

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, dan mineral yang diresepkan oleh tenaga kesehatan (Sembiring, 2022). ASI merupakan makanan alami terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi, enzim, dan hormon yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (KEMENKES, 2023).

ASI memiliki komposisi yang ideal dan mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi. Kandungan protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai tahap usianya. Selain itu, ASI juga mengandung faktor imunologis yang melindungi bayi dari infeksi saluran pernapasan, diare, dan penyakit lainnya (Suryadi, 2022).

Laktasi adalah proses menyusui diawali dari asi diproduksi hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan untuk meningkatkan pemberian ASI sampai anak usia 2 tahun secara baik dan benar agar mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Zat yang terkandung pada ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak bayi, kekebalan tubuh dapat mewujudkan ikatan emosional ibu dan bayinya (TRIYANI, 2022)

2. Fisiologi Produksi ASI

ASI diproduksi oleh kalender susu atau pabrik ASI di payudara wanita dewasa. Payudara (selanjutnya disebut kelenjar susu) terbentuk dari Jutaan kelenjar susu, masing-masing saling berhubungan saluran susu berbentuk seperti pohon sistem kelenjar ditutupi dengan pembuluh darah, pembuluh limfatik dan sistem saraf, berhubungan dengan sistem saraf pusat. ASI yang dihasilkan jaringan saluran susu kemudian dilewatkan melalui saluran susu ke penyimpanan.

Susu yang berada di bawah area sekitar coklat tua/gelap dot. Gudang susu ini sangat penting karena merupakan tempat untuk penyimpanan ASI. Puting ASI mengandung banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka. Proses laktasi mempengaruhi pertumbuhan bayi dan hal ini akan sangat tergantung pada faktor-faktor: kesehatan bio psiko sosial ibu, proses mamogenesis (persiapan payudara) yang adekuat, proses laktasi yang memungkinkan, keberhasilan produksi air susu dan proses galactopoesis (pengeluaran ASI dari puting), efektifitas proses transfer air susu yang berkualitas, cukup jumlah dan frekuensinya. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor jumlah kelahiran, stimulasi pengosongan payudara, aliran susu dan teknik menyusui.

Proses pembentukan ASI dapat dibagi menjadi 4 tahap:

- a. Mamogenesis atau persiapan payudara: selama kehamilan jumlah unit penghasil ASI dalam payudara dan salurannya mengalami pertumbuhan yang cepat. Hal ini terjadi karena pengaruh campuran dari hormone estrogen, progesterone yang dikeluarkan oleh indung telur,

prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjer pituitary di dalam otak dan hormone pertumbuhan, prolaktin adalah hormone paling penting dalam produksi ASI

- b. Laktogenesis atau sintesis dan produksi dari alveolus dalam payudara, merupakan jumlah kecil produksi payudara mulai terkumpul selama kehamilan, namun pengeluaran ASI yang sesungguhnya akan dimulai dalam waktu tiga hari setelah persalinan. Hal ini terjadi karena selama kehamilan hormon progesterone dan estrogen membuat payudara tidak responsif terhadap prolaktin. Setelah melahirkan, ketika hormon estrogen dan progesteron payudara yang berkurang dan berkembang sepenuhnya mengeluarkan susu karena aksi prolaktin.
- c. Galaktogenesis, atau keluarnya ASI dari puting susu, yaitu ASI yang menumpuk di payudara dikeluarkan melalui dua mekanisme, yaitu absorpsi anak dan aliran susu dari alveolus ke saluran susu. Peningkatan kadar prolaktin dalam darah merangsang kelenjar susu dari kelenjar susu, menghasilkan lebih banyak susu. Stimulasi saraf pada puting dikirim pesan refleks ke bagian belakang kelenjar pituitari menghasilkan hormon yang disebut oksitosin. Oksitosin bergerak ke otot dan jaringan di sekitar kelenjar susu, yang mengarah pada pembentukan alveoli. Kontraksi dan susu memasuki saluran susu.
- d. Galactopoiesis atau pengawetan ASI: Prolaktin adalah hormon yang paling penting untuk kelangsungan dan ketepatan menyusui. Keluar dari jalan Prolaktin tergantung pada menyusui bayi, yang penting bagi

ibu berlatih menyusui setidaknya selama 4-6 bulan (Nyimas Sri Wahyuni, 2022).

3. Reflek Proklatin Dan Reflek Oksitosin

Laktasi dipertahankan melalui pengeluaran ASI secara teratur dan stimulasi puting, yang memicu pelepasan prolaktin dari kelenjar pituitari anterior dan oksitosin dari kelenjar pituitari posterior. Untuk sintesis dan sekresi ASI yang berkelanjutan, kelenjar susu harus menerima sinyal hormonal. Meskipun prolaktin dan oksitosin bekerja secara independen pada reseptor seluler yang berbeda, aksi gabungan keduanya sangat penting untuk keberhasilan laktasi.

Prolaktin adalah hormon polipeptida yang disintesis oleh sel-sel laktotrof di hipofisis anterior dan secara struktural mirip dengan hormon pertumbuhan dan laktogen plasenta. Prolaktin diatur secara positif dan negatif, tetapi kontrol utamanya dilakukan oleh faktor penghambat hipotalamus, seperti dopamin, yang bekerja pada subkelas reseptor dopamin D2 yang ada di sel laktotrof. Prolaktin merangsang pertumbuhan duktus kelenjar susu dan proliferasi sel epitel serta menginduksi sintesis protein susu. Pengosongan payudara oleh isapan bayi dianggap sebagai faktor terpenting. Konsentrasi prolaktin meningkat dengan cepat saat bayi mengisap puting, yang merangsang ujung saraf yang terletak di sana.

Oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (letdown). Stimulasi taktil pada kompleks puting-areola selama menyusui memicu sinyal aferen ke hipotalamus, yang kemudian memicu pelepasan oksitosin. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel, yang mendorong ASI dari lumen

alveolus ke dalam saluran dan keluar melalui puting. Oksitosin juga memiliki efek psikologis, termasuk menimbulkan keadaan tenang dan mengurangi stres. Oksitosin juga dapat meningkatkan perasaan kasih sayang antara ibu dan anak, yang merupakan faktor penting dalam ikatan batin.

Setelah laktasi terbentuk dan dipertahankan, produksi diatur oleh interaksi antara faktor fisik dan biokimia. Jika ASI tidak dikeluarkan, peningkatan tekanan intramamari dan akumulasi penghambat umpan balik laktasi akan mengurangi produksi ASI dan memicu involusi kelenjar susu. Jika ASI dikeluarkan, penghambat tersebut juga akan hilang, dan sekresi akan berlanjut. Peran penghambat umpan balik laktasi adalah untuk mengatur jumlah ASI yang diproduksi, yang ditentukan oleh seberapa banyak bayi menyusu, dan oleh karena itu oleh seberapa banyak bayi membutuhkannya (Jaclyn Pillay ; Tammy J. Davis, 2023) .

4. Konsep Supply Demand

Supply by demand adalah prinsip menyusui yang artinya, semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi. Produksi ASI tergantung pada seberapa sering payudara dikosongkan, bukan hanya dari makanan ibu.

Saat bayi menyusu, tubuh ibu memproduksi hormon prolaktin untuk membuat ASI. Di saat yang sama, hormon oksitosin membantu mengeluarkan ASI lewat refleksi let-down. Proses ini akan terus berlanjut selama payudara rutin dikosongkan.

Cara Memaksimalkan Konsep Supply by Demand

Agar prinsip ini bisa bekerja maksimal, ada beberapa langkah penting yang bisa dilakukan:

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi sebaiknya langsung diletakkan di dada ibu. Idealnya dilakukan dalam satu jam pertama setelah persalinan. Proses ini disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

IMD memberi sinyal awal pada tubuh Mams untuk mulai memproduksi ASI. Selain itu, bayi akan mengisap kolostrum yang sangat kaya antibodi. Kolostrum adalah ASI pertama yang penuh nutrisi penting. Studi WHO menunjukkan, IMD meningkatkan peluang bayi untuk menyusui eksklusif hingga usia 6 bulan.

b. Kontak Kulit-ke-Kulit (Skin-to-Skin Contact)

Kontak langsung antara kulit ibu dan bayi sangat penting. Caranya dengan meletakkan bayi (hanya pakai popok) di dada ibu tanpa pakaian penghalang.

Kontak ini membuat bayi merasa aman dan hangat. Bayi juga akan lebih mudah menemukan puting dan mulai menyusui. Bagi ibu, kontak ini merangsang hormon oksitosin. Hormon ini berperan besar dalam keluarnya ASI secara alami.

c. Rooming In (Bayi dan Ibu Satu Kamar)

Praktik rooming in berarti bayi tetap bersama ibu di kamar yang sama selama masa perawatan di rumah sakit atau pasca melahirkan. Dengan bayi dekat, ibu bisa merespon cepat tanda-tanda lapar bayi, seperti mulut membuka, mengisap tangan, atau mencari puting.

Menyusui yang sering sesuai tanda lapar ini akan merangsang produksi ASI secara alami. Berbeda dengan menyusui berdasarkan jadwal kaku, rooming in membantu memenuhi prinsip supply by demand dengan lebih baik.

d. Hindari Penggunaan Dot dan Empeng di Awal-awal

Pada minggu-minggu pertama, sebaiknya hindari memberikan dot atau empeng pada bayi. Hal ini karena puting dot dan payudara memiliki cara kerja berbeda, sehingga bayi bisa mengalami kebingungan puting (nipple confusion).

Jika bayi bingung dan lebih memilih dot, proses menyusui langsung bisa terganggu. Akibatnya, produksi ASI bisa menurun karena payudara kurang distimulasi. WHO dan American Academy of Pediatrics merekomendasikan menunda penggunaan dot sampai menyusui berjalan lancar.

e. Pompa ASI Jika Terpisah dari Bayi

Bila Mams harus kembali bekerja atau terpisah dari si kecil untuk sementara, menyusui langsung tentu sulit dilakukan. Di sinilah peran pompa ASI sangat penting.

Memompa ASI secara rutin, minimal setiap 3 jam, akan memberikan rangsangan yang sama pada payudara seperti saat bayi menyusui langsung. Ini membantu menjaga dan bahkan meningkatkan produksi ASI, sehingga saat bertemu si kecil, Ibu tetap memiliki ASI yang cukup.

f. Teknik Menyusui yang Efektif

Teknik menyusui sangat menentukan produksi ASI. Pastikan mulut bayi melekat dengan benar. Ciri pelekatan yang baik adalah mulut terbuka lebar, bibir bawah mencuat, dan bayi menyusu sebagian areola, bukan hanya puting.

Posisi juga penting, posisi “perut ke perut” antara ibu dan bayi membuat ASI mengalir lebih lancar. Menyusui dengan teknik yang benar membantu pengosongan payudara. Ini memicu tubuh untuk terus memproduksi ASI sesuai permintaan bayi (Edu, 2026).

5. Analisis Perilaku ASI Eksklusif (Perspektif Teori Green)

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Padang Alang merupakan hasil dari interaksi tiga faktor utama yang saling berkaitan:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Merupakan faktor internal yang memicu perilaku, mencakup pengetahuan dan keyakinan ibu.

Pengetahuan Ibu: Terdapat korelasi positif antara tingkat pengetahuan dan keberhasilan menyusui. Di lapangan, ibu sering kali memiliki pengetahuan parsial; mereka tahu ASI itu baik, namun minim pemahaman tentang manajemen laktasi (seperti teknik pelekatan dan prinsip *supply-demand*).

Keyakinan Maladaptif: Adanya mitos yang kuat bahwa bayi rewel adalah tanda lapar (bukan butuh dekapan), serta kepercayaan bahwa pisang kerok atau air gula diperlukan untuk menenangkan bayi

atau "mencuci" pencernaan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Merupakan faktor yang memfasilitasi atau menghambat tindakan medis.

Peran Tenaga Kesehatan: Kehadiran petugas kesehatan melalui program konseling, kelas ibu hamil, dan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat krusial. Kesenjangan terjadi jika edukasi hanya dilakukan secara formal di puskesmas tanpa pendampingan intensif untuk membendung tekanan sosial di rumah.

Sarana & Kebijakan: Ketersediaan ruang laktasi dan kebijakan fasilitas kesehatan yang mendukung pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain menjadi faktor pemungkin utama.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Merupakan faktor yang memperkuat atau melemahkan perilaku berdasarkan pengaruh orang lain.

Dukungan Keluarga & Suami: Dukungan emosional dan praktis dari suami dan keluarga (terutama nenek bayi) sangat menentukan persistensi ibu. Sebaliknya, tekanan dari mertua atau orang tua untuk memberikan makanan tambahan dini sering kali menjadi faktor penguat negatif yang paling dominan.

d. Sosial Budaya: Adat istiadat yang melegalkan pemberian makanan sebelum usia 6 bulan dan budaya "bayi gemuk itu sehat" menciptakan tekanan sosial bagi ibu untuk menghentikan ASI Eksklusif lebih awal (Puspitasari, 2025).

6. Argumentasi Dampak & Kesenjangan Target

Jika perilaku yang dipengaruhi faktor-faktor di atas tidak diintervensi secara tepat, wilayah kerja puskesmas akan menghadapi beban kesehatan yang berat:

Risiko Stunting & BBLR: ASI Eksklusif memberikan perlindungan signifikan terhadap kejadian stunting. Bayi dengan riwayat BBLR yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko gagal melakukan *catch-up growth* dan lebih rentan terhadap infeksi karena organ tubuh yang belum sempurna.

Penyakit Infeksi: Pemberian makanan tambahan prematur meningkatkan risiko diare dan infeksi pernapasan akut (ISPA) secara drastis. Penyakit infeksi berulang ini merupakan pemicu utama stunting (risiko meningkat hingga 4,2 kali lipat).

Kesenjangan Target: Target nasional sebesar 80% (berdasarkan RPJMN) sering kali sulit dicapai karena kuatnya pengaruh faktor *Reinforcing* (keluarga/adat) yang tidak selaras dengan pesan tenaga kesehatan.

B. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif memberikan manfaat yang besar baik bagi bayi maupun ibu. Bagi bayi, ASI Eksklusif berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh, menurunkan risiko stunting, serta mendukung perkembangan kognitif dan emosional anak (KEMENKES, 2023). ASI juga terbukti mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, terutama di negara berkembang (WHO, 2024).

Bagi ibu, pemberian ASI Eksklusif dapat membantu mempercepat involusi uterus, menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, serta mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium. Selain itu, ASI Eksklusif juga memiliki manfaat ekonomi karena mengurangi pengeluaran keluarga untuk susu formula (Asnidawati and Ramdhan, 2021).

C. Cakupan ASI Eksklusif

Cakupan ASI Eksklusif merupakan persentase bayi usia 0–6 bulan yang mendapatkan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain. WHO dan UNICEF menetapkan target global cakupan ASI Eksklusif minimal 50% pada tahun 2025 (U. WHO, 2024). Namun, capaian ASI eksklusif masih bervariasi antar negara dan wilayah.

Di Indonesia, cakupan ASI Eksklusif secara nasional menunjukkan peningkatan, namun masih terdapat kesenjangan antar provinsi dan kabupaten. Wilayah dengan kondisi geografis sulit, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta faktor sosial budaya tertentu cenderung memiliki capaian ASI Eksklusif yang lebih rendah (BPS, 2024).

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1. Faktor Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang manfaat dan cara pemberian ASI Eksklusif cenderung memiliki perilaku menyusui yang lebih baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah (Kebo, Husada and Lestari, 2021). Kurangnya pengetahuan sering menyebabkan ibu memberikan makanan atau

minuman tambahan sebelum usia enam bulan.

2. Faktor Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, khususnya dukungan suami, memiliki peran penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif. Dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan membantu mengatasi berbagai kendala selama proses menyusui (Asnidawati and Ramdhan, 2021). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi penghambat pemberian ASI Eksklusif.

3. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif melalui kegiatan edukasi, konseling, dan pendampingan kepada ibu sejak masa kehamilan hingga masa menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan konseling ASI dari tenaga kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan pendampingan (Rukmini *et al.*, 2020).

4. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya dan kepercayaan masyarakat juga berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif. Beberapa kepercayaan tradisional, seperti anggapan bahwa ASI pertama tidak baik atau bayi perlu diberikan makanan tambahan sejak dini, dapat menghambat keberhasilan ASI Eksklusif (Kebo, Husada and Lestari, 2021). Oleh karena itu, pendekatan budaya yang tepat diperlukan dalam upaya promosi ASI Eksklusif.

E. Penelitian Terdahulu

Pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi signifikan oleh faktor sosial budaya. Penelitian menunjukkan bahwa tradisi keluarga, kepercayaan, dan dukungan keluarga berperan penting dalam praktik menyusui ini. Oleh karena itu, pendekatan yang mempertimbangkan aspek sosial budaya sangat penting untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia (Chandra Irawan *et al.*, 2024).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa rendahnya cakupan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor. Penelitian oleh Kebo *et al.* (2021) menemukan bahwa pengetahuan ibu dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan ASI Eksklusif. Penelitian lain oleh Asnidawati dan Ramdhan (2021) menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan dan faktor sosial budaya turut mempengaruhi praktik pemberian ASI Eksklusif di masyarakat.

Meskipun demikian, hasil penelitian di berbagai daerah menunjukkan perbedaan faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian, khususnya di wilayah dengan karakteristik sosial budaya dan geografis seperti Kabupaten Alor. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Padang Alang Kabupaten Alor.