# BAB 2 KAJIAN PUSTAKA

1. **Landasan Teori**
	1. **Air Susu Ibu (ASI)**
2. **Pengertian ASI**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2002, ASI merupakan singkatan air susu, makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Pembentukan ASI melalui proses alamiah, meskipun pada beberapa ibu yang mengalami masalah pada masa menyusui dan beberapa ibu tidak berhasil selama proses tersebut atau menghentikan proses menyusui lebih dini disbanding waktu yang semestinya (Hartatik, 2009).

Menurut Haryono dan Setianingsih dalam PN Sabilla (2020) mengatakan bahwa air susu ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organic yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, dan dibentuk sebagai makanan utama bagi bayi. Pada 6 bulan pertama, ASI wajib diberikan kepada bayi atau disebut sebagai ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa campuran atau tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit maupun nasi tim.

Setiap ibu pada umumnya memiliki kira-kira 100 ml ASI pada hari kedua setelah melahirkan dalam kondisi normal, meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua (Hartatik, 2009). Secara normal, produksi ASI akan efektif dan terus menerus dicapai pada kira-kira 10-14 hari. Ukuran payudara ibu tidak

8

mempengaruhi banyak sedikitnya pengeluaran ASI yang diproduksi. Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI diantaranya factor ibu, factor bayi dan factor lingkungan. Faktor psikis ibu, Kesehatan ibu pasca melahirkan, digolongkan menjadi factor ibu. Factor bayi dapat dilihat dari ada tidaknya kelainan pada mulut bayi seperti tongtie, maupun bibir sumbing, Kesehatan bayi juga mempengaruhi keinginan untuk menyusu. Factor lingkungan seperti factor nakes yang tidak memberi arahan cara menyusui, atau tidak adanya dukungan dari keluarga selama proses menyusui berlangsung sehingga hasil yang didapatkan ibu tidak maksimal.

# Kandungan ASI

Nutrisi ASI mengandung beberapa unsur diantaranya:

* 1. Hidrat arang (laktosa)

Produksi dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosamin merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medulla spinalis yaitu terhadap pembentukan myelin (selaput pembungkus sel saraf). Kadar laktosa yang tinggi nantinya dapat meningkatkan pertumbuhan *lactobacillus* sebagai penghuni usus dan dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi (Diah dan Rina dalam Hartatik, 2009)

* 1. Protein

Protein pada susu sapi tiga kali lipat dibandingkan protein yang terdapat pada ASI. Sebagian besar berbentuk kasein sekitar 80% dan sisanya merupakan *whey* yang merupakan protein larut. Kandungan kasein yang

tinggi dan memiliki sifat mudah menggumpal di dalam lambung yang relative keras akan sulit dicerna oleh enzim proteinase dalam tubuh bayi.

* 1. Mineral

Susu sapi memiliki kandungan mineral empat kali lebih banyak dibandingkan kandungan mineral pada ASI. Tingginya mineral ini akan menyebabkan beban osmobar pada tubuh bayi sehingga dapat menyebabkan bayi sering kencing (Diah dalam Hartatik, 2009)

* 1. Lemak

Kandungan lemak pada ASI maupun susu sapi cukup tinggi yaitu ssekitar 3,5%, namun keduanya memiliki susunan asam lemak yang berbeda. ASI lebih banyak mengandung asam lemak tidak jenuh, sedangkan sufor lebih banyak mengandung asam lemak rantai pendek dan asam lemak jenuh (Diah dalam Hartatik, 2009)

* 1. Vitamin

Vitamin merupakan kandungan zat gizi yang essensial. Karena jika anak kekurangan vitamin tertentu akan mengakibatkan gangguan kesehatan dan dapat menimbulkan penyakit tertentu. Pemberian vitamin yang berlebihan juga dalam waktu panjang dapat mengakibatkan keracunan dan gangguan kesehatan. Kandungan vitamin pada bayi dipenuhi oleh ASI selama 4-6 bulan pertama dimana jika asupan makanan ibu cukup seimbang (Diah dalam Hartatik, 2009).

# Pentingnya ASI

Pentingnya ASI dapat dirasakan oleh ibu dan bayi. Setelah melahirkan, jika ibu memberikan ASI secara langsung dapat membantu meningkatkan

produksi ASI dan proses laktasi, mengurangi adanya kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan akan mengakibatkan terjadinya peningkatan oksitosin yang diharapkan sebagai pemicu kontraksi agar Rahim kembali ke posisi semula atau penutupan pembuluh darah, sehingga darah akan lebih cepat berhenti. ASI juga dapat mengurangi resiko kanker payudara dan anemia. Selain itu, ASI dapat tersedia kapan dan dimana saja, ekonomis, dan menghemat waktu (Kemenkes RI, 2019).

Bagi bayi, ASI memiliki berbagai manfaat dan penting diberikan dimasa awal kelahiran, sebagai imunitas, pengaruh positif terhadap psikologis, meningkatkan status mental dan intelektual. Selain sumber tersebut, disebutkan beberapa manfaat ASI berdasarkan aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologik, aspek kecerdasan, aspek neurologis, aspek ekonomis, yang dikutip dari Purwoastuti dalam Suciantini (2019), yang jika dijabarkan menjadi:

1. Aspek Gizi

ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan dan disebut kolostrum memiliki zat kekebalan disebut dengan *immunoglobulin A* (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare, karena mengandung protein, tinggi akan vitamin A, karbohidrat, dan rendah lemak sehingga sesuai dengan kebutuhan bayi di hari pertama kelahiran. Jumlah kolostrum yang diproduksi bayi bervariasi tergantung hisapan bayi pada hari pertama kelahiran. Kandungan whey dan kasein dalam ASI juga berbeda disbanding sufor, yaitu 65:35. Kondisi ini nantinya akan membantu penyerapan protein ASI mudah

diserap oleh bayi. kandungan Taurin, *decosahexanoic* (DHA) dan *arachidonic* (AA) pada ASI diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Kolostrum nantinya juga berperan dalam pengeluaran kolostrum.

1. Aspek Imunologik

ASI mengandung zat infeksi, bersih dan tidak mudah terkontaminasi, IgA pada ASI yang tinggi dapat melumpuhkan bakteri pathogen *E.Coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Factor bifidus juga berperan dalam pertumbumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus* yaitu bakteri yang menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri merugikan. Lisosim berperan untuk melindungi bayi terhadap bakteri dan virus, yang mana jumlah lisosim 300 kali lebih banyak disbanding dengan sufor.

1. Aspek Psikologik

Menyusui dapat mempengaruhi peningkatan produksi hormon terutama oksitosin yang ada pada ibu, diharapkan dapat meningkatkan produksi ASI. Terjadi berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit dapat meningkatkan ikatan diantara ibu dan bayi. hal tersebut dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologi bayi.

1. Aspek Kecerdasan

Kandungan nilai gizi dan interaksi ibu dan bayi dibutuhkan saraf otak untuk meningkatkan kecerdasan bayi. Pada bayi usia 9 bulan hingga 2 tahun, merupakan periode kritis atau rawan dalam perkembangan otak,

dimana pada masa ini, otak mengalami pembelahan sel dan pembagian sel secara cepat.

1. Aspek Neurologis

Menghisap putting dapat membantu koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas pada bayi baru lahir lebih sempurna.

1. Aspek Ekonomis

Menyusui tidak memerlukan biaya sehingga dapat menghemat biaya pembelian sufor dan peralatannya. Pemberian ASI lebih praktis dan siap saji kapan saja dan dimana saja tanpa menghawatirkan susu basi.

# Penggolongan ASI

* 1. Kolostrum

Kolostrum merupakan asi yang keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Volume kolostrum sangat sedikit kira-kira 150- 300 ml setiap 24 jam. Namun kolostrum mengandung protein dan zat anti infeksi sebanyak 10-17 kali lebih banyak disbanding ASI mature. Pada kolostrum, kadar karbohidrat, lemak dan kalori total lebih rendah dibandingkan ASI mature. Maka dari itu, kolostrum penting diberikan pada bayi (Roesli dalam Noerhidayu, 2009).

* 1. ASI Transisi/peralihan

ASI transisi atau peralihan keluar setelah kolostrum, yaitu etelah hari ke-4 sampai dengan hari ke-14, dan pada umumnya kadar protein menurun, sedangakan kadar karbohidrat dan lemak meningkat yang mana hal tersebut diikuti dengan peningkatan volume ASI (Roesli dalam Noerhidayu, 2009).

* 1. ASI *Mature*

ASI mature merupakan ASI yang keluar setelah 14 hari dan seterusnya dan komposisi relative konstan. Pada masa ini ibu dapat terus mempertahankan produksi ASI dengan cara tetap menjaga pengeluaran ASI secara konsisten, menjaga kondisi ibu dan bayi, serta melakukan upaya untuk melancarkan pengeluaran ASI seperti pijat laktasi, pijat oksitosin dan perawatan payudara secara berkala. Susu mature pada bayi premature memiliki komposisi yang berbeda.

Terdapat 2 jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya, yaitu *foremilk* yang disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan dalam jumlah banyak dan dapat menghilangkan rasa lapar bayi. *foremilk* memiliki kandungan lemak rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Sedangkan *hindmilk,* keluar setelah *foremilk,* keluar saat menyusui hamper selesai, dan kaya akan zat gizi, kental dan penuh lemak bervitamin.

# Pola Menyusui

* + 1. **Pengertian Menyusui**

Menurut Irianto dalam Suciantini (2019), menyusui adalah proses pemmberian susu kepada bayi dengan ASI dari payudara ibu menggunakan reflex menghisap bayi, sehingga bayi mendapatkan dan menelan ASI. Apabila bayi tidak menghisap putting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormone prolactin akan turun dan sulit merangsang prolactin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Krisdayanti dalam Ayu, 2019).

# Pola Pemberian ASI

Pola pemberian ASI dibagi menjadi 3 kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial, sesuai dengan definisi WHO (Kemenkes RI, 2014):

* + - 1. Menyusui eksklusif, dimana ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman lain termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes: ASI perah juga diperbolehkan).
			2. Menyusui predominan, dimana ibu menyusui bayi tetapi pernah memberikan makanan atau minuman berbasis air, contohnya teh sebagai makanan atau minuman prelakteal sebelum ASI keluar.
			3. Menyusui parsial, adalah menyusui bayi dan diberikanan makanan buatan selain ASI, baik sufor, bubur atau maanan lain sebelum bayi berumur 6 bulan, baik diberikan secara kokntinyu maupun diberikan sebagai makanan pralakteal.

# Posisi Menyusui

Posisi menyusi yang baik adalah dimana ibu mengambil posisi yang nyaman dan santai, serta dapat dilakukan dengan berbaring atau duduk. Bayi dapat diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi perut bayi menempel ke perut ibu, kepala bayi diletakkan di siku ibu lalu bokong bayi dapat ditahan dengan telapak tangan ibu, dagu bayi menempel ke payudara. Posisi telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus dan mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar putting susu atau keseluruhan aerola mammae. Biasanya, putting yang luka dapat

disebabkan oleh posisi mmenyusui yang kurang tepat (Riksani dalam Ayu, 2019).



*Sumber:* [*https://aufalactababy.com*](https://aufalactababy.com/)

Gambar 2.1 Posisi menyusui yang benar



*Sumber:* [*http://www.abc.net.au/parenting/parenting\_in\_pictures/breastfeedingpositions.htm*](http://www.abc.net.au/parenting/parenting_in_pictures/breastfeedingpositions.htm)Gambar 2.2 Beberapa posisi menyusui

Saat bayi mendapatkan cukup ASI, biasanya bayi akan melepaskan payudara dengan sendirinya dan tertidur. Ibu juga dapat menghentikan bayi menyusu dengan cara menekan putting perlahan menggunakan jari kelingking, dan tidak dianjurkan menarik putting begitu saja saat bayi

masih menghisap, karena akan mengakibatkan putting lecet (Purwoastuti dalam Suciantini, 2019).

# Frekuensi dan Durasi Menyusui

Lama atau durasi menyusui akan meningkat secara bertahap sampai produksi ASI benar-benar stabil (Ronald dalam Ayu, 2019). Lama menyusui biasanya 5-10 menit, tetapi hal tersebut tergantung bayi. Pemberhentian menyusui sebelum bayi selesai dapat membuat bayi tidak mendapatkan susu akhir (*hindmilk*) yang kaya energi dan diperlukan untuk tumbuh dengan baik (Irianto, 2014). Menurut Arif dalam Suciantini (2019), lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan isapan bayi. Sebagai pedoman, bayi dapat disusui selama 10 menit pada payudara pertama, dan karena adanya penurunan daya isap, bayi dapat menyusu 20 menit pada payudara kedua. Rata-rata, bayi menyusu 10-15 menit per payudara.

Sebaiknya, menyusui tidak dijadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan ASI. ASI dapat diberikan sesuai keinginan bayi tanpa perlu dibatasi frekuensi dan durasi menyusuinya. Umumnya bayi menyusu 8- 15 kali dalam sehari di usia 3-5 hari pertama.

# Tanda Bayi Cukup ASI

Berikut ini merupakan tanda-tanda bayi telah mendapatkan cukup ASI (Ronald dalam Ayu, 2019):

1. Bayi meminum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam, bayi mendapatkan minimal 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Warna kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda di hari kelima setelah lahir.
3. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
4. Warna bayi merah (tidak kuning).
5. Popok basah minimal 8 kali per hari.
6. Ibu dapat mendengarkan bayi menelan ASI.
7. Berat badan bayi bertambah.

# Faktor yang Mempengaruhi Pola Menyusui

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi pemberian ASI, yaitu:

* + - 1. *Predisposing factors*
				1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setetalah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terdiri dari penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Adanya pengetahuan akan memberikan perubahan persepsi dan pandangan seseorang akan suatu hal (Notoatmojo dalam Noerhidayu, 2017).

* + - * 1. Pekerjaan

Pekerjaan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI terutama ASI eksklusif, dimana nantinya ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu terbatas untuk memnyusui dan memompa payudaranya, sehingga pemberian ASI sering kali tidak maksimal jika tidak disiasati dengan

baik. Jika dalam lingkungan pekerjaan tidak mendukung ibu untuk memompa ASI, maka akan mempengaruhi produksi ASI hingga psikis ibu. Ibu yang bekerja juga cenderung memiliki kondisi fisik dan mental yang Lelah, sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Akan tetapi seharusnya ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja (Amiruddin dalam Noerhidayu, 2017).

* + - * 1. Pendidikan

Orang yang memiliki Pendidikan tinggi akan memberikan respon rasional terhadap informasi yang nantinya diberikan dan berusaha mencari pengetahuan lain atau menambah *literacy* yang dibutuhkan. Ibu dengan Pendidikan tinggi cenderung memiliki pemikiran bahwa semakin banyak pengetahuan atau *literacy* yang diperoleh akan memberikan dampak positif dan membuat ibu dapat bertanggung jawab atas pilihan yang dipilih. Ibu juga akan lebih memahami tatalaksana pemberian ASI dan cara mempertahankan produksi ASI kedepannya (Soetjiningsih dalam Noerhidayu, 2017).

* + - * 1. Psikologis

Psikologis dalam hal ini berupa ibu kurang percaya diri, kepribadian ibu selama proses menyusui, kecemasan kestabilan emosi, sikap dan lingkungan pekerjaan. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga atau bahkan orang terdekat cenderung merasa ASI tidak cukup untuk bayi sehingga ibu akan memberikan sufor sebagai tambahan makanan untuk bayi (Noerhidayu, 2017).

* + - * 1. Kelainan bayi

Faktor bayi seperti premature, BBLR, anak sakit dan cacat pada bibir. Bayi yang lahir dengan berat badan dibawah 2000 gram dapat menyebabkan bayi membutuhkan ASI lebih dari bayi dengan berat badan diatas 2000 gram. Bayi dengan BBLR biasanya memiliki kekurangan pada oromotornya, sehingga bayi lemah untuk menghisap ASI dari payudara.

* + - * 1. Masalah payudara

Masalah pada payudara seperti puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, radang payudara dan kelainan anatomis puting dapat menyebabkan gangguan proses laktasi. Keadaan lain seperti sumbatan payudara sehingga menyebabkan bendungan payudara. Hal tersebut dapat terjadi karena penyempitan ductus laktiferus oleh karena tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan putting seperti putting susu terbenam dan cekung juga dapat menyulitkan bayi untuk menyusu, tidak adanya air susu (*agalaksia*), air susu keluar sedikit (*oligogalaksia*), dan mastitis karena adanya peradangan yang disebabkan kuman *staphylococcus aureus* juga dapat mengganggu proses laktasi (Dani dalam Noerhidayu, 2017)

* + - 1. *Enabling factors*

Merupakan factor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk direalisasikan seperti:

* + - * 1. Ketersediaan sumber/fasilitas

Dukungan instrumental merupakan bentuk nyata materi dan waktu yang ditujukan untuk meringankan beban bagi individu yang memerlukan orang lain, seperti suami yang membantu istri. Dalam hal ini, keluarga diharapkan memapu mencukupi kebutuhan ibu, merawat bayi, dan melakukan pekerjaan yang meringankan beban ibu (Roesli dalam Noerhidayu, 2017)

* + - * 1. Keterjangkauan fasilitas

Kemajuan teknologi, adanya akses informasi serta gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI membuat masyarakat kurang mempercayai kesehatan ASI, sehingga dapat memilih susu formula sebagai pengganti ASI (Prasetyo dalam Noerhidayu, 2017).

* + - 1. *Reinforcing factors*

Merupakan factor yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh berkelanjutan terhadap perilaku tersebut dan memiliki kontribusi dalam penanggulangan perilaku tersebut. Contohnya adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan bimbingan maupun informasi kepada ibu serta keluarga terkait proses menyusui dan ASI.

# Masa Nifas

1. **Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelahnya. Hampir 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam

pertama post partum, sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus dilakukan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Vivian, 2016).

# Tahapan Masa Nifas

Menurut Reni (2017), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

* 1. Puerperium dini

Masa pemulihan dimana ibu boleh berdiri dan berjalan. Terjadi pada 0-24 jam pertama setelah persalinan.

* 1. Puerperium intermedial

Masa pemulihan organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

* 1. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu mengalami komplikasi selama hamil.

# Perubahan Masa Nifas

Selama masa nifas, terjadi perubahan pada:

* 1. Uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan, dan lebih lambat pada multipara disbanding nullipara.

* 1. Pengeluaran Lokhea

Menurut Damai (2017), lokhea merupakan cairan yang keluar dari liang vagina/senggama pada masa nifas. Cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan rahim. Pada hari 1-3, lokhea yang keluar berwarna merah kehitaman disebut rubra. Hari 3-7 berwarna putih bercampur darah disebut lokhea sanguilenta. Hari ke 7-14 berwarna kekuningan disebut lokhea serosa. >14 hari disebut lokhea alba.

* 1. Payudara

Di payudara, kelenjar hipofise didasar otak menghasilkan hormon prolactin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI. Prolactin bertanggung jawab dalam proses laktasi dari adeni hipofise dan oksitosin dari neurohipofise. Disaat yang sama akan menstimulasi saraf melalui tulang belakang ke hypothalamus untuk menekan pengeluaran factor terhambat terhadap laktasi.

* 1. Perubahan lain

Suhu badan ibu akan naik 0,5° C, dari keadaan normal setelah persalinan. Sesudah 12 jam pertama, melahirkan umumnnya akan kembali normal. Jika suhu badan >38° C, terdapat kemungkinan infeksi.

# Kebijakan Program Masa Nifas

1. 6-8 jam persalinan

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota

keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Membantu ibu memberikan ASI awal. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

1. 6 hari setelah persalinan

Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

1. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba rahim.

1. 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu mengenai penyulit yang ibu dan bayi alami.

Memberikan konseling untuk KB secara dini (Reni, 2017).

# Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Terdapat beberapa factor yang berperan dalam adaptasi psikologis pasca persalinan, yaitu dukungan keluarga dan dukungan sosial. Kurangnya dukungan tersebut dapat menyebabkan ibu mengalami *postpartum blues*. Banyak ibu yang merasa tertekan pada saat

persalinan, dan memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi pasca bersalin, Yetti (2016) mengatakan bahwa ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase *Taking In* (1-2 hari postpartum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung dan berfokus pada dirinya. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya. Wanita baru melahirkan perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala Lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

1. Fase *Taking Hold* (2-4 hari postpartum)

Ibu mulai khawatir akan kemampuannya merawat bayi. Wanita pada fase ini berfokus pada kemampuannya dalam mengontrol diri dan fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayinya dan cenderung cepat tersinggung.

1. Fase *Letting Go* (10 hari postpartum)

Pada fase ini, Ibu mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri dan mandiri. Pada fase ini dibutuhkan dukungan keluarga agar ibu tidak mudah Lelah.

# Definisi Health Literacy

*Health literacy* sendiri tidak jauh berbeda dengan pengetahuan yang merupakan kemampuan seseorang untuk memperoleh, memproses, dan memahami dasar informasi kesehatan dan pelayanan yang mereka butuhkan agar dapat membantu mereka membuat keputusan yang tepat untuk

kesehatannya. Tingkat *health literacy* yang baik sangat berpengaruh pada perilaku pasien (Jones dan Charlotte, 2011). Menurut Okan, dkk (2019), *health literacy* menjadi topik prioritas dalam bidang kesehatan di abad 21. Berbagai pendekatan konsep digunakan para ahli untuk membangun definisi tentang *health literacy,* namun hingga saat ini belum ada kesepatan definisi yang digunakan secara global untuk menggambarkan *health literacy.* Untuk memahami *health literacy* penting untuk memahami definisi dasar literasi, dimana *organization of economic cooperation and development* (OECD) (2016) dalam *survey of adult skill* mendefinisikan literasi menjadi bagaimana seseorang memahami, mengevaluasi, menggunakan dan terlibat dengan teks tertulis untuk berpartisipasi dalam masyarakat, mencapai tujuan serta mengembangkan pengetahuan dan potensinya. Dalam membaca, seseorang biasanya menggunakan 3 strategi kognitifnya yaitu mengakses dan mengidentifikasi, mengintegrasikan dan menafsirkan, serta mengevaluasi dan merefleksinya. Konsep ini akan sangat bermanfaat dalam memahami berbagai definisi *health literacy* yang dikembangkan peneliti.

*Health literacy* menurut KBBI adalah kemampuan menulis dan membaca, kemampuan atau keterampilan dalam bidang atau aktivitas tertentu, serta kemampuan seseorang dalam mengolah informasi dan pengetahuan untuk kemampuan hidup. Dikutip dari Nutbeam dalam Putri,

I. F (2020), *health literacy* terdiri dari 3 macam yaitu literasi fungsional didefinisikan sebagai kemampuan yang memadai dalam membaca dan menulis. Dalam konteks kesehatan, kemampuan ini berhubungan dengan

resep obat, kartu perjanjian, label obat dan arahan perawatan kesehatan rumah. Literasi interaksi/komunikasi didefinisikan sebagai perpaduan kognitif dan sosial yang digunakan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan sehari-hari, menyaring informasi, dan mendapatkan makna dari bentuk komunikasi yang kemudian diterapkan dalam perubahan. Literasi kritikal didefinisikan menjadi perpaduan keterampilan kognitif dan sosial yang digunakan untuk menganalisis informasi secara kritis dan melakukan kontrol yang lebih besar atas peristiwa dan situasi kehidupan.

Definisi tersebut merupakan gambaran *health literacy* secara fungsional dimana nantinya jika *health literacy* diterapkan melalui sumber informasi tercetak atau tertulis, diharapkan masyarakat mempunyai kemampuan dalam menggunakan informasi kesehatan seperti mengakses dan memahami konteks pelayanan kesehatan. Sehingga hal tersebut dapat meningkatkan akses dan kapasitas masyarakat dengan efektif melalui peran kognitif dan sosial (WHO, 2014).

# Domain Health Literacy

Menurut Sorensen, *et al* dalam Putri, I. F (2020), melalui kajian sistematis, Sorensen mengidentifikasi domain *health literacy* menjadi 4 domain yaitu mengakses informasi, menilai informasi, dan menggunakan informasi dalam konteks kesehatan. Selain factor individu, *health literacy* juga dipengaruhi factor sosial dan lingkungan serta situasi. Sedangkan Nielsen-bohlman, *et al* dalam Putri, I. F (2020) menggambarkan domain kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar 2.3 Domain *health literacy*

# Faktor yang Mempengaruhi Health Literacy

* 1. Factor Individu

Eliopoulos dalam I. F. Putri (2018) mengatakan bahwa kondisi fisik, yang berarti indera penglihatan, pendengaran dan kemampuan bicara memiliki hubungan dengan *health literacy*. Hal ini nantinya akan berpengaruh pada kemampuan dalam mencari dan memahami informasi kesehatan. Pada beberapa penelitian disebutkan bahwa terdapat hubungan umur dengan kemampuan *health literacy* seseorang, dimana semakin bertambahnya umur, semakin berkurang kemampuan *health literacy* seseorang. Terdapat beberapa studi yang mengatakan bahwa Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap *health literacy* (Clouston et al, 2017; Rheault et al, 2019; Agarwal et al (2018) dalam Putri, I. F, 2020).

* 1. Faktor lingkungan

Dalam studi ini, factor lingkungan dikaitkan dengan ketersediaan informasi kesehatan yang adekuat atau akses yang sulit menuju fasilitas

kesehatan. *National assessments of adults literacy* memberikan data yaitu lebih banyak penduduk yang memiliki tingkat *health literacy* rendah yang melaporkan bahwa mereka tidak mendapat informasi kesehatan dari sumber informasi tercetak atau tertulis dibandingkan mereka dengan *health literacy* tinggi.

* 1. Faktor Sistem Kesehatan

Factor ini dapat digambarkan menjadi bagaimana tenaga kesehatan memberikan layanan sosial. Program tersebut nantinya akan membantu dalam mengakses informasi kesehatan. Jordan et al dalam Putri, I. F (2020) mengatakan bahwa pendekatan yang digunakan profesi kesehatan juga berpengaruh terhadap *health literacy*. Hal tersebut seperti penggunaan istilah-istilah medis dan metode pemberian edukasi kesehatan juga dapat berpengaruh dalam kemampuan *health literacy* pasien.

* 1. Faktor Sosial Ekonomi

Factor sosial ekonomi dalam kerangka konseptual sebagai factor yang mempengaruhi, seperti budaya, ras, bahasa. Untuk factor ekonomi seperti pekerjaaan dan pendapatan (Putri, I. F, 2020). Sumber daya keuangan merupakan hal penting pada segala kelompok usia karena akan berpengaruh terhadap pola makan, kesehatan, perumahan, keamanan, dan kemandirian serta pilihan hidup seseorang. Rajah et al dalam Putri, I. F (2020) menjelaskan bahwa terbatasnya pendapatan mengakibatkan kemampuan untuk membayar pengobatan dan melakukan konsultasi dokter.

Factor budaya dan ras serta bahasa menjadi factor yang juga membatasi *health literacy* seseorang. *Ethnogeriatrics* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan efek suku dan budaya terhadap kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Eliopaulos dalam I.F Putri, 2018). Bahasa juga dapat mempengaruhi seseorang dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan, memahami instruksi, menyediakan persetujuan tindakan, dan berpartisipasi penuh dalam perawatan.

# Tujuan Pengukuran Health Literacy

*Health literacy* dapat berpengaruh pada proses perawatan, sedangkan tatanan kesehatan masyarakat *health literacy* adalah sebuah asset yang dapat membantu seseorang dalam meningkatkan kesehatannya (Ploomipu et al, 2019). Oleh karena itu *health literacy* perlu mendapatkan pengukuran yang akurat, sehingga metode edukasi dan intervensi yang diberikan sesuai dengan tingkat *health literacy.*

# Instrumen Health Literacy

* 1. REALM (T.C. Davis et al., 1993)

*Rapid estimate of adult literacy in medicine* (REALM) adalah alat skrining yang didesain untuk digunakan pada tatanan kesehatan masyarakat dan pelayanan primer yang bertujuan untuk mengkaji kemampuan pasien dalam membaca istilah medis umum, serta istilah untuk bagian tubuh dan penyakit. REALM berisi 66 istilah medis, namun hanya butuh 3 menit dalam penggunaan instrumen

ini. Pasien diminta menyebutkan dengan keras istilah-istilah medis yang tertulis dalam kartu pemeriksaan. Skoring REALM:

* + - 0-18 setara dengan level 3 kebawah.
		- 19-44 setara dengan level 4-6
		- 45-60 setara dengan level 7-8
		- Dan 61-66 setara dengan Pendidikan sekolah menengah atas.
	1. TOFHLA (Parker, Baker, Willia, dan Nurss, 1995)

*Test of functional health literacy in adults* (TOFHLA) merupakan instrument yang dikembangkan untuk mengukur aspek fungsional. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan materi pada umumnya ditemukan pasien di rumah sakit dan terdiri dari 66 item yang terbagi menjadi 2 bagian yaitu bagian untuk mengetes kemampuan membaca dan memahami istilah-istilah yang biasa digunakan dalam perawatan serta bagian untuk mengetes kemampuan berhitung yang berhubungan dengan instruksi medis. Dalam pengisiannya, TOFHLA membutuhkan waktu 22 menit.

Bagian pertama terdiri dari 50 item yaitu tes kemampuan membaca. Pertanyaan disusun berdasarkan instruksi persiapan pemeriksaan saluran cerna atas, hal dan tanggung jawab pasien dari formular aplikasi *Medicaid,* serta standar formular persetujuan rumah sakit. Bentuk pertanyaan berupa pilihan ganda dengan 4 pilihan, dimana 1 pilihan jawaban benar dan 3 pilihan jawaban lainnya menyerupai secara gramatikal dan kontektual. Bagian kedua terdiri 17 item. Pertanyaan disusun dengan menggunakan formular

rumah sakit yang sebenarnya dan label resep obat pada botol obat. Bagian ini berfungsi menguji kemampuan pasien dalam memahami arahan minum obat, memantau glukosa darah, mematuhi perjanjian klinik dan penggunaan asuransi.

* 1. NVS (B.D. Weiss et al., 2005)

*The newest vital sign* (NVS) merupakan alat untuk mengukur *health literacy* secara komperehensif. Terdiri dari 6 pertanyaan dengan menggunakan label nutrisi. Penggunaan label ini untuk menilai *health literacy* secara intuitif menarik karena label nutrisi adalah item yang akrab dan merupakan bagian penting dari manajemen kesehatan untuk banyak penyakit kronis. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tes ini adalah rata-rata 2.9 menit, dengan interpretasi pengukuran NVS adalah sebagai berikut:

* + - Skor 0-1 menunjukkan kemungkinan besar keterbatasan literasi (50%)
		- Skor 2-3 mengindikasikan kemungkinan literasi terbatas.
		- Skor 4-6 menunjukkan kemampuan baca tulis yang memadai.
	1. HLSQ (Chew et al., 2008)

*Health literacy screening question* (HLSQ) merupakan instrument singkat yang terdiri 3 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 0-4. Pertanyaan dari HLSQ adalah:

* + - “Seberapa sering anda meminta bantuan seseorang (seperti keluarga, teman, pegawai rumah sakit/klinik atau penjaga) untuk membaca bahan-bahan rumah sakit?” (dibantu untuk membaca)
		- “Seberapa sering anda mengalami masalah dalam mempelajari kondisi medis anda karena kesulitan membaca informasi tertulis?” (Masalah membaca).
		- “seberapa percaya diri anda dalam mengisi formulis sendiri?” (Kepercayaan diri untuk mengisi formular)
	1. HLS-EU (European Health Literacy Consortium, 2012)

*The health literacy scale-europe* (HLS-EU) adalah instrument yang dikembangkan berdasarkan hasil konsorsium *health literacy* di Eropa. HLS-EU berbentuk *self-report* terdiri dari 47 item dan dikelompokkan kedalam 3 dimensi (pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan) dan 12 subdimensi *health literacy* terkait dengan kompetensi mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi terkait kesehatan. Model dan definisi ini mengintergrasikan pandangan medis dan kesehatan masyarakat tentang *health literacy* dan dikembangkan melalui tinjauan literatur yang sistematis dan analisis ini dari 17 definisi sejawat dan 12 kerangka kerja konseptual (Sorensen dalam Putri, I. F, 2020).

* 1. *Short-form Health Literacy Survey Questionnare* 12 (HLS-SF- Q12) (Duong et al., 2017; Pelikan et al., 2012; Bagus Setyawan, 2017)

*Short-form health literacy survey questionnaire 12* adalah sebuah instrument berisi 12 pertanyaan sederhana seputar kesehatan untuk menguji kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai

dan menerapkan seputar informasi kesehatan yang sering digunakan. Kuesioner ini digunakan pada penelitian ini dan pengembangan dari kuesioner HLS-EU-47Q. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya dengan nilai (*high internal consistency*) Cronbach α = 0,87.

* 1. HLQ (Osborne et al., 2013)

*health literacy questionnaire* (HLQ) merupakan instrument dengan 44 pertanyaan terbagi ke dalam 9 domain, dan bertujuan untuk menilai kebutuhan dan tantangan berbagai orang dan organisasi. Pengembangan HLQ dilakukan melalui metode *systematic grounded* dengan melibatkan seluruh elemen yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yaitu populasi umum, pasien, praktisi serta pembuat kebijakan. HLQ dapat digunakan untuk keperluan survey, mengevaluasi intervensi dan studi untuk mengidentifikasi kebutuhan dan kemampuan individu. HLQ menggunakan skala likert dan merupakan *self-report* serta tersedia dalam 33 bahasa termasuk bahasa Indonesia.

# Kerangka Konseptual

*Health literacy*

yang dimiliki ibu

Faktor individu

Faktor lingkungan

Sistem kesehatan

Pola menyusui

* Durasi setiap menyusui
* Frekuensi menyusui dalam sehari
* Teknik menyusui (posisi dan perlekatan)

Sosial ekonomi

**Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan *Health Literacy* dengan Pola Menyusui Ibu Nifas di Rumah Sakit Lavalette Malang**