BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 HIV/AIDS

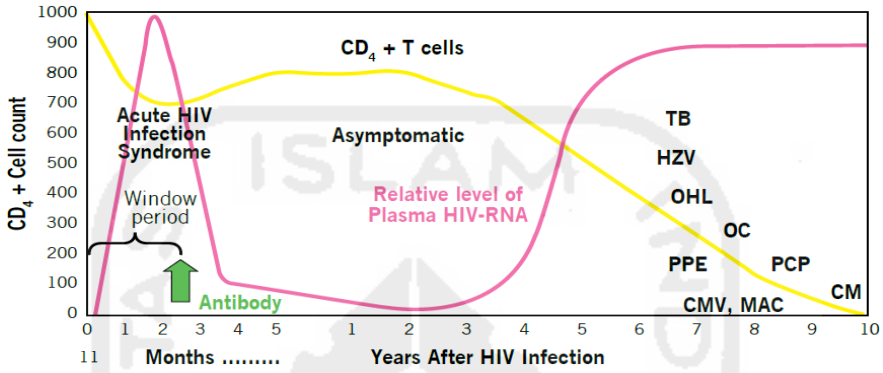
Acquired imune deficiency syndrome (AIDS) disebabkan oleh Human imunodeficiency virus (HIV). HIV pertama kali diidentifikasi oleh Luc Montainer pada tahun 1983. HIV adalah virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam famili *Retroviridae*, subfamili *Lentivirinae*, genus *Lentivirus*, dan memiliki berat molekul 9,7 kb (kilobases). RNA diliputi kapsul berbentuk kerucut yang terdiri dari sekitar 2000 kopi p24 protein virus, dan dikelilingi oleh kapsid selubung virus (envelope) yang terdiri atas dua lapisan membran lipid (Nasronudin, 2007).

HIV setelah masuk dalam tubuh manusia maka virus akan mereplikasi diri dalam sel, terutama sel limfosit T CD4 dan makrofag, kemudian tubuh akan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa jeda antara masuknya virus dengan terbentuknya antibodi disebut masa jendela (*window period*), yang berlangsung selama 2-12 minggu. Pada masa jendela pasien sangat infeksius, sangat mudah menularkan pada oranglain meskipun hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif, adapun gejala dan tanda yang biasa timbul yaitu : demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringan malam, ruam kulit, sakit kepala, dan batuk. Setelah terinfeksi HIV maka seseorang dapat melalui masa tanpa tanda dan gejala (asimtomatik) yang berlangsung cukup lama, bahkan dapat mencapai 10 tahun atau lebih, namun orang tersebut tetap dapat menularkan kepada orang lain, dan hanya dapat diidentifikasi dari hasil pemeriksaan laboratorium antibodi HIV serum. Virus akan memperbanyak diri dalam waktu tertentu yang bervariasi antara beberapa orang dan diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga muncul gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitas virus bergantung pada usia < 5 tahun dan > 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik (Infondatin, 2012). Infeksi yang berhubungan dengan menurunnya daya tahan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV adalah tuberkulosis (TB), herpes zoster (HSV), *oral hairy cell leukoplakia* (OHL), *oral candidiasis* (OC), *papular pruritic eruption* (PPE), *Pneumocystis carinii*

pneumonia (PCP), *cryptococcal meningitis* (CM), *retinitis Cytomegalovirus* (CMV), dan *Mycobacterium avium* (MAC) (kemenkes, 2012).

Gambar 1

Perjalanan alamiah infeksi HIV dan penyakit yang ditimbulkannya



2.1.1.1 Transmisi HIV/AIDS

Transmisi HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui 3 cara, yaitu : secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak (selama mengandung, persalinan, dan menyusui), secara transeksual (homoseksual dan heteroseksual), dan secara horizontal yaitu kontak antardarah atau produk darah yang terinfeksi (jarum suntik yang bergantian, tato, tindik, transfusi darah, transplantasi organ, hemodialisis, dan perawatan gigi) (Nasronudin, 2007). Diantara beberapa cairan tersebut, transmisi yang efisien terjadi melalui darah, cairan semen, cairan vagina dan serviks, dan ASI (Nasronudin, 2007). Cara transmisi yang paling dominan adalah melalui hubungan seksual, baik heteroseksual maupun homoseksual. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, dan oral. Tingkatan resiko bergantung pada jumlah virus yang dapat keluar dan masuk tubuh melalui luka sayat/gores dalam mulut, perdarahan gusi, dan atau penyakit gigi mulut atau penyakit pada alat genital (Infodantin, 2012). Penularan melalui produk darah dapat terjadi melalui berbagai cara, diantaranya melalui donor darah yang tidak dilakukan uji saring pemeriksaan HIV, melalui jarum suntik yang bergantian biasanya pada pengguna NAPZA, melalui alat medik lainnya yang dapat menembus kulit , atau melalui transplantasi jaringan dan organ (Infodantin,

2012). Anak yang terinfeksi HIV, lebih dari 90% diperoleh dari ibunya. Anak dengan infeksi HIV harus mendapatkan pengobatan yang tepat dan dini, jika tidak setengah dari anak yang terinfeksi akan meninggal pada ulang tahun kedua. Hal-hal yang penting dan perlu diperhatikan adalah HIV tidak ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan, berciuman, penggunaan toilet umum, kolam renang, alat makan dan minum yang bersamaan, ataupun melalui gigitan serangga seperti nyamuk (Infodantin, 2012). Hal-hal diatas perlu diperhatikan sehingga tidak ada diskriminasi yang berlebihan pada penderita HIV .

Faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke anak dapat ditinjau dari 3 faktor utama, yaitu faktor ibu, bayi/anak, dan tindakan obstetrik. Faktor yang pertama adalah faktor ibu. Jumlah virus dalam darah ibu menjelang atau saat persalinan dan jumlah virus dalam air susu ketika menyusui berpengaruh dalam penularan. Jika kadar HIV rendah, kurang dari 1.000 kopi/ml maka resiko penularan menjadi sangat kecil dan apabila kadar HIV tinggi, diatas 100.000 kopi/ml maka resiko penularan menjadi sangat tinggi. Jumlah sel CD 4 juga berpengaruh terhadap resiko penularan HIV, semakin rendah jumlah sel CD 4 maka semakin tinggi resiko penularan HIV, hal ini berkebalikan dengan jumlah virus dalam tubuh. Berat badan rendah dan kekuranagan vitamin mineral selama kehamilan meningkatkan resiko untuk terinfeksi HIV, serta dapat meningkatkan jumlah virus dalam tubuh yang juga dapat meningkatkan resiko penularan ke bayi. Ibu yang mederita penyakit infeksi berisiko meningkatkan jumlah virus dan juga penularannya ke bayi, penyakit infeksi berupa sifilis, malaria, tuberkulosis, infeksi menular seksual, dan infeksi saluran reproduksi lainnya. Selain itu, gangguan pada payudara seperti mastitis, abses, dan luka pada puting susu dapat meningkatkan resiko penularan HIV melalui ASI.

Faktor yang kedua adalah faktor bayi, bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur lebih rentan tertular HIV, hal ini dikarenakan sistem organ dan sistem kekebalan tubuh belum berkembang dengan baik. Selain itu, semakin lama periode ibu menyusui maka risiko penularan HIV kebayi akan semakin besar. Adanya luka pada mulut bayi juga meningkatkan resiko tertular HIV saat diberikan ASI oleh ibu yang terinfeksi HIV.

Faktor yang ketiga adalah faktor obstetrik, saat kelahiran bayi akan terpapar dengan darah dan lendir dari jalan lahir, persalinan pervaginum memiliki resiko penularan lebih besar daripada bedah sesar (seksio sesaria), semakin lama proses persalinan maka terjadinya kontak antara bayi dan cairan ibu akan semakin lama dan akan meningkatkan resiko penularan HIV, ketuban yang pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan resiko penularan sebesar dua kali lipat, selain itu tindakan episiotomi, ekstraksi vakum, dan forseps dapat meningkatkan resiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu maupun bayi.

2.1.2 Panduan Menyusui Bagi Ibu Dengan HIV/AIDS

Menurut IDAI (2010) menyusui pada ibu dengan HIV memiliki efek ganda yang sering menjadi perdebatan, di satu sisi pemberian ASI merupakan sumber nutrisi yang utama pada bayi dalam 6 bulan pertama kehidupan sedangkan disisi yang lain ASI juga merupakan salah satu media penularan HIV secara vertikal. Berbagai panduan nasional dan internasional telah dibuat, tetapi harus diadaptasikan dengan keadaan budaya dan sosial setempat yang dikombinasikan dengan berbagai data penelitian penting dan simulasi penghitungan kentungan dan kerugian pemilihan laktasi. Kejadian HIV terjadi diseluruh dunia, di negara maju paparan ASI dihilangkan dan digantikan dengan susu formula, hal tersebut tidak dapat diterapkan di negara berkembang dan miskin. Di negara berkembang dan miskin justru terjadi peningkatan angka kematian dikarenakan pemebrian susu formula yang tidak aman. Berdasarkan penelitian terdahulu meyebutkan bahwa angka kematian bayi yang lahir dari ibu dengan HIV tanpa melihat apakah mereka tertular atau tidak, maka pemberian susu formula tidak lebih baik dari pada ASI. Menurut Merati (2007) ibu dengan HIV selama masa menyusui indeks masa tubuh dan kadar sel limfosit CD 4 menurun dengan cepat, akan tetapi konsentrasi virus dalam darah dan kematian tidak meningkat karena ibu menyusui anaknya.

Menurut IDAI (2010), cara lain yang dapat dilakukan agar ibu dengan HIV tetap dapat memberikan ASI adalah dengan memerah ASI kemudian melakukan pemanasan yang bertujuan agar virus mati. Sebelumnya cara yang dianjurkan adalah memanaskan secara langsung, akan tetapi cara ini merusak komponen-komponen penting dalam ASI. Cara lain disebut dengan Pasteurisasi

Holder yaitu memanaskan ASI dalam suhu 62,5 derajat celsius selama 30 menit, kekurangan cara ini adalah tidak murah dan juga tidak mudah, karena bahan ASI dapat habis karena waktu pemanasan yang lama dan harus memiliki termometer masak yang khusus. Kelebihan cara ini adalah secara ilmiah fungsi imunologis ASI dapat dipertahankan. Cara pemanasan yang paling mudah dikerjakan adalah metode *flash-heating*, yaitu menuangkan ASI dalam wadah kemudian dipanaskan dalam panci kecil hingga mendidih kemudian dibiarkan dingin hingga suhu sama dengan suhu badan manusia. kadar vitamin A tidak terganggu, akan tetapi menurunkan kadar vitamin B2 dan B6.

Menurut IDAI (2010), pada anak yang telah terinfeksi HIV pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan, angka kematian penderita HIV usia 12 bulan lebih banyak pada anak yang hanya mendapat ASI selama 4 bulan daripada yang tetap mendapatkan ASI setelah anak diketahui terinfeksi HIV. Bayi yang telah terinfeksi HIV yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit dibandingkan anak yang terinfeksi HIV yang tidak mendapatkan ASI. Sehingga WHO merekomendasikan bila anak telah terinfeksi HIV maka sebaiknya pemberian ASI diteruskan hingga 2 tahun.

Pada ibu dengan HIV apabila tidak menyusui bayinya maka resiko penularan sebesar 20%-30% , resiko penularan akan berkurang apabila ibu mendapatkan pengobatan ARV. Apabila ibu memberikan ASI eksklusif dan menjalani pengobatan ARV jangka pendek maka resiko penularan HIV akan berkurang menjadi 15%-25%. Apabila menjalani pengobatan ARV jangka pendekdan tidak menyusui maka resiko penularan hanya sebesar 5%-15%. Pengobatan antiretrovial (ART) jangka panjang dapat menurunkan resiko penularan HIV secara lebih baik, angka resiko penularannya hanya sebesar 1%-5%, angka ini sama antara ibu yang menyusui eksklusif dan yang tidak menyusui. Resiko penularan dapat diturunkan hingga 2% dengan cara pelayanan PPIA yang baik dan pengobatan ARV jangka panjang, teratur, dan disiplin (Kemenkes, 2012).

Pemilihan pemberian makanan pada bayi, ASI harus dilakukan dengan sebaik mungkin, pemilihan harus didahului dengan konseling tentang resiko

penularan HIV melalui ASI, menilai dan menimbang resiko penularan HIV. Sehingga keputusan dapat diambil setelah ibu mendapatkan informasi secara lengkap dan jelas. Pentingnya terapi ARV juga harus dijelaskan kepada ibu, karena terapi ARV juga sebagai kunci dalam upaya pencegahan penularan HIV . Konseling berisi pemberian informasi dan edukasi untuk membantu membuat keputusan, konseling ini sebaiknya dilakukan sejak kehamilan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Komunikasi antara ibu dengan petugas kesehatan harus terjalin dengan baik sehingga petugas dapat mengidentifikasi informasi mengenai kondisi ibu, baik kondisi lingkungan rumahnya dan juga situasi dalam keluarga, sehingga dapat membantu ibu menetukan pilihannya. Kemudian pilihan apapun yang diambil oleh ibu harus didukung oleh semua pihak. Dukungan akan membangun rasa percaya diri pada ibu sehingga mampu memberikan makanan yang baik dan seaman mungkin kepada bayinya.

Ibu yang telah menjalani terapi ARVmemiliki kadar HIV yang rendah, sehingga aman untuk menyusui bayinya. Berdasarkan rekomendasi WHO, dalam pedoman HIV dan Infant Feeding (2010) merekomendasikan ibu yang HIV dan sudah dalam terapi ARV untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan yang berguna untuk kelangsungan hidup anak (HIV free and child survival). Namun, pada rekomendasi yang paling terbaru WHO merekomendasikan pemberian terapi ARV yang adekuat. ASI eksklusif selama 12 bulan dengaPemberian ASI eksklusif tidak boleh dicampur dengan susu atau makanan lain (*mixed feeding*) yang berlangsung selama 6 bulan, kemudian setelah bayi berusia 6 bulan pemberian ASI tetap diteruskan hingga usia 12 bulan dan disertai dengan pemeberian makanan padat. Mixed feeding harus dihindari, sehingga ibu harus memilih antara ASI eksklusif atau susu formula, pemberian *mixed feeding* justru akan meningkatkan resiko penularan, hal ini dikarenakan susu formula merupakan benda asing bagi yang menimbulkan perubahan pada mukosa dinding usus yang mempermudah masuknya HIV dalam ASI menuju peredaran darah.

Seperti yang telah dijelaskan diatas pemberian ASI eksklusif memiliki resiko penularan sebesar 5-15%, sedangkan susu formula 0 %, dan mixed feeding 24,1%. Setiap pilihan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing yang

perlu untuk diperhatikan dan dipertimbangkan oleh ibu dan keluarga. Kelebihan dari pemberian susu formula adalah susu formula memiliki resiko yang sangat minimal untuk penularan HIV kepada anak sehingga diyakini sebagai cara paling aman untuk pemberian makanan pada bayi. Sedangkan kekurangannya adalah penyediaan susu formula memerlukan ketersediaan air bersih dan juga botol susu yang bersih, pemberian susu formula yang tidak higienis justru dapat menimbulkan penyakit infeksi lain yang berbahaya. Persyaratan tersebut sulit didapatkan di banyak negara berkembang dan beberapa daerah di Indonesia. Selain itu, kemampuan membeli susu formula juga terbatas pada kebanyakan masyarakat Indonesia dan juga terdapat semacan norma di masyarakat umum bahwa sudah selayaknya seorang ibu menyusui anaknya.

Petugas kesehatan harus mampu memberikan konseling yang berlanjut dengan melalukan follow up berupa kunjungan pasca persalinan. Pada saat kunjungan lanjutan yang dilakukan antara lain memonitoring pengobatan ARV pada ibu dan profilaksis pada bayi, memonitoring tumbuh kembang bayi, imuniasi dasar bila tidak ada kontraindikasi, memberikan kotrimokazol untuk mencegah infeksi lain yang diberikan pada usia 6 minggu, memeriksa tanda infeksi oportunistik, memeriksa praktik pemberian makanan pada bayi dan memeriksa jika menginginkan perubahan, dan yang terakhir adalah mendiskusikan pemberian makanan selanjutnya setelah ASI pada anak usia 6-12 bulan.

Alternatif lain yang dapat diberikan adalah mengenai donor ASI. Mengenai donor ASI sendiri IDAI telah menerapkan beberapa ketentuan untuk menjamin keamanan dari ASI yang didonorkan. Terdapat beberapa tahapan penapisan. Penapisan pertama meliputi beberapa ketentuan yang harus dimiliki oleh ibu yang ingin mendonorkan ASInya, yaitu ibu tersebut memiliki bayi yang berusia kurang ari 6 bulan, produksi ASI yang berlebih, sehat, tidak terdapat kontraindikasi menyusui, tidak menerima donor darah/organ/jaringan dalam 12 bulan terakhir, tidak mengonsumsi obat-obatan yang dapat memengaruhi kualitas ASI, tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis dan HIV, dan tidak memiliki pasangan seksual yang memiliki resiko terinfeksi penyakit seperti HIV, HTLV2, dan hepatitis B ataupun C.

Penapisan tahap kedua yang harus dilakukan oleh ibu yang akan mendonorkan ASInya adalah harus melakukan skrining tes HIV, *human T-lymphotropic virus* (HTLV), sifilis, hepatitis B dan C, dan CMV bila akan diberikan kepada bayi prematur. Tes tersebut dapat dilakukan setiap 3 bulan jika terdapat keraguan.

Setelah melalui tahapan penapisan ASI harus dipastikan bebas dari kuman dengan cara pasteurisasi pretoria atau pemanasan *(flash heating*). Menurut IDAI, cara pasteurisasi pretoria yang benar adalah dengan cara menempatkan ASI sebanyak 50-150 ml ke dalam wadah kaca 450 ml, kemudian ditutup dan diletakkan ke dalam panci aluminium 1 liter, setelah itu tuangkan air mendidih sebanyak 450 ml/ hingga 2 cm dari bibir panci. Jangan lupa untuk meletakkan pemberat diatas wadah kaca dan ditunggu 30 menit. Kemudian susu dipindahkan, didinginkan lalu dapat langsung diberikan kepada bayi atau disimpan di lemari pendingin. Sedangkan cara *flash heating* adalah menempatkan ASI sebanyak 50-150 ml dalam wadah kaca, kemudian letakkan dalam 1 liter *Hart Pot* (pemanas susu), tuangkan air 450 ml kemudain didihkan, bila telah muncul gelembung segera pindahkan ASI. Kemudian ASI didinginkan untuk dapat diberikan kepada bayi maupun di simpan di lemari pendingin.

Untuk menjamin mutu dan keamanan ASI selain dilakukan penapisan seperti yang dijelaskan diatas, perlu juga dilakukan pelatihan kepada pendonor mengenai kebersihan, cara memerah, dan menyimpan ASI. Kebersihan dijaga dengan selalu mencuci tangan , menggunakan pompa yang bersih, dan ASI perah juga harus disimpan dalam tempat tertutup, botol kaca, kontainer plastik berbahan polypropylene/polycarbonate, atau plastik standar. Pencatatan juga perlu dilakukan untuk mempermudah akses pendonor dan penerima.

2.1.3 Menyusui

2.1.3.1 Definisi menyusui

Definisi menyusui menurut KBBI adalah memberikan air susu untuk diminum kepada bayi dari buah dada. Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif menjelaskan bahwa air susu ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, sedangkan ASI eksklusif

adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Sedangkan menurut Soetjiningsih (2012) ASI merupakan sekresi kelenjar payudara yang berupa emulsi lemak dan larutan protein, laktosa, dan garam organik, yang berfungsi sebagai makanan utama bagi bayi. ASI mengandung berbagai nutrisi dan vitamin, sel-sel utuh, bakteri komensal, antibodi, komplemen, komponen kimiawi untuk komunikasi antar sel, dan kuman penyakit. Berdasarkan pembahasan diatas, ASI adalah makanan ilmiah yang paling ideal dan sangat sesuai dengan kebutuhan bayi.

Menurut IDAI (2010), DNA proviral pada ASI dapat terdeteksi pada PCR, prevalensi terdeteksinya partikel DNA HIV pada ASI bedasarkan 4 penelitian di Afrika berkisar antara 44%-58%. Faktor-faktor yang memengaruhi ibu menyusui.

Definisi menyusui menurut Prawirohardjo (2009) adalah salah satu bagian dari proses reproduksi yang terdiri dari haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Menyusui terdiri atas 2 hal yaitu produksi dan pengeluaran ASI, dan merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi ibu dan juga memberikan manfaat untuk anak (Yuliarti, 2010).

Proses menyusui terjadi melalui mekanisme refleks prolaktin dan *let down reflex*. Refleks prolaktin berawal dari rangsangan sensoris berupa pengisapan oleh bayi pada ujung sensoris yang banyak terdapat dalam puting susu. Kemudian apabila ujung sensoris terangsang maka akan mengirimkan impuls menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan yang akan mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktinlah yang berperan dalam produksi ASI pada tingkat alveolus.

Rangsangan pada puting susu selain mengirimkan impuls ke kelenjar hipofisis bagian depan juga mengirimkan impuls ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang akan menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan memacu kontraksi otot polos pada dinding saluran dan dinding alveolus, sehingga ASI dapat dipompa keluar.

Terdapat tiga refleks dalam mekanisme hisapan bayi, yaitu refleks menangkap (*rooting reflex*), refleks mengisap, dan refleks menelan. Refleks menangkap muncul saat pipi bayi baru lahir tersentuh maka akan menoleh kearah sentuhan. Saat bibir dirangsang dengan puting susu maka bayi akan refleks membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu. Refleks mengisap timbul saat langit-langit mulut tersentuh, saat menyusui usahakan puting mencapai bagian belakang palatum sehingga sinus laktiferus akan tertekan anatara gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI akan terperas keluar. Sedangkan refleks menelan akan muncul saat mulut bayi terisi ASI maka bayi akan refleks menelannya (Perinasia, 2016).

2.1.3.2 Pola Menyusui

Menurut kemenkes (2014) pola menyusui dibagi dalam 3 kategori, pembagian ini meliputi yang pertama adalah menyusui eksklusif, yang dimaksud menyusui eksklusif adalah tidak memberi makanan atau minuman lain termasuk air putih selain ASI, yang diperbolehkan hanya obat-obatan, vitamin atau mineral tetes, dan ASI yang diperah. Kategori yang kedua adalah menyusui predominan, yaitu menyusui bayi akan tetapi bayi pernah diberikan air atau minuman berbasis air seperti teh sebagai makanan dan minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Makanan prelakteal menurut Depkes (2010) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada neonatus sebelum ASI keluar biasanya terjadi selama 1 sampai 2 hari, misalnya susu, madu, air kelapa, pisang, air tajin, dan air nasi. Tatalaksana yang baik sebelum ASI keluar adalah tetap mengaajrkan bayi untuk menyusui dari paudara ibu, karena kontak kulit, mata, dan emosi akan merangsang aliran ASI, perkembangan emosi, dan kecerdasan bayi. Bayi setelah dilahirkan dapat bertahan selama 2 hari tanpa cairan dikarenakan bayi lahir masih membawa cadangan makanan dari rahim sehingga tidak masalah jika tidak mendapat cairan asalkan tidak melebihi 2 hari. Makanan prelakteal justru dapat menggantikan kolostrum dan bayi mungkin dapat terkena diare, meningitis, intoleransi terhadap protein susu formula, alergi seperti eksim, dan juga dapet menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas menyusui. Dan kategori yang ketiga adalah menyusui parsial, yaitu ibu menyusui bayi dan memberikan makanan buatan selain ASI seperti susu

formula atau bubur sebelum bayi berumur 6 bulan, baik secara kontinyu maupun makanan prelakteal.

2.1.3.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ibu Untuk Menyusui

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi ibu untuk menyusui, diantaranya umur. Periode umur ibu yang paling baik untuk melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Namun, tidak ada pengaruh antara umur dengan pemberian ASI, hal ini berdasarkan study cross sectional terdahulu pekerjaan, tingkat pengetahuan, dukungan suami dan orang tua serta perilaku petugas kesehatan turut memengaruhi proses ini. Perilaku petugas kesehatan meliputi perawatan antenatal, persiapan persalinan, dan penyuluhan tentang pentingnya ASI dan cara menyusui yang baik. Sedangkan menurut Arbon dan Byme (2001) faktor-faktor yang memengaruhi ibu untuk menyusui meliputi:

1. Faktor psikis

   Faktor psikis termasuk didalamnya adalah kepercayaan diri dan komitmen untuk menyusui. Kepuasan batin yang didapatkan saat bayi merasa kenyang merupakan kebahagiaan tersendiri bagi seorang ibu. Dukungan dari orang-orang sekitar juga termasuk faktor psikis, contoh dukungan yang dapat diberikan adalah memberi informasi seputar menyusui, memberi pengertian kepada ibu, membesarkan hati ibu, menyayangi, dan juga memberi pertolongan secara fisik untuk membantu meringankan beban ibu.

2. Faktor tenaga kesehatan

   Tenaga kesehatan bertugas memberi informasi mengenai perawatan payudara selama kehamilan, lama menyusui, dan inisiasi menyusui dini, informasi yang diberikan dapat membangun rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan apakah akan menyusui bayinya.

3. Faktor demografi

   Faktor demografi meliputi faktor sosiodemografi dan faktor biomedik. Faktor sosiodemografi misalnya usia, pendidikan, status perkawinan, suku, tingkat sosial, dan penghasilan. Sedangkan faktor biomedik adalah jumlah kealahiran, kesehatan bayi, dan kesehatan ibu.

2.1.4. Konsep persepsi

Definisi persepsi menurut KBBI adalah tanggapan/ penerimaan langsung dari sesuatu hal, merupakan proses mengetahui beberapa hal melalui panca indranya. Persepsi merupakan sebuah proses yang dimulai dari rangsangan dari lingkungan sekitar yang kemudian akan di proses oleh otak dan menimbulkan sebuah respon. Menurut Blake et al (2007) persepsi adalah proses menerima, mengartikan, menseleksi, dan bereaksi terhadap rangsangan yang diterima melalui panca indra sebagai suatu proses yang berkesinambungan dalam diri individu. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi persepsi suatu individu terhadap suatu masalah. Hal ini bergantung pada beberapa faktor yaitu, faktor fungsional, faktor struktural, faktor situasional, dan faktor personal. Faktor fungsional diartikan sebagai suatu kebutuhan, pelayanan, kegembiraan, dan pengalaman masa lalu seseorang. Faktor struktural adalah persepsi seseorang yang akan dipengaruhi oleh persepsi orang-orang disekitarnya. Faktor yang selanjutnya adalah faktor siuasional yang berhubungan dengan bahasa non verbal seperti sikap tubuh yang dapat memengaruhi persepsi seseorang. Faktor terakhir adalah faktor personal yang meliputi motivasi dan kepribadian.

2.1.5. Konsep perilaku

2.1.5.1.Pengertian

Menurut KBBI perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan ata lingkungan. Perilaku adalah semua tindakan, kegiatan, atau aktivitas manusia yang memiliki cakupan yang sangat luas, contohnya berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, dan lain sebagainya, baik yang diamati langsung maupun tidak dapat daimati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Definisi lain dari perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar / stimulus, teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus-Organism-Respon* (Skinner, dalam Notoatmojo, 2000). Sedangkan menurut Kurt dalam Azwar (2000) perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan yang saling berinteraksi. Perilaku terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik bawaan seperti tingkat kecerdasan, emosional, dan jenis kelamin. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah

faktor lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Sehingga perilaku dapat disimpulkan sebagai reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari interaksi antara faktor eksternal dan internal.

2.1.5.2.Faktor yang memengaruhi perilaku

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yang pertama adalah pengetahuan (*knowledge*). Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003). Menurut Azwar (2003) pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*) adalah kemampuan mengingat kembali (recall) suatu hal yang telah dipelajari.
2. Memahami *(comprehension)* adalah kemampuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan suatu objek secara luas.
3. Aplikasi (*application)* adalah kemampuan menerapkan materi yang telah diketahui pada kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*analysis)* adalah kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen yang masih berkaitan.
5. Sintesis (*syntesis)* adalah kemampuan untuk menghubungkan atau menyusun sesuatu yang baru dari bagian-bagian yang telah ada sebelumnya.
6. Evaluasi (*evaluation)* adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu hal berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri dan kriteria yang telah ada sebelumnya.

Faktor yang kedua adalah sikap *(attitude*). Sikap adalah reaksi tertutup terhadap suatu objek yang terdiri dari kepercayaan, ide, konsep terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Notoadmojo (2003) membagi sikap dalam 4 tingkatan:

1. Menerima, yaitu memperhatikan stimulus yang diberikan

2. Merespon, yaitu memberikan respon, dapat berupa menjawab pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai, yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab terhadap segala resiko

Faktor yang terakhir adalah tindakan, Notoatmodjo (2003) membagi tindakan menjadi 4 bagian, yaitu :

1. Persepsi, merupakan tingkatan pertama berupa mengenal dan memilih objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon terpimpin, dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh.

3. Mekanisme, yaitu ketika seseorang melakukan sesuatu yang benar secara otomatis dan telah menjadi kebiasaan.

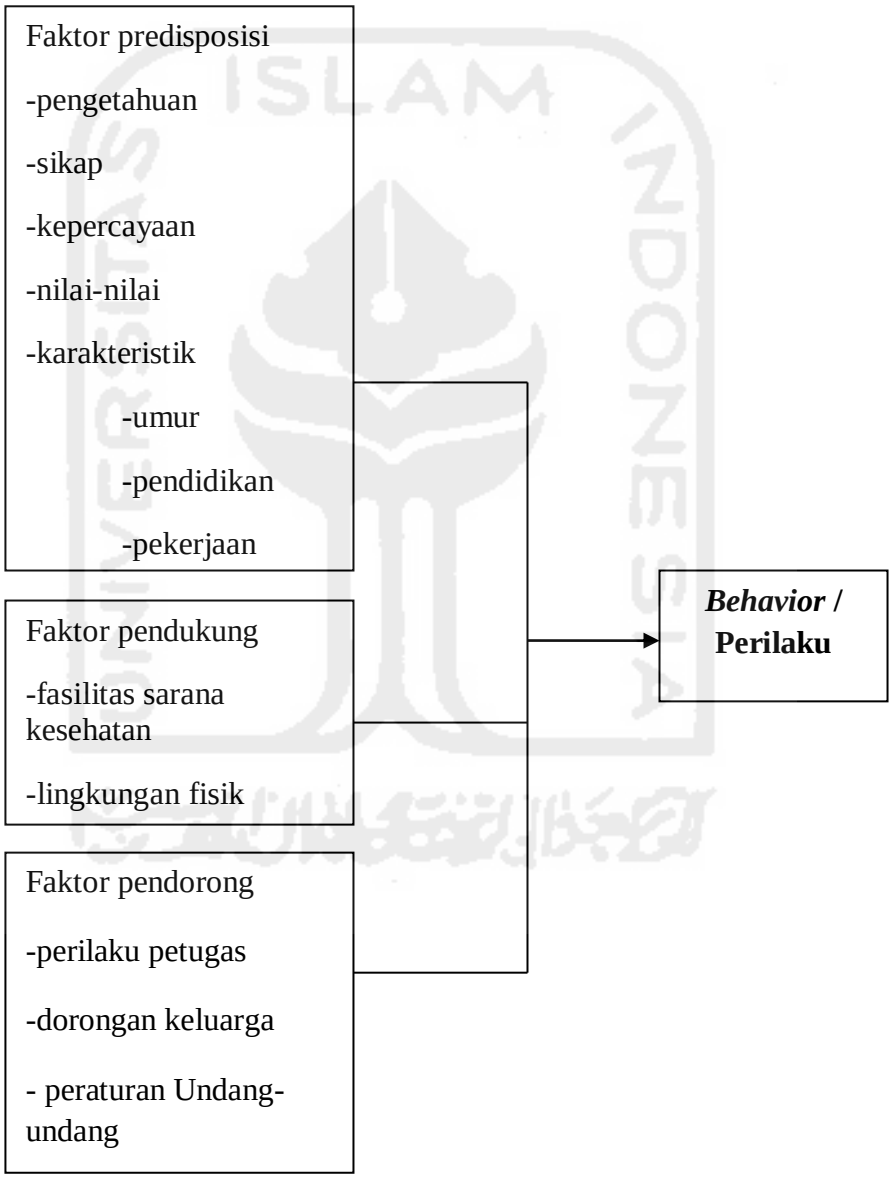
4. Adopsi, adalah ketika seseorang mampu mengembangkan atau memodifikasi suatu tindakan yang benar tanpa mengurangi kebenarannya.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmojo (2003) terdapat 3 faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang bertujuan menggugah kesadaran, memberikan pengetahuan, dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Faktor yang selanjutnya adalah faktor pendukung (enabling factors). Faktor pendukung berupa ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan. Ketersediaan fasilitas kesehatan sangat berhubungan dengan kepedulian pemerintah. Lembaga pelayanan kesehatan misalnya, puskesmas dan posyandu. Pembangunan puskesmas bertujuan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Selain ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan fasilitas kesehatan juga merupakan faktor penentu. Jauhnya jarak,

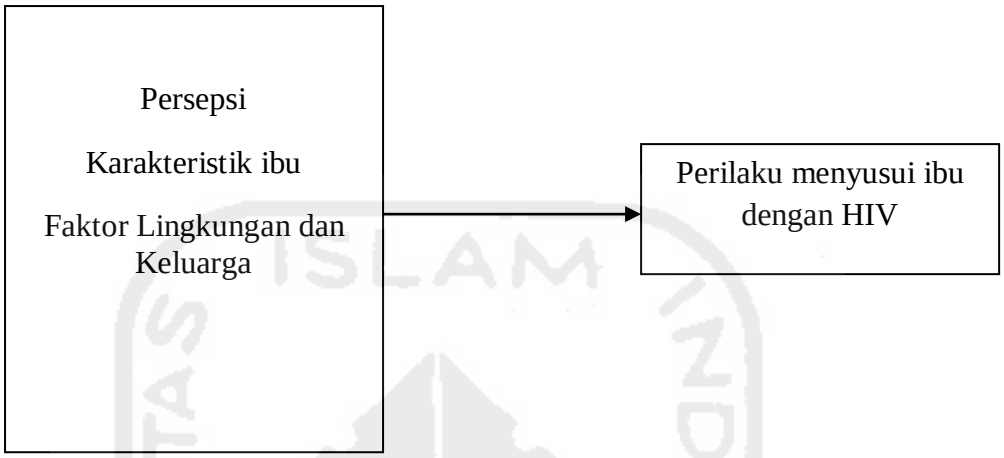
mahalnya biaya, dan berbagai masalah lain menyebabkan fasilitas kesehatan yang ada tidak terjangkau oleh masyarakat. Faktor yang terakhi adalah faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor penguat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama yang biasanya dijadikan panutan oleh masyarakat.

2.2. Kerangka teori



Gambar 2. Kerangka teori diadaptasi dari Green dikutip oleh Notoatmojo (2003)

2.2 Kerangka konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep