

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998). Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjiningsih, 1995). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Soetjiningsih, 1995).

2.1.2 Fungsi keluarga

- a. Fungsi afektif Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c. Fungsi kesehatan Sejauhmana keluarga menyediakan pangan, perlindungan dan merawat anggota yang sakit, sejauhmana pengetahuan tentang masalah kesehatan, kemampuan keluarga untuk melakukan 5 tugas kesehatan dalam

keluarga serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

- d. Fungsi ekonomi Keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Hal yang menjadi pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari masyarakat setempat.

2.1.3 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

- a. Dukungan informasional Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
- b. Dukungan penilaian Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

- c. Dukungan instrumental Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.
- d. Dukungan emosional Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.1.4 Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

2.1.5 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Wills (1985) dalam Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998).

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor Internal

a. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor

yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama dia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit pada dirinya dan tidak menjalani pengobatan

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI murni pada bayi selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air, teh, dan tambahan makanan padat seperti pisang, bubur nasi, nasi tim. Setelah enam bulan, baru mulai diberikan makanan pendamping ASI. ASI dapat diberikan sampai anak berusia dua tahun atau lebih (Kristiyanasari, 2011). Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Tuhan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk sesuai dengan tubuh bayi

yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan ASI (Marmi, 2012).

Pemberian ASI adalah periode ekstrapartasi dengan payudara sebagai plasenta eksternal, karena payudara menggantikan fungsi plasenta tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena seolah - olah hubungan anak dan ibu tidak terputus ketika dia dilahirkan ke dunia. Demikian juga dengan memberikan ASI sedini-dininya segera setelah bayi lahir merupakan stimulasi dini terhadap tumbuh anak. Kenaikan berat badan anak pada enam bulan pertama kehidupan jika mendapat gizi yang baik adalah berkisar antara 700 – 1000 gram/bulan pada triwulan I dan 500 - 600 gram/bulan pada triwulan ke II. Selain itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif menunjukkan rata - rata pertumbuhan gigi sudah terlihat pada bayi usia lima atau enam bulan.

2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif

1) Bagi Bayi

a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

b. Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibody dan akan

disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernapasan yang di transfer disebut *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

d. Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

e. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun social yang lebih baik.

f. Terhindar dari alergi

Pada bayi yang baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivisasi system ini dan dapat menimbulkan

alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai usia 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

g. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

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

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloksi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot.

2) Bagi Ibu

a. Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan proklatin. Proklatin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah

terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

c. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Nah, dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi Keluarga

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain

4) Bagi Negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

b. Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosocomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

d. Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

2.2.3 Keunggulan ASI Eksklusif

- 1) ASI praktis, ekonomis, dan higienis
- 2) Dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan sadar, bebas bakteri dan suhu yang sesuai, tanpa penggunaan alat bantu
- 3) Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran
- 4) Problem kesulitan pemberian makanan pada bayi jauh lebih sedikit dari pada bayi yang mendapat susu formula buatan
- 5) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif (Nurhira Abdul Kadir, 2014)

1. Faktor Internal

a. Masalah Fisik

Seorang ibu yang sehat adalah kunci untuk keberhasilan menyusui. Nutrisi bayi bergantung pada status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan. Ibu yang kerdil, kurang berat badan atau menderita deficit multivitamin dan beberapa mikronutrien tidak dapat memberikan

elemen penting dalam ASI yang dibutuhkan oleh bayi yang baru lahir. Di sisi lain, usia saat menikah juga masalah. Kementerian Kesehatan mencatat bahwa masih ada 4,8% perempuan menikah pada usia 10-14 tahun. Mereka biasanya gadis-gadis miskin yang sebagian besar tinggal di daerah pedesaan, lahir disebuah keluarga petani, berpendidikan rendah dan pada status social ekonomi terendah (Dickey, 2010)

b. Masalah Psikologis

Beberapa studi kualitatif yang dilakukan oleh Griffith dan Februhartanty et al menemukan ibu dari berbagai wilayah Indonesia menyatakan kepercayaan diri adalah factor kunci untuk ibu menyusui. Ia menemukan bahwa ibu juga cenderung untuk menyenangkan anggota keluarga dewasa lainnya bahwa bayi mereka tidak akan lapar karena mereka diberi makan oleh makanan tambahan (Dickey, 2010)

c. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini di Indonesia sangat rendah. Selama 1 jam setelah melahirkan, ASI hanya diberikan pada 30% dari bayi yang baru lahir. Kebanyakan bayi yang disusui antara 1-6 jam setelah lahir dan masih ada 11% dari bayi yang baru mendapatkan ASI pertamanya setelah 2 hari (Dickey, 2010)

d. Pekerjaan Ibu

Cuti hamil menjadi masalah karena karena kebanyakan ibu bekerja hanya diperbolehkan cuti dengan total 3 bulan sebelum dan setelah melahirkan. Sebagai bagian dari program keluarga berencana, ibu yang

bekerja sebagai pegawai negeri hanya dapat diizinkan untuk menikmati cuti hamil sampai bayi ketiga (Simkin penny, 2008).

e. Pendidikan Ibu

56% dari ibu yang pendidikan formalnya rendah secara konsisten menyusui bayi mereka selama enam bulan pertama kehidupan, sedangkan angka untuk ibu yang tingkat pendidikan adalah SMA atau bahkan universitas hanya 40,2% (Dickey, 2010).

2. Faktor Eksternal

a. Dukungan Keluarga

Roesli (2004) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Suririnah (2004) mengatakan bahwa motivasi seorang ibu sangat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Disebutkan bahwa dorongan dan dukungan dari pemerintah, petugas kesehatan dan dukungan keluarga menjadi penentu timbulnya motivasi ibu dalam menyusui (Simkin penny, 2008).

b. Ketahanan Pangan

Ketersediaan pangan di Indonesia umumnya tidak merupakan masalah. Ada banyak preferensi bagi ibu untuk memenuhi nutrisi penting yang sesuai untuk mereka dalam masa menyusui. Namun mereka mungkin tidak memiliki uang untuk membelinya, mereka mungkin masih harus menghadapi ketimpangan distribusi makanan di anggota keluarga.

Ketimpangan yang dimaksud adalah seperti ayah sebagai kepala keluarga mendapat porsi terbaik dalam makanan yang disediakan dirumah sehingga ibu cenderung memperoleh porsi yang tidak sesuai kebutuhan bayi yang disusunya (Dickey, 2010).

c. Peran Media

Media secara habis-habisan digunakan untuk mengiklankan susu formula atau makanan tidak sehat. Hal ini yang terus-menerus membahayakan praktek pemberian ASI Eksklusif. Jika media digunakan untuk meningkatkan iniasiasi menyusui dan durasi menyusui, mereka dapat secara efisien mendorong peningkatan praktek tersebut (Green, 1999)

d. Profesional Kesehatan

Peran ahli gizi diketahui penting dalam praktek menyusui. Namun jumlah ahli gizi yang sangat kecil menjadi factor penghambat untuk menyajikan pengetahuan dan keterampilan yang tepat untuk membantu ibu dan bayi tentang nutrisi terbaik (Kadir, 2014)

e. Keyakinan dan Praktik Budaya

Diantara keluarga tradisional, pembatasan makanan tertentu yang sebenarnya kaya nutrisi merupakan masalah penting untuk pemberian ASI. Makanan pra-lacteal dengan menggunakan madu, air atau dengan air gula, teh, pisang juga umum. Didaerah yang lebih berkembang di Indonesia, penggunaan susu formula mungkin umumnya terkait dengan budaya modern seperti apa yang ditemukan di negara-negara maju (Kadir, 2014)

f. Keterlibatan Pemerintah

Keterlibatan pemerintah adalah kunci untuk membangun situasi yang kondusif untuk menyusui. Dickey et al berpendapat bahwa kurangnya pemahaman terhadap penyebab masalah perubahan nutrisi berkaitan dengan perilaku pemerintah untuk membuat kebijakan yang sangat tidak mendasar seperti mendistribusikan makanan bagi rumah tangga miskin. Intervensi semacam ini terbukti gagal dalam mengatasi gizi buruk. Disisi lain, upaya pemerintah untuk memasok bahan-bahan pendidikan tanpa bantuan pendukung yang cukup terus menerus untuk ibu juga tidak cukup (Dickey, 2010).

2.2.5 Masalah dalam pemberian ASI

1) Masalah menyusui Antenatal

a. Puting susu datar atau terbenam

Sejak kehamilan trisemester terakhir (III) ibu yang tidak memiliki resiko atau riwayat resiko kelahiran preamature dapat dengan segera diusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan dibantu jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompa ASI.

b. Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi.

2) Masalah menyusui pada nifas dini

a. Puting susu nyeri atau lecet

Masalah yang tersering dalam menyusui adalah puting susu nyeri/lecet, sekitar 57% dari ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya.

b. Payudara bengkak (Engorgement)

Penyebab

1. Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system ductus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan
2. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan
3. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibat payudara sering terasa penuh, tegang serta nyeri. Kemudian diikuti penurunan produksi ASI dan penurunan reflex let down
- c. Saluran susu tersumbat

Suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih ductus laktiferus
4. B.H yang ketat juga bisa menyebabkan segmental engorgement, demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

d. Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan

e. Abses Payudara

Harus dibedakan antara abses dan mastitis. Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis yang disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. Gejalanya ibu tampak lebih parah sakitnya, payudara lebih merah mengkilap, benjolan lebih lunak karena berisi nanah. Pada abses payudara perlu diberikan antibiotic dosis tinggi dan analgesic. Sementara bayinya hanya disusukan tanpa jadwal pada payudara yang sehat saja. Sedangkan ASI dari payudara yang sakit diperas untuk sementara (tidak disusukan) setelah sembuh baru bayi bisa disusukan kembali.

f. Kelainan anatomis pada puting susu (inverted, flat nipple)

Untuk mengetahui diagnose apakah puting ada kelainan atau tidak, yaitu dengan cara menjepit kalang payudara antar ibu jari telunjuk dibelakan puting susu, apabila puting menonjol maka puting tersebut adalah normal akan tetapi kalau puting tidak menonjol itu berarti puting inverse/datar. Pada puting susu yang mengalami kelainan seperti diatas tersebut, apabila sudah diketahui pada masa kehamilan, maka harus dilakukan masase dengan teknik Hoffman secara teratur. Dengan masae ini diharapkan puting akan lebih protaktil.

3) Masalah menyusui pada keadaan khusus

a. Bayi yang lahir dengan operasi sesar

Pada bayi SC bayi bisa disusukan setelah ibu sadar dengan bantuan perawat. Namun apabila ibu dan bayi dalam keadaan baik maka segera dilakukan rawat gabung

b. Bayi kembar

Dengan meningkatnya rangsangan untuk produksi ASI yang datang dari 2 bayi, maka ASI selalu cukup untuk kedua bayi kembar tersebut. Tetapi kita harus memperhatikan diet ibu harus mengandung kalori yang lebih tinggi, ekstra minum, cukup protein, dan vitamin agar produksi ASI mencukupi kebutuhan bayi dan status gizi ibu terpenuhi.

c. Bayi dengan kelainan anatomis pada bibir dan palatum

Pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusui adalah tidak benar. Ibu harus tetap mencoba menyusui bayinya, karena bayi masih bisa menyusui dengan kelainan seperti itu. Keuntungan khusus untuk keadaan ini adalah bahwa menyusui justru dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah sehingga memperbaiki perkembangan bicara anak. Untuk itu diperlukan dukungan dari keluarga maupun petugas kesehatan.

d. Penyakit kronis/berat pada ibu

Pada ibu TBC aktif, asalkan sudah mendapatkan pengobatan, ibu masih tetap boleh menyusui, sedangkan bayinya dapat segera di imunisasi BCG. Pada ibu yang menderita hepatitis B atau AID, masih terdapat beberapa pendapat. Ada yang menganjurkan ASI tetap diberikan

kepada bayi, terutama untuk negara-negara berkembang karena nilai gizi yang tinggi dan adanya zat antibody yang terdapat dalam ASI. Tetapi ada pula yang menentang pemberian ASI dengan alasan bayi belum tertular oleh ibunya pada saat mereka lahir, sehingga perlu dicegah penularan melalui ASI yang mungkin terkontaminasi oleh virus Hepatitis B/AIDS, misalnya akibat putting susu ibu lecet. Penularan vertical dari ibu yang menderita AIDS pada bayinya berkisar antara 25% - 50%.

e. Ibu dengan diet tertentu

1. Ibu Vegetarian

Bila dalam diet ibu masih ada susu dan telur, maka tidak ada masalah laktasi. tetapi apabila ibu vegetarian murni dan sama sekali tidak mengkonsumsi protein hewani, maka ibu dan bayinya akan kekurangan vitamin B12 untuk memenuhi kebutuhan ini. Maka pada diet ibu harus ditambahkan suplemen vitamin B12 setiap harinya

2. Ibu yang menderita DM

dianjurkan untuk menyusui bayinya. Pada keadaan seperti ini, harus diperhatikan :

- a) Kebutuhan insulin akan berkurang
- b) Pada saat melahirkan dan beberapa hari setelahnya, kadar gula ibu sangat bervariasi
- c) Kemungkinan menderita mastitis atau abses payudara lebih besar
- d) Menyusui pada saat ibu sedang hamil bukan sebagai faktor resiko untuk melahirkan bayi premature atau mengganggu pertumbuhan

janin intrauterin, asalkan ibu sehat, mendapatkan diet yang baik serta tidak terdapat kontraindikasi

3. Penyapihan dapat dilakukan secara bertahap yaitu sampai usia kehamilan 5-6 bulan karena setelah trimester kedua pertumbuhan janin sangat pesat. Sering kali anak tidak mau menyusu dengan sendirinya apabila ibunya sedang hamil yang menyebabkan menurunnya produksi ASI dan puting susu menjadi lebih lunak. Penyapihan juga bisa datang dari ibunya karena adanya perasaan yang kurang nyaman, mual/muntah, atau kelelahan pada ibunya. Penyapihan yang mendadak hanya dilakukan apabila resiko untuk melahirkan bayi premature yaitu anamnesis terdapat abortus/kelahiran premature, terdapat penurunan berat badan ibu/tidak menunjukkan kenaikan berat badan setelah trimester pertama kehamilan dan ibu yang hiperemesis.

2.2.6 Menyusui dan Cara menyusui yang benar

Pemberian ASI atau menyusui hendaknya dilakukan seketika setelah bayi baru lahir atau yang dikenal sekarang adalah dengan nama Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adapun proses menyusui yang baik dan benar adalah sebagai berikut :

- 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
 - a. Membina hubungan / ikatan disamping bagi pemberian ASI.
 - b. Memberikan rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya.

- 2) Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama (rawat gabung/roming in).

Tujuan rawat gabung atau roming in adalah :

- a. Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin , kapan saja dimana saja dan dapat menunjukkan tanda-tanda yang menunjukkan bayi lapar.
- b. Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan/perawat serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya.
- c. Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.

- 3) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

- 4) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi.

Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga

kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan protein mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K) dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pencahar untuk mengeluarkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang .

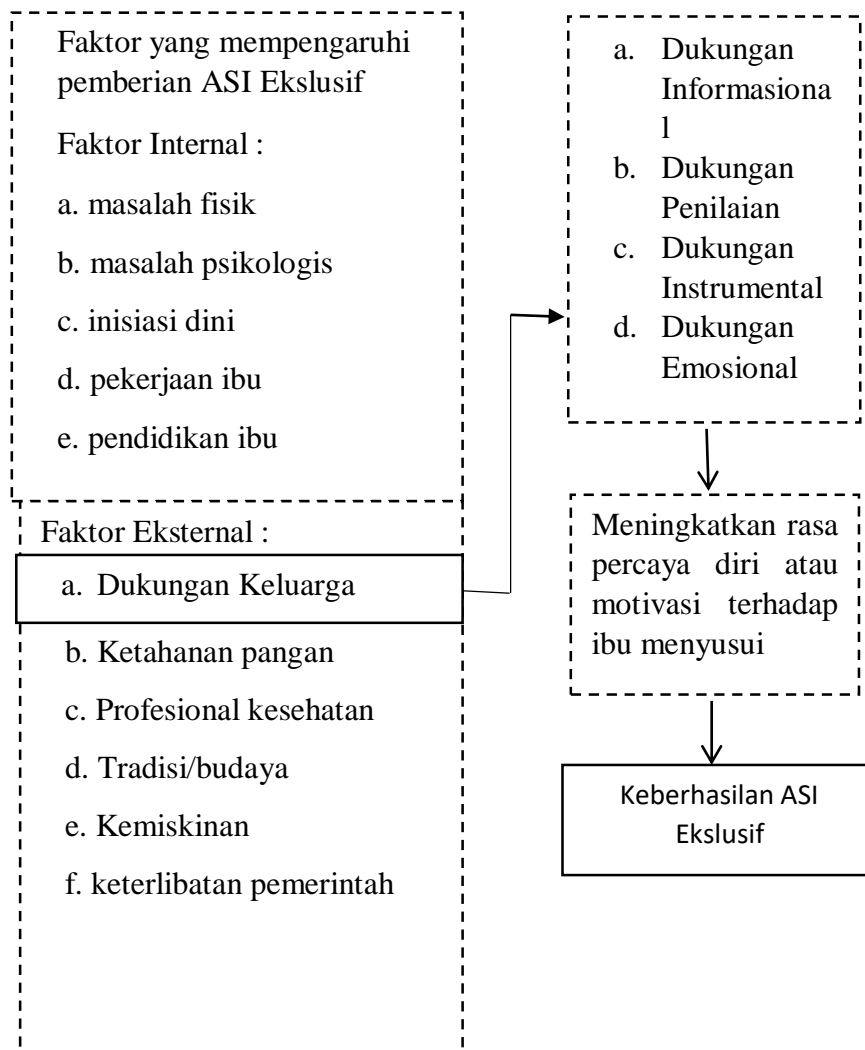
ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Pemberian ASI sangat dianjurkan, terlebih saat 4 bulan pertama, tetapi apabila memungkinkan sampai 6 bulan yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat. Banyak keunggulan ASI yang penting disampaikan oleh tenaga kesehatan pada ibu menyusui, untuk memacu agar ibu menyusui lebih bersemangat dalam memberikan ASI pada bayinya.

5) Hindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu

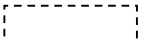
botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyuapi. Kebiasaan ini akan membentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha, sehingga sangat merugikan bayi yang akhirnya bayi akan mengalami bingung puting, ini terjadi bila bayi pada saat menyusui bersikap pasif (menunggu tetesan ASI), sedangkan ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusui dengan berkali-kali melepas isapan atau terputus-putus seperti menyusui pada botol sedangkan mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu.

2.3 Kerangka Konsep

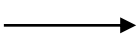


Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

 : Arah hubungan

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, faktor-faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari masalah fisik, masalah psikologis, inisiasi dini, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari dukungan keluarga, ketahanan pangan, profesional kesehatan, tradisi/budaya, kemiskinan, dan keterlibatan pemerintah. Dari semua faktor peneliti mengambil satu faktor yaitu dukungan keluarga untuk diteliti, karena adanya dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi dan mensukseskan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Sehingga adanya dukungan keluarga memiliki peranan besar terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

2.4 Hipotesis

Hipotesis suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2010)

HI : Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di posyandu Anggrek dan Cendana Desa Banyuajuh di wilayah kerja Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan