperoleh melalui paparan sinar matahari serta konsumsi telur dan ikan. Asam folat mendukung regenerasi sel dan mencegah kelelahan, serta bisa ditemukan dalam sayuran hijau, buah jeruk, dan kacang-kacangan.

c) Hidrasi

Karena sebagian besar komposisi ASI adalah air, kebutuhan cairan ibu menyusui juga meningkat. Ibu dianjurkan untuk minum setidaknya 2,5–3 liter air per hari guna mencegah dehidrasi dan menjaga produksi ASI tetap lancar.

- 2) Makanan yang Perlu Dihindari Saat Menyusui
 - a) Alkohol dapat mengganggu refleks let-down serta menurunkan produksi ASI. Jika ibu ingin mengonsumsi alkohol, sebaiknya menunggu minimal dua jam sebelum menyusui kembali.
 - b) Kafein berlebihan dapat masuk ke dalam ASI dan menyebabkan bayi menjadi gelisah atau sulit tidur. Oleh karena itu, konsumsi kafein sebaiknya dibatasi maksimal 300 mg per hari atau sekitar dua cangkir kopi.
 - c) Makanan olahan dan tinggi gula dapat menyebabkan peradangan dalam tubuh ibu serta mengganggu keseimbangan hormon yang terlibat dalam proses laktasi.

10. Faktor Psikologis dan Dukungan Sosial

a. Keadaan Psikologis Ibu Menyusui

Kesehatan psikologis ibu menyusui memiliki peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI. Menyusui bukan hanya proses fisiologis tetapi juga emosional, sehingga kondisi psikologis ibu dapat memengaruhi produksi ASI, interaksi dengan bayi, serta kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Faktor seperti stres, *baby blues*, dan kurangnya dukungan emosional dapat menghambat proses menyusui dan meningkatkan risiko gangguan mental.

b. Masalah dalam Menyusui

1) Puting Lecet dan Nyeri Saat Menyusui

Disebabkan oleh perlekatan yang salah atau posisi menyusui yang tidak tepat. Pencegahannya dengan koreksi posisi, oleskan ASI sebagai pelembap, dan hindari bahan iritatif.

2) Payudara Bengkak (*Engorgement*)

Terjadi akibat peningkatan produksi ASI pada awal menyusui. Dapat dikurangi dengan menyusui lebih sering, memerah ASI bila perlu, dan kompres hangat-dingin.

3) Mastitis dan Infeksi Payudara

Radang payudara akibat infeksi atau sumbatan saluran ASI, ditandai nyeri, demam, dan kemerahan. Penanganan dengan tetap menyusui, pijat, dan antibiotik bila perlu.

4) Bingung Puting

Muncul saat bayi terlalu sering diberi dot atau empeng. Pencegahannya adalah dengan menyusui langsung secara konsisten sejak awal kehidupan.

c. Peran Dukungan Sosial dan Psikologis

Keberhasilan menyusui tidak hanya bergantung pada kondisi fisik dan psikologis ibu, tetapi juga dukungan sosial dan lingkungan. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dan dalam jangka waktu yang lebih lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan.

Peran suami dan keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan emosional dan fisik bagi ibu menyusui. Selain itu, tenaga kesehatan dan konselor laktasi berperan dalam memberikan edukasi serta bimbingan untuk mengatasi tantangan menyusui. Faktor lingkungan dan kebijakan juga memiliki dampak besar terhadap keberlanjutan menyusui, termasuk cuti melahirkan yang memadai, fasilitas menyusui di tempat kerja, serta regulasi terhadap pemasaran susu formula. Dengan dukungan yang kuat dari berbagai aspek ini, ibu dapat lebih nyaman dan percaya diri dalam memberikan ASI kepada bayinya.

2.1.4 Konsep *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)*

1. Definisi *Breastfeeding Self Efficacy*

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) merupakan keyakinan seorang ibu dalam kemampuannya untuk berhasil menyusui bayinya. Menurut Fajria et al., (2023) bahwa *breastfeeding self efficacy* adalah keyakinan diri atau kepercayaan diri yang dimiliki seorang ibu atas kemampuannya untuk menyusui bayinya. *Self efficacy* atau efikasi diri seorang ibu menentukan kemampuannya untuk menyusui bayinya berdasarkan apakah dia pernah menyusui bayi sebelumnya, mengamati keberhasilan menyusui terhadap orang lain, dan menerima dorongan dari orang terdekat untuk menyusui bayinya. Individu yang memiliki tingkat efikasi yang tinggi biasanya memiliki tekad kuat untuk mampu memecahkan masalahnya dan tidak

menyerah ketika strategi yang digunakan itu tidak berhasil. Hal ini dikarenakan individu memiliki kepercayaan diri dengan kemampuannya dan cenderung mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami.

2. Pentingnya *Breastfeeding Self Efficacy*

Breastfeeding self-efficacy (BSE) berperan penting dalam keberhasilan menyusui dan kesehatan ibu dan bayi (Fajria et al., 2023).

a. Meningkatkan Tingkat Inisiasi Menyusui Dini

Ibu yang memiliki tingkat BSE yang tinggi akan lebih memulai menyusui bayinya dalam waktu yang lebih cepat setelah kelahiran.

b. Meningkatkan Durasi Pemberian ASI

Ibu yang percaya diri dalam kemampuan menyusui cenderung melanjutkan pemberian ASI lebih lama, termasuk pemberian ASI-E.

c. Mengurangi Stress dan Kecemasan

Ibu yang memiliki BSE cenderung mengalami stress dan kecemasan yang lebih sedikit selama proses menyusui.

d. Meningkatkan Kepuasan dan Kesejahteraan

Ibu yang memiliki tingkat *breastfeeding self efficacy* yang tinggi cenderung merasa lebih puas dengan pengalaman menyusui dan merasa lebih percaya diri sebagai ibu.

3. Faktor yang Mempengaruhi *Breastfeeding Self Efficacy*

Berikut ini merupakan faktor yang dapat mempengaruhi *breastfeeding self efficacy* seseorang, antara lain:

a. Pengetahuan

Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku ibu dalam memberikan ASI. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki motivasi dan *self efficacy* tinggi dalam menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang menyusui mendukung efikasi diri ibu (Assriyah et al., 2020).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam memahami informasi, termasuk mengenai ASI. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pola pikir dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Lindawati, 2019). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah cenderung lambat mengadopsi pengetahuan baru.

c. Pengalaman

Menurut Bandura, pengalaman langsung merupakan faktor utama pembentuk efikasi diri. Pengalaman menyusui dapat memperkuat keyakinan dan perilaku positif ibu dalam menyusui, sebagaimana didukung oleh Mariana & Idayati (2022).

d. Usia Ibu

Usia ibu berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikologis dalam menyusui. Ibu <20 tahun cenderung belum siap secara

jasmani dan sosial, sedangkan >35 tahun mengalami penurunan hormon yang dapat mengurangi produksi ASI (Assriyah et al., 2020).

e. Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sekitar berperan besar dalam membentuk *self efficacy* ibu menyusui. Dukungan informasional, emosional, dan ekonomi dapat meningkatkan kepercayaan diri dan ketahanan ibu dalam menghadapi tantangan menyusui (Gultom et al., 2025).

4. Pengukuran *Breastfeeding Self Efficacy*

Instrumen pengukuran BSE menggunakan kuesioner *Prenatal Breastfeeding Self Efficacy Scale* (PBSES). PBSES adalah instrumen yang dikembangkan oleh Wells dkk pada tahun 2006 untuk mengukur keyakinan diri ibu hamil dalam kemampuan mereka menyusui setelah melahirkan. PBSES didasarkan pada Teori Efikasi Diri dari Bandura (1997), yang menyatakan bahwa individu dengan efikasi diri tinggi lebih mampu menghadapi tantangan dan mencapai tujuannya, termasuk dalam konteks menyusui. Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan yang dirancang untuk menilai kesiapan ibu menghadapi tantangan menyusui.

Pengukuran PBSES dilakukan dengan meminta ibu hamil mengisi kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan mengenai keyakinan diri mereka dalam menyusui setelah melahirkan. Setiap item dalam PBSES diukur menggunakan skala Likert 5 poin, dengan rentang skor dari 1

(sama sekali tidak yakin) hingga 5 (sangat yakin), sehingga total skor berkisar antara 20 – 100. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin besar keyakinan ibu terhadap keberhasilan menyusui setelah melahirkan (Wells et al., 2006). PBSES memiliki empat dimensi utama, yaitu teknik menyusui, manajemen ASI, dukungan sosial dan motivasi, serta kepercayaan diri secara emosional dan mental.

2.1.5 Hubungan Pengetahuan dengan *Breastfeeding Self Efficacy*

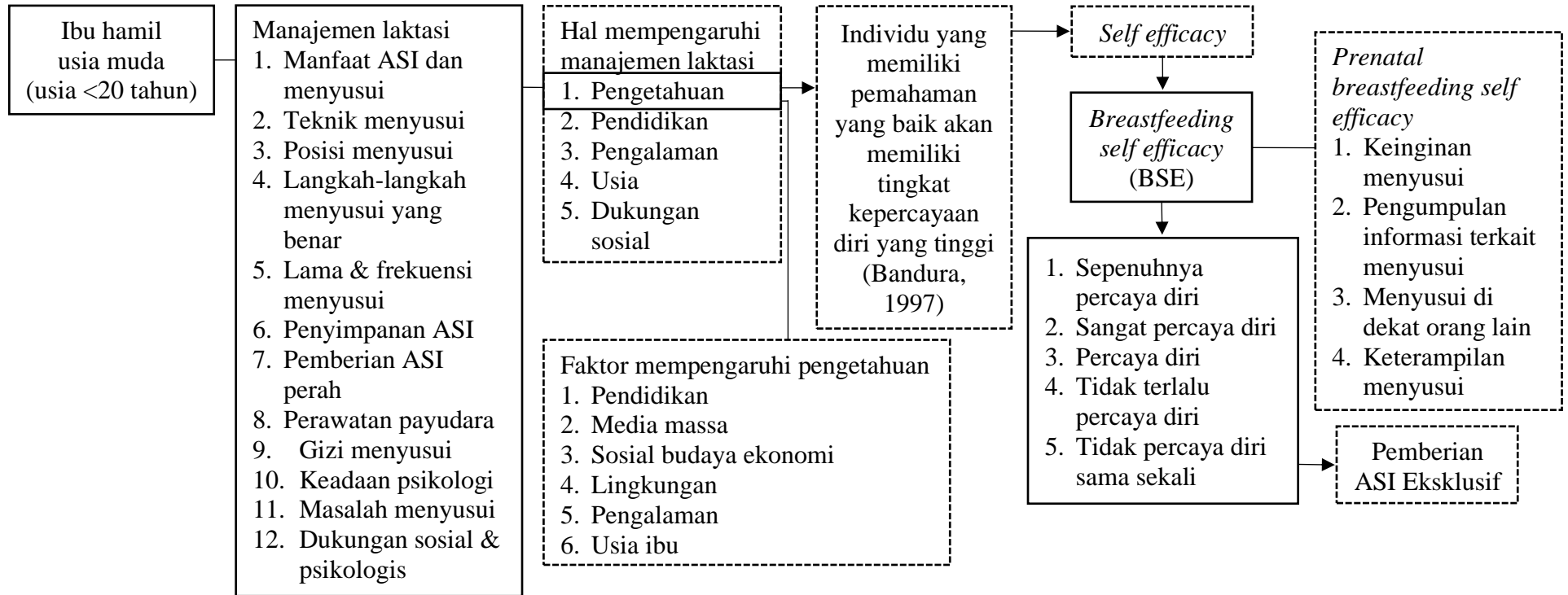
Pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi memegang peranan penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan *breastfeeding self efficacy* (BSE). Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang. Dalam konteks menyusui, semakin baik pengetahuan seorang ibu mengenai manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta cara mengatasi tantangan laktasi, maka semakin tinggi tingkat kepercayaan dirinya dalam menyusui. Kepercayaan diri ini berkaitan erat dengan keberhasilan menyusui dalam jangka panjang.

Teori *self-efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura (1997) menjelaskan bahwa keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tugas sangat memengaruhi perilakunya dalam menjalankan tugas tersebut. Dalam konteks menyusui, ibu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan memiliki harapan positif terhadap hasil yang akan diperoleh, serta mampu mengatasi berbagai tantangan yang mungkin muncul selama proses

menyusui. Studi oleh Titaley et al., (2022) menemukan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang rendah berkorelasi dengan *self efficacy* menyusui yang rendah. Ibu yang memiliki informasi terbatas tentang manfaat ASI dan teknik menyusui cenderung merasa ragu terhadap kemampuannya sendiri, yang dapat mengurangi motivasi mereka untuk terus menyusui secara eksklusif.

Selain itu, penelitian Assriyah et al., (2020) menegaskan bahwa pengetahuan ibu tentang menyusui merupakan faktor pendukung utama dalam meningkatkan *self efficacy* ibu menyusui. Ketika ibu memiliki pemahaman yang cukup mengenai manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta cara mengatasi masalah laktasi, mereka cenderung merasa lebih percaya diri dan lebih termotivasi untuk menyusui bayinya. Faktor-faktor pendukung seperti edukasi prenatal, konseling laktasi, dan dukungan sosial dari tenaga kesehatan serta keluarga juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan self-efficacy menyusui. Dengan demikian, pengetahuan yang memadai tentang manajemen laktasi dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu dalam menyusui, yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Usia Muda Tentang Manajemen Laktasi Dengan *Breastfeeding Self Efficacy* (BSE)

Keterangan

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

- : Berhubungan
- > : Berpengaruh

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a = Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil usia muda tentang manajemen laktasi dengan *breastfeeding self efficacy* (BSE)