

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam – garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. Menurut pengertian lainnya ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biscuit dan nasi tim. Pemberian ASI dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan (Haryono & Setianingsih, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai berumur 6 bulan (Purwanti, 2012). ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kristiyanasari, 2011).

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Dalam fisiologi laktasi, terdapat dua refleks hormonal yang berpengaruh penting dalam produksi ASI dan refleks oksitosin yang berpengaruh pada pengeluaran ASI. Dua refleks yang diatur oleh hormone tersebut adalah:

a. Produksi ASI (Refleks Prolaktin)

Prolaktin adalah hormone esensial untuk penyempurnaan lobules-alveolus dalam kehamilan dan memulai sekresi air susu melalui reseptor pada dinding alveolus. Faktor inhibisi prolaktin dari hipotalamus secara negative mengendalikan prolaktin, yang disekresikan oleh hipofise. Meskipun kadar prolaktin meningkat sebanyak sepuluh sampai dua kali lipat selama kehamilan, air susu tidak diproduksi karena peningkatan progesterone. Dengan kelahiran plasenta, estrogen dan progesteron menurun, kadar prolaktin yang tinggi dipertahankan melalui efek menyusui, dan sekresi air susu yang banyak sekali mulai dan tampak secara klinis 2 hingga 3 hari pascapartum. Tanpa stimulasi puting susu, kadar prolaktin menurun sampai kadar wanita tidak hamil, dan tidak menyusui dalam dua minggu (Varney, 2008).

Depkes RI, 2005 menyatakan bahwa rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf akan memacu hipofise anterior untuk pengeluaran hormone prolaktin kedalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh kelenjar hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar. Mekanisme ini disebut mekanisme “*supply and demand*”.

b. Pengeluaran ASI (Refleks Oksitosin)

Beberapa sumber menjelaskan tentang refleks oksitosin yang berpengaruh terhadap pengeluaran ASI. Dalam pengeluaran ASI atau refleks oksitosin, ada dua faktor yang terlibat dalam mengalirkan air susu dari sel-sel ke papilla mammae, yaitu:

1. Tekanan dari belakang

Tekanan globuli yang baru berbentuk di dalam sel akan mendorong globuli tersebut ke dalam tubulus tubulus laktifer dan pengisapan oleh bayi akan memacu sekresi air susu lebih banyak.

2. Refleks neurohormonal

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam glandula pituitaria posterior. Akibat langsung refleks ini adalah dikeluarkannya oksitosin dari pituitaria, hal ini akan menyatakan sel-sel mioepitel (sel keranjang atau sel laba-laba) di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer, dan dengan demikian lebih banyak air susu yang mengalir ke salam ampullae. Sekresi oksitosin yang sama juga akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan membantu involusi uterus selama puerperium (masa nifas).

Bila refleks ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup. Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini.

2.1.3 Kandungan ASI

Menurut Purwanti 2012, Kandungan yang terdapat pada ASI sebagai berikut :

a. Hidrat Arang

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang vital untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi kalori untuk kerja sel-sel saraf, memudahkan penyerapan kalsium, mempertahankan faktor bifidus di dalam usus, dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi. Zat hidrat arang dalam ASI berbentuk laktosa. Dari hasil penelitian, semakin tinggi kadar laktosa dari jenis susu mamalia, semakin besar pertumbuhan otaknya. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium, fosfor, dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang. Hasil pengamatan terhadap bayi yang mendapat ASI eksklusif menunjukkan rata-rata pertumbuhan gigi sudah terlihat pada bayi berusia 5 atau 6 bulan, dan gerakan motorik kasarnya lebih cepat.

b. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari casein (protein yang sulit dicerna) dan whey (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung whey dari pada casein sehingga protein ASI mudah dicerna. Sedangkan pada susu sapi kebalikannya. Protein dari susu (curd) disebut Kasein. Kadar protein yaitu laktalbumin dan laktoglobulin lebih besar pada air susu ibu dibanding air susu sapi (Proverawati, 2010). Protein dalam ASI meliputi :

1. Alfa laktalbumin, protein ini sangat cocok untuk pencernaan bayi.
2. Asam amino taurin, merupakan bahan baku untuk pertumbuhan sel otak, retina, dan konjugasi bilirubin.
3. Asam amino sistin, merupakan asam amino yang penting untuk pertumbuhan otak.
4. Tirosin dan finilatorin dalam ASI kadarnya rendah. Hal ini justru menguntungkan untuk bayi terutama bayi prematur, karena kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.
5. Laktoferin berfungsi mengangkat zat besi dari ASI ke sistem peredaran darah bayi sehingga zat besi akan lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Laktoferin dalam ASI jumlahnya cukup tinggi.
6. Poliamin dan nukleotif sangat penting untuk sintesis protein.
7. Lizozim adalah salah satu kelompok antibodi alami dalam ASI. Protein ini khusus menghancurkan bakteri berbahaya dengan kadar 2mg / 100,ml.

c. Lemak

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigleserida menjadi digliserida, sehingga sedikit sekali lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi. Jenis lemak dalam ASI yaitu lemak rantai panjang dalam bentuk omega 3, omega 6, DHA (docoso hexaconik acid) dan arachidonic acid yang merupakan komponen penting untuk pembuatan mielin, zat yang mengelilingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan.

d. Mineral

Walaupun kadar mineral dalam ASI relatif rendah, tetapi kandungannya lengkap dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan serta dapat diserap secara keseluruhan dalam usus bayi.

e. Vitamin

Air Susu Ibu (ASI) mengandung vitamin yang lengkap. Dalam ASI vitamin A, C, dan D ada dalam jumlah cukup, sedangkan golongan vitamin B kecuali riboflavin dan pantothenik sangat kurang, tetapi tidak perlu ditambah karena kebutuhan bayi akan dicukupi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui. Sama halnya dengan vitamin B, vitamin K jumlahnya sangat kurang karena bayi baru lahir pada minggu pertama ususnya belum mampu membentuk vitamin K sedangkan bayi setelah persalinan mengalami perdarahan perifer yang perlu dibantu dengan pemberian vitamin K untuk proses pembekuan darah. Oleh karena itu perlu tambahan vitamin K pada hari ke-1, ke-3, dan ke-7. Selain melalui injeksi sebanyak 0,1 mg, vitamin K juga dapat diberikan per oral sebanyak 0,2 mg.

f. Zat Pelindung

Air Susu Ibu (ASI) mampu memberi perlindungan terhadap infeksi dan alergi pada bayi selama beberapa bulan pertama baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit. Meliputi :

1. Sel darah putih, Sel darah putih ini beredar dalam usus bayi dan berfungsi untuk membunuh kuman. Jumlahnya sangat banyak pada minggu-minggu pertama kehidupan dan berangsur-angsur berkurang tetapi akan tetap ada

dalam ASI sampai 6 bulan setelah melahirkan. Selain membunuh kuman, sel ini akan menyimpan dan menyalurkan zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, dan protein yang melawan kuman atau imunoglobulin.

2. Imunoglobulin atau antibiotik alamiah, Selain sel darah putih ASI juga mengandung imunoglobulin suatu protein yang beredar dan bertugas memerangi infeksi yang masuk ke tubuh bayi.
3. Imunisasi pasif dan aktif, ASI yang pertama keluar atau disebut kolostrum dihasilkan pada saat sistem pertahanan tubuh bayi paling rendah. Sehingga kolostrum merupakan imunisasi pertama yang diterima oleh bayi. Selain itu, ASI akan merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi sehingga ASI berfungsi pula sebagai imunisasi aktif.
4. Sistem perlindungan yang selalu diperbaharui, ASI akan memberikan perlindungan terhadap kuman disekitar. Kuman disekitar akan terus berubah. Bila ada kuman baru masuk ke tubuh ibu maka tubuh ibu juga akan membuat antinya. Melalui ASI, anti terhadap kuman baru ini dialirkan ke tubuh bayi sehingga bayi menjadi kebal juga terhadap bakteri baru yang akan selalu berubah.

2.1.4 Stadium Laktasi

a. Kolostrum

Kolostrum yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4 setelah melahirkan. Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah

puerperium. Pada hari pertama pada kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10 – 100 cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150 – 300 ml/24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Selain itu, mengandung zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur (Arini, 2012).

b. Air Susu Transisi atau Air Susu Masa Peralihan

ASI yang keluar sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5. Air susu transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi serta volume akan makin meningkat (Arini, 2012).

c. Air Susu Matang (Mature)

Air susu mature merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relative konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relati konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5). Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayinya sampai umur 6 bulan. ASI Merupakan suatu cairan yang berwarna putih kekuningan-kuningan yang diakibatkan warna garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat didalamnya. Air susu matang (mature) tidak menggumpal jika dipanaskan.

2.1.5 Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

1. Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
2. Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
3. ASI mengandung zat pelindung/ antibody yang melindungi terhadap penyakit.
4. Dengan diberikan ASI saja minimal sampai enam bulan, maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
5. ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
6. Dengan diberi ASI saja maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
7. Mengurangi kejadian molaklusi akibat penggunaan dot yang lama.

b. Manfaat ASI bagi ibu

1. Mencegah perdarahan pasca persalinan.
2. Mempercepat involusio uteri.
3. Mengurangi resiko terjadinya anemia,
4. Mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara.
5. Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin sesorang ibu dengan bayi dilahirkan.
6. Mempercepat kembalinya ke berat badan sebelumnya.
7. Sebagai salah satu metode KB sementara.

- c. Manfaat bagi keluarga
 - 1. Mudah pemberiannya.
 - 2. Menghemat biaya.
 - 3. Bayi sehat dan jarang sakit sehingga menghemat pengeluaran keluarga dikarenakan tidak perlu sering membawa ke sarana kesehatan.
- d. Manfaat ASI bagi Negara
 - 1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
 - 2. Mengurangi subsidi untuk rumah tangga.
 - 3. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.
 - 4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

2.1.6 Masalah Dalam Pemberian ASI

- a. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebabnya yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

- b. Payudara bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontiniu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta

keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

c. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke- 28 setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet dan menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

d. Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Payudara tampak lebih parah, lebih mengkilap dan berwarna merah dan ada benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

2.1.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

a. Faktor Internal

Teori kognitif sosial membagi faktor internal menjadi beberapa dimensi seperti biologis, kognitif, dan afektif (William et al, 2011). Ketiga dimensi dalam faktor internal ini berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Bagian dari dimensi biologis yang akan dibahas mencakup usia dan kondisi kesehatan, kognitif mencakup pengetahuan, dan afektif yang mencakup persepsi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif.

1. Usia

Produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibanding ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Suraatmadja, 1997; Novita, 2008). Penelitian yang dilakukan Asmijati (2001) menemukan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu berusia sampai dengan 30 tahun lebih banyak dari ibu yang berusia lebih dari 30 tahun.

2. Kondisi Kesehatan

Model kontinum sehat-sakit Neuman (1990) dalam Potter & Perry (2005) mendefinisikan sehat sebagai sebuah keadaan dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi seseorang terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternalnya. Adaptasi penting dilakukan untuk menghindari terjadinya perubahan dan penurunan dibanding kondisi sebelumnya. Adaptasi terjadi untuk mempertahankan kondisi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual yang sehat (Potter & Perry, 2005).

Dua kondisi yang penting dipertahankan karena berpengaruh terhadap pemberian ASI yaitu kondisi fisik dan emosional. Kondisi fisik perlu dipertahankan agar seseorang tidak mengalami masalah kesehatan,

tidak terkecuali pada ibu menyusui. Hasil penelitian MacLaen (1998) yang dibahas dalam William (2011) menunjukkan masalah kesehatan dalam memberikan ASI merupakan faktor utama ibu berhenti atau tidak memberikan ASI pada bayi berusia tiga sampai empat bulan. Masalah kesehatan atau penyakit yang diderita ibu dapat menyebabkan pemberian ASI menjadi kontraindikasi bagi ibu.

Kondisi emosional juga perlu dipertahankan agar ibu tidak mengalami perubahan perilaku dalam memberikan ASI eksklusif. Salah satu masalah emosi yang paling umum dialami yaitu stress. Wagner (2012) menyatakan stress dapat terjadi pada ibu menyusui akibat bayi cepat marah dan sering mencari susu ibu. Beliau juga mengatakan stres memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.

Siregar (2004) menyatakan bahwa ibu yang berada dalam keadaan tertekan secara emosional, memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan dalam menyusui bayinya, karena keadaan emosi dapat mempengaruhi *let-down reflex* saat menyusui. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu saat ibu mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi yang tidak cukup mendapat ASI akan menangis dan tangisan tersebut membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let down reflex*.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (DeLaune & Ladner, 2002); Potter & Perry, 2005).

Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam memberikan ASI eksklusif hal ini telah dibuktikan oleh Yuliandarin (2009) dalam penelitiannya, yaitu ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 5,47 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif.

4. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam bukunya menyatakan bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

Dari hasil penelitian Abdullah dan Ayubi (2012) menyatakan bahwa variabel sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam

pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai sikap mendukung berpeluang 5 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap yang kurang mendukung.

5. Persepsi

Persepsi negatif yang sering ditemukan pada ibu, menurut Siregar (2004), yaitu sindroma ASI kurang. Pada kasus sindroma ASI kurang ibu merasa ASI yang ia produksi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu sering merasa payudara sudah tidak memproduksi ASI karena ketegangannya berkurang. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian William et al (2011) yang menyebutkan ibu yang memiliki bayi berusia tiga sampai enam bulan berhenti menyusui bayinya karena khawatir dengan persediaan ASI yang ia miliki.

Salah satu penyebab munculnya persepsi negatif ini karena bayi sering menangis saat minta disusui (Siregar, 2004). Hal tersebut terjadi karena semakin bertambahnya usia bayi, kebutuhan cairan bayi meningkat, sehingga bayi lebih sering minta disusui. Selain itu, ASI cepat dicerna sehingga perut bayi cepat menjadi kosong. Hal tersebut membuat ibu beranggapan bayi perlu diberikan minuman tambahan bahkan dikenalkan dengan makanan padat (Siregar, 2004; William, dkk, 2011).

6. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai

kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2008).

Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada si ibu agar sang anak mencari sendiri puting ibunya, ini disebut dengan inisiasi menyusu dini/IMD (Kodrat, 2010). Pemberian ASI secara dini juga membiasakan bayi agar terbiasa mengkonsumsi ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya, sebab untuk ASI merupakan makanan yang memiliki nilai gizi yang tinggi yang didalam ASI mengandung unsur-unsur gizi lengkap yang diperlukan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya kelak (Saleha, 2008).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi beberapa dimensi yaitu institusi, sosial, dan sosial demografi (William et al, 2011). Dimensi institusi yaitu fasilitas kesehatan; sosial yaitu dukungan petugas kesehatan, dukungan orang terdekat dan promosi susu formula; dan sosial demografi seperti pendidikan, pekerjaan, dan suku/budaya.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pengembangan tingkat kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi bersangkutan. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Arini, 2012).

Roesli (2013) menyatakan bahwa pendidikan merupakan komponen penting yang berperan dalam pemberian makanan keluarga termasuk pemberian ASI eksklusif. Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI eksklusif.

2. Dukungan Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga

kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996). Penelitian yang dilakukan oleh Permana (2006) menunjukkan bahwa sikap positif ibu terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif tidak diikuti dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti tenaga kesehatan dan orang-orang terdekat ibu.

3. Dukungan Orang Terdekat/keluarga

Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda pada setiap tahap siklus kehidupan.

Friedman dalam Sudiharto (2007), menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam

kehidupan. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya.

Keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Menurut Santoso (2001) dukungan yaitu suatu usaha untuk menyokong sesuatu atau suatu daya upaya untuk membawa sesuatu.

4. Promosi Susu Formula

Widodo (2007) menyatakan pergeseran perilaku pemberian ASI ke susu formula terjadi karena susu formula dianggap lebih bergengsi. Hal ini dapat disebabkan oleh pengaruh media yang didominasi oleh televisi. Banyaknya iklan susu formula di televisi yang bersaing dalam memberikan nutrisi unggulan untuk bayi, memberikan dampak negatif bagi pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Mardaya (2002) yang menemukan akses informasi memiliki dampak negatif yang dapat menurunkan pemberian ASI eksklusif.

5. Budaya

Budaya sebagai hal yang dianut secara turun-temurun dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh pada perilaku menyusui secara eksklusif. Sebagian besar hasil studi yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia

masih jarang dilakukan karena pengaruh budaya yang dianut. Biasanya hal yang menghambat keberhasilan ASI eksklusif adalah praktik pemberian makan yang seharusnya belum dilakukan pada bayi di bawah enam bulan.

6. Status Pekerjaan

Ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga saat ini banyak sekali. Peraturan jam kerja yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja, atau tidak ada fasilitas kendaraan pribadi menjadi faktor yang menghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Faktor lainnya adalah ibu yang bekerja secara fisik pasti akan cepat lelah, sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui, di tempat kerja jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai. Banyak ibu yang memerah ASI di kamar mandi, yang tentunya agak kurang nyaman (Damayanti, 2010).

7. Tempat bersalin

Tempat bersalin memiliki peranan dalam pencapaian pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Kusnadi (2007) dalam Lestari (2009) menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melakukan persalinan menggunakan fasilitas kesehatan lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh, ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan mendapatkan info lebih baik tentang ASI eksklusif daripada yang bersalin di fasilitas non kesehatan.

2.2 Konsep Ibu Bekerja

2.2.1 Pengertian

Bekerja merupakan kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan. Saat ini bekerja tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tetapi juga perempuan, tidak terkecuali ibu menyusui. Jumlah partisipasi ibu menyusui yang bekerja menyebabkan turunnya angka dan lama menyusui (Siregar, 2004).

Ibu bekerja artinya kegiatan yang dilakukan oleh seorang ibu rumah tangga baik secara langsung atau secara tidak langsung untuk mendapatkan penghasilan dalam bentuk uang atau barang, mengeluarkan energi dan mempunyai nilai waktu (Sam, 2009).

Menurut Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi bahwa bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan selama paling sedikit satu jam secara terus menerus dalam seminggu. (termasuk pekerjaan keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi).

Ibu bekerja adalah ibu - ibu yang melakukan aktifitas ekonomi mencari penghasilan baik di sektor formal maupun informal, yang dilakukan secara reguler di luar rumah (Markum, 2005).

Status ibu bekerja tentu saja memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya anak balita. Dampak tersebut dibagi menjadi dua yaitu dampak positif dan dampak negative. Adapun jika ditinjau dari segi dampak negatif ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif adalah terjadinya status gizi

kurang yang dialami balita sebagai akibat dari memendeknya durasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) oleh ibu karena harus bekerja (Widuri, 2013).

Seiring dengan meningkatnya jumlah bekerja perempuan, berbagai jenis pekerjaan juga banyak diisi oleh bekerja perempuan. Mereka bekerja sebagai pegawai swasta maupun pegawai negeri.

2.2.2 Motif Ibu Bekerja

Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan dengan tujuan untuk mencari nafkah (Purwadarminta, 2003). Selain itu salah satu motif ibu bekerja adalah untuk aktualisasi diri guna menerapkan ilmu yang telah dimiliki olehnya.

Menurut Rachmani (2006) Motif bekerja pada ibu dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Karena keharusan ekonomi, untuk meningkatkan ekonomi keluarga. Hal ini terjadi karena ekonomi keluarga yang menuntut ibu untuk bekerja. Misalnya saja bila kehidupan ekonomi keluarganya kurang, penghasilan suami kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari – hari keluarga sehingga ibu harus bekerja.
- b. Karena ingin mempunyai atau membina pekerjaan. Hal ini terjadi sebagai wujud aktualisasi diri ibu, misalnya bila ibu seorang sarjana akan lebih memilih bekerja untuk membina pekerjaan.
- c. Karena kesadaran bahwa pembangunan memerlukan tenaga kerja baik tenaga kerja pria maupun wanita. Hal ini terjadi karena ibu mempunyai kesadaran nasional yang tinggi bahwa negaranya memerlukan tenaga kerja demi kelancaran pembangunan.

2.2.3 Alasan Ibu Bekerja Tidak Memberikan ASI

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Akan tetapi seharusnya seorang ibu yang bekerja tetap memberikan ASI secara eksklusif, meskipun cuti melahirkan di Indonesia rata-rata tiga bulan saja. Ibu dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara pemerah sebelum pergi bekerja dan menyimpannya di dalam *freezer* agar bertahan lebih lama (Priyono, 2010).

Berbagai macam alasan ibu bekerja tidak mau memberikn ASI pada bayinya :

- a. Misalnya karena khawatir kariernya terganggu, takut badannya tidak ramping lagi dan sebagainya. Faktanya jika ditinjau dari segi psikologis hal ini sangatlah keliru karena ASI justru menciptakan hubungan emosional yang erat antara ibu dan bayi (Riksani, 2012).
- b. Memberikan ASI eksklusif saat bekerja memerlukan komitmen besar dan kesadaran tinggi baik ibu maupaun keluarga (Riksani, 2012).
- c. Ibu harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.

2.2.4 Manajemen Pemberian Air Susu Ibu Pada Ibu Bekerja

Menurut Nisman, dkk (2011) manajemen ASI untuk ibu bekerja sebagai berikut:

- a. Sebelum ibu berangkat kerja, susui bayi sampai kenyang
- b. Selanjutnya, untuk payudara yang belum habis dihisap oleh bayi, perah ASI dari payudara. Ibu atau bayi dalam kondisi tertentu menyebabkan ibu tidak bisa memberikan ASI secara langsung kepada bayinya dengan hisapan

langsung dari bayinya. Hal ini juga dirasakan oleh ibu yang bekerja meninggalkan bayinya dirumah, masih bisa memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini bisa dilakukan dengan memerah atau mengeluarkan ASI baik secara manual ataupun dengan cara memompanya dengan pompa payudara. Proses memerah ASI akan berjalan dengan mudah apabila ibu dalam keadaan rileks, dan bila perlu disarankan untuk minum dulu sebelum mengeluarkan ASI (Widuri, 2013). Memerah ASI dapat menggunakan tangan secara manual atau ditampung pada suatu tempat yang bersih. Cara memerah ASI dengan tangan :

1. Letakkan ibu jari di tepi atas areola pada posisi 'pukul 12'
2. Letakkan jari telunjuk di tepi bawah areola pada posisi 'pukul 6'.
3. Dengan kedua jari, tepkan payudara ke dalam tanpa mengubah posisi ibu jari dan jari telunjuk
4. Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan di bawah areola sehingga dapat memerah ASI dalam saluran ASI. Lakukan gerakan ini berkali-kali hingga pancaran ASI yang keluar berkurang

Selama di kantor, perahlah 3-4 jam sekali dengan teknik yang sama. Tempatkan ASI perahan dalam wadah penampung yang steril dan tertutup rapat. Setiap wadah diberi label hari, tanggal dan jam diperah.

- c. ASI yang diperoleh dapat dibekukan untuk persediaan tambahan apabila ibu mulai bekerja. ASI tahan 6 – 8 jam dalam suhu kamar, 24 jam dalam termos es, 2x24 jam dalam lemari es, 2 minggu di freezer lemari es 1 pintu, dan 3 bulan di freezer lemari es 2 pintu.

- d. Untuk ASI yang disimpan di lemari es, sebelum diberiakn kepada bayi, terlebih dahulu suhu ASI harus disamakan dengan suhu kamar dengan cara merendam botol berisi ASI dalam air dingin biasa (suhu normal). Hindari mencelup botol ASI dalam air panas atau memanaskannya langsung di atas api sebab dapat merusak kandungan gizi dan komponen imunologiknya. Setelah dihangatkan, ASI harus habis dalam 1 jam. ASI yang sudah dihangatkan tidak boleh dikembalikan ke dalam lemari es. Maka yang dihangatkan adalah sejumlah yang habis diminum bayi satu kali.
- e. Siapkan pengasuh bayi (nenek, kakek, anggota keluarga lain, baby sister, pembantu) sebelum ibu mulai bekerja kembali. Latilah pengasuh bayi untuk terampil memberiakn ASI perah dengan sendok kecil atau gelas kecil. Hindari pemakaian dot/empengan karena kemungkinan bayi akan menjadi “bingung puting”.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja

a. Faktor Keberhasilan ASI Eksklusif

Menjadi ibu bekerja bukanlah penghalang untuk tetap dapat memberikan ASI Eksklusif. Adapun kunci dari keberhasilan ASI Eksklusif menurut Bayu (2014) sebagai berikut.

1. Informasi yang cukup
2. Dukungan Keluarga Terdekat
3. Manajemen ASI yang benar.
4. Faktor Kegagalan ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, kenyataannya tidak semudah yang dibayangkan, terutama untuk ibu yang bekerja. Secara teknis kesibukan ibu membuat tidak cukup memperhatikan kebutuhan ASI. Adapun faktor lain yang turut ambil andil dalam kegagalan ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan rendah, pengetahuan yang kurang, sikap/prilaku, psikologis, fisik, emosional, kurangnya peran serta keluarga, kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan, dan meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI (Roesli, 2013).

b. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja

Menurut *Encyclopedia of Children's Health*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Banyak ibu bekerja yang mengalami dilema antara ingin memberikan ASI eksklusif atau susu formula pada bayinya. Ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Suririnah, 2009).

Meskipun demikian banyak juga ibu bekerja yang memutuskan untuk tetap memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan cara terbaik untuk memberikan makanan yang paling baik untuk bayi. Masalahnya, perusahaan biasanya memberikan kebijakan cuti selama 3 bulan. Tentu saja hal ini sangat jauh dari ketentuan ASI eksklusif yang membutuhkan waktu 6 bulan. Jika diambil cuti dari 1 bulan sebelum melahirkan maka, ibu bekerja hanya memiliki 2 bulan untuk fokus pada bayinya (Yuliarti, 2010).

Pada penelitian Abdullah dan Ayubi (2012), menyatakan bahwa 62,5% ibu bekerja memberikan ASI Eksklusif. Dalam penelitian lain menyatakan bahwa 23,5% ibu bekerja memberikan ASI Eksklusif dan sekitar 17% yang menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berumur 6 bulan (Tan, 2011).

Pada penelitian Abdullah dan Ayubi (2012) menyatakan bahwa variabel sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai sikap mendukung berpeluang 5 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap yang kurang mendukung. Hal ini sama dengan hasil penelitian Kurniawan (2013) yang menyatakan bahwa keyakinan dan persepsi ibu yang kuat adalah faktor positif yang paling kuat dalam pemberian ASI eksklusif.

2.3 Konsep Dukungan Suami

2.3.1 Pengertian dukungan Suami

Dukungan adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang dapat lewat pengetahuan, bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Sumber dukungan adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain: pasangan hidup, orang tua, kerabat, anak, teman, rekan kerja, anggota kelompok dalam masyarakat. (Sheridan dan Radmadher, 2008).

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak (Hidayat, 2005). Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat, 2005). Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun sense of attachment baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Ingela, 1999). Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Dagun, 2002). Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan.keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda pada setiap tahap siklus kehidupan.

2.3.2 Jenis Dukungan Suami

Menurut Caplan (1976) dalam Friedman (1998), dukungan suami terbagi menjadi empat jenis yaitu:

a. Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Misalnya: suami memberikan informasi pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, suami perlu memberikan informasi bahwa proses menyusui tidak menyebabkan payudara ibu kendur.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Menurut (House dalam Setiadi, 2008:22) menyatakan bahwa dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Misalnya: suami mengingatkan istri untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesuai jadwal, suami menegur apabila istri memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.

c. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah. Misalnya: suami menyediakan makanan atau minuman untuk menunjang kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui, menyiapkan uang untuk memeriksakan istri apabila sakit selama menyusui bayi

d. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Misalnya: suami memberikan pujian kepada istri setelah menyusui bayi.

2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Cholil et al dalam Bobak (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

a. Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (Patrilineal), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita

hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

b. Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka aksesterhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.3.4 Dukungan Suami terhadap Praktek Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Oleh karena itu, suami sebaiknya jadi salah satu kelompok sasaran dalam kampanye pemberian ASI (Paramita, 2007). Ada 6 pengelompokan tipe peran suami dalam praktek menyusui secara eksklusif dan peran-peran ini dianggap sebagai dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Tipe peran tersebut, yaitu: Mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan, memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, memiliki sikap positif terhadap

kehidupan pernikahan mereka, terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak (Februhartanty, 2008).

Pendapat lain bahwa sukses pemberian ASI eksklusif adalah hasil kerja tim, yang beranggotakan paling sedikit dua orang, suami dan ibu. Menurut Meiliasari (2002), ada 7 bentuk dukungan yang harus diberikan oleh suami pada ibu yang menyusui secara eksklusif, yaitu:

a. Sebagai tim penyemangat

Suami harus memberikan dukungan penyemangat kepada ibu melalui kalimat-kalimat pujian, maupun kata-kata penyemangat. Dengan hal ini ibu akan merasa sangat bangga dan senang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI

Tidak setiap ibu dapat memberikan ASI dengan lancar. Banyak ibu mengalami masalah, mulai dari ASI yang tak keluar, puting payudara lecet, pembengkakan, mastitis, stres dan lain lain. Modal utama memecahkan keluhan secara benar adalah jika suami/ibu menguasai teori manajemen menyusui. Suami bisa ikut menginformasikan hal-hal yang diketahuinya, atau menunjukkan referensi, atau turun tangan langsung mengatasinya.

c. Ikut merawat bayi

Suami dapat ikut serta dalam merawat bayi dengan membantu mengganti popok bayi, menyendawakan bayi setelah menyusui, menggendong bayi, membantu memandikan bayi, dan bermain dengan bayi.

d. Mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam

Mendampingi, menemani, yang sedang menyusui pun merupakan bentuk dukungan yang besar artinya. Sebisanya, ikut bangun saat istri terbangun tengah malam. Pemandangan suami yang terkantuk-kantuk saat menunggu istri menyusui, akan sangat menyentuh perasaan istri dan membuat cinta istri semakin dalam.

e. Melayani ibu menyusui Suami tak bisa memberi makan bayi dengan air susu, tetapi suami dapat 'memberi makan' bayi dengan jalan memberi makan ibu, dengan menyediakan makanan dan minuman selagi menyusui.

f. Menyediakan anggaran ekstra

Hal ini bisa di upayakan bersama istri sejak terjadi kehamilan. Menyusui membutuhkan ekstra dana paling tidak untuk makanan tambahan ibu, suplemen, dan peralatan menyusui, tetapi angkanya pasti jauh lebih kecil dari pada bayi diberi susu formula.

g. Menjaga romantisme

Diakui atau tidak, kehadiran anak akan sedikit mengusik keintiman suami istri. Suami sesekali bisa merasa tersisihkan atau kehilangan romantisme karena istri sibuk menjalankan peran orang tua. Jadi penting bagi suami untuk tidak berpaling dari istrinya yang sedang menyusui. Suami harus membantu istri menciptakan suasana romantis atau hal-hal lain yang bisa menghangatkan hubungan. Dengan demikian kegiatan menyusui bayi secara eksklusif dapat dilaksanakan dengan baik.

2.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan lengkap bagi bayi, bahkan ibu yang setelah melahirkan disarankan menyusui anaknya dengan air susu ibu saja selama 6 bulan yang pertama dan meneruskannya hingga anak berumur 2 tahun. Sedangkan makanan tambahan perlu dimulai ketika anak sudah berumur 6 bulan. Saat ini bekerja tidak hanya dilakukan oleh laki – laki tetapi juga perempuan, tidak terkecuali ibu menyusui yang bekerja menyebabkan turunnya angka dan lama menyusui (Arifin, 2004). Hal ini didukung oleh hasil penelitian (juliastuti,2011) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI Eksklusif. Adapun faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bekerja yaitu dukungan orang terdekat salah satunya yaitu suami.

Menurut Roesli (2013) menyatakan bahwa, seorang ayah (suami) mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan ASI eksklusif, karena ayah turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Seorang Ayah dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya.

Dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Oleh karena itu, suami sebaiknya jadi salah satu kelompok sasaran dalam kampanye pemberian ASI (Paramita, 2007). Ada 6 pengelompokan tipe peran suami dalam praktek menyusui secara eksklusif dan peran-peran ini dianggap

sebagai dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Tipe peran tersebut, yaitu: Mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan, memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka, terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak (Februhartanty, 2008). Pendapat lain bahwa sukses pemberian ASI eksklusif adalah hasil kerja tim, yang beranggotakan paling sedikit dua orang, suami dan ibu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani Bahriyah (2016) di kota Riau menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Vera Mei Kartika (2016) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antar dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Mery Ramadani di Kota Padang, Sumatera Barat, menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 2 kali daripada ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh pekerjaan suami, dukungan petugas kesehatan, dan pekerjaan ibu. Oleh karena peran suami penting dalam pemberian ASI eksklusif, maka suami harus dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta

aktif belajar mengenai ASI, sehingga lebih paham dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif khususnya dukungan pada ibu yang bekerja.

2.5 Skala Pengukuran Sikap

2.5.1 Skala

Skala adalah perangkat pertanyaan yang disusun untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut (Azwar, 2015). Skala yaitu ukuran dimana peneliti menangkap intensitas, arah, tingkat, atau potensi suatu variable dan mengatur respons atau observasi pada sebuah kontinum. Skala dapat menggunakan indikator tunggal atau majemuk, dan biasanya berada pada tingkat pengukuran ordinal.

Dilihat dari bentuk instrument dan pernyataan yang dikembangkan dalam instrument, maka kita mengenal berbagai bentuk skala yang dapat digunakan, yaitu: skala Likert, skala Guttman, semantic Differensial, Rating scale, dan skala Thurstone.

a. Skala Guttman

Skala guttman dikembangkan oleh Louis Guttman. Skala guttman disebut juga dengan *scalogram* atau analisis skala (*scale Analysis*) *Louis Guttman* mengembangkan skala ini untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh Likert dan Thurstone. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang di tanyakan, misalnya ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh

dapat berupa data interval atau rasio dikhotomi (dua alternatif). Jadi kalau pada skala Likert terdapat interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”, maka dalam skala gutmann hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”. Misal pada sikap yang mendukung sesuai dengan pertanyaan atau pernyataan diberi skor 1 dan sikap yang tidak mendukung sesuai dengan pertanyaan atau pernyataan diberi skor 0.

b. Pemberian Skor

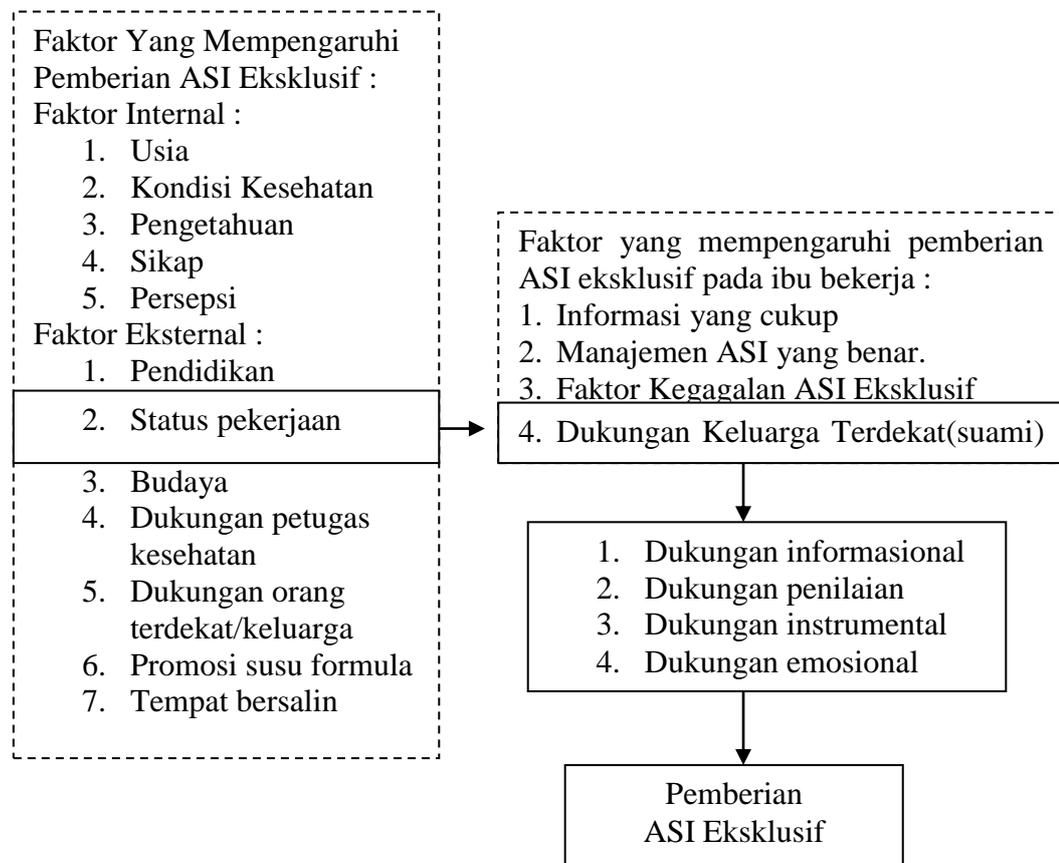
Skor total bagi responden adalah penjumlahan skor seluruh pertanyaan. Dengan demikian, pada suatu skala yang terdiri atas 20 pertanyaan, skor minimal responden adalah 0 dan skor maksimal adalah 20. Dikarenakan untuk mendapat skor 1 pada suatu pertanyaan seorang responden harus menjawab dengan salah-satu kategori jawaban yang berada diatas garis dikotomisasi, maka skor 1 dapat ditafsirkan sebagai indikasi adanya sikap favorable, sedangkan skor 0 merupakan indikasi sikap tak-favorabel (Azwar, 2009).

Dengan pertanyaan sejumlah k buah maka skor individu yang sama dengan atau lebih besar dari pada $\frac{1}{2} k$ dapat diartikan adanya sikap yang favorable, dikarenakan untuk mendapat skor sebesar itu seorang responden harus memberikan jawaban favorabel pada setengah atau lebih jumlah pertanyaan. Bila terdapat 20 buah pertanyaan, maka skor yang sama dengan atau lebih besar daripada 10 adalah indikasi sikap yang favorable (Azwar, 2009).

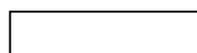
Interpretasi seperti ini cukup beralasan dan dapat dipertahankan dikarenakan prosedur perkiraan yang dilakukan oleh kelompok penilai pada awal prosedur penskalaan dengan cara ini telah membentuk interval pada suatu kontinum

psikologi sebagai dasar penentuan kutub favorable dan tak-favorabel suatu pertanyaan. Lebih jauh penggunaan garis pemisah guna dikotomisasi skor memperjelas arti setiap nilai yang diberikan bagi respons individu (Azwar, 2009).

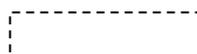
2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2015). Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja.