

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua orang atau lebih individu yang hidup bersama dalam keterikatan, emosional dan setiap individu memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Fatimah, 2010).

Menurut Mubarak (2009) keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan perkawinan, hubungan darah, ataupun adopsi, dan setiap anggota keluarga saling berinteraksi satu dengan lainnya. Sedangkan menurut UU No. 52 Tahun 2009, mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Wirdhana *et al.*, 2012).

Keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi perkembangan individu, karena sejak kecil anak tumbuh dan berkembang dalam lingkungan keluarga. Karena itulah peranan orang tua menjadi amat sentral dan sangat besar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik itu secara langsung maupun tidak langsung (Ariani, 2009).

2. Pengertian Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010).

3. Bentuk Keluarga

Terdapat beberapa tipe atau bentuk keluarga diantaranya (Fatimah, 2010):

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
 - b. Keluarga besar (*ekstended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan lain sebagainya.
 - c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*), yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
 - d. Orang tua tunggal (*single parent family*), yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
 - e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
 - f. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
 - g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*).
 - h. Keluargaberkomposisi(*composite*) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
4. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain (Istiati, 2010):

a. Peran Ayah

Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

b. Peran Ibu

Sebagai seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh

dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak saat ayahnya sedang tidak ada dirumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

c. Peran Anak

Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

5. Macam-macam Fungsi Keluarga

Terdapat 8 fungsi keluarga dan berikut penjelasannya antara lain (Wirdhana *et al.*, 2013) :

a. Fungsi Keagamaan

Fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bisa menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Fungsi Sosial Budaya

Fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.

c. Fungsi Cinta dan Kasih Sayang

Fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi tempat utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.

d. Fungsi Perlindungan

Fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tentram serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.

e. Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.

g. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Fungsi keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.

Sementara menurut WHO fungsi keluarga terdiri dari (Ratnasari, 2011) :

- a. Fungsi Biologis meliputi : fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi Psikologi meliputi : fungsi dalam memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas keluarga.
- c. Fungsi Sosialisasi meliputi : fungsi dalam membina sosialisasi pada anak, meneruskan nilai-nilai keluarga, dan membina norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- d. Fungsi Ekonomi meliputi : fungsi dalam mencari sumber-sumber penghasilan, mengatur dalam penggunaan penghasilan keluarga dalam

rangka memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa mendatang.

- e. Fungsi Pendidikan meliputi : fungsi dalam mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya, menyekolahkan anak agar memperoleh pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, serta mempersiapkan anak dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa untuk kehidupan dewasa di masa yang akan datang.

6. Penilaian Fungsi Keluarga

Untuk mengukur sehat atau tidaknya suatu keluarga, telah dikembangkan suatu metode penilaian yang dikenal dengan nama APGAR Keluarga (*APGARFamily*). Dengan metode APGAR keluarga tersebut dapat dilakukan penilaian terhadap 5 fungsi pokok keluarga secara cepat dan dalam waktu yang singkat. Adapun 5 fungsi pokok keluarga yang dinilai dalam APGAR keluarga (Azwar, 1997) yaitu :

- a. Adaptasi (*Adaptation*)

Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga dalam menerima yang diperlukan dari anggota keluarga lainnya.

- b. Kemitraan (*Partnership*)

Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap komunikasi dalam keluarga, musyawarah dalam mengambil keputusan atau dalam penyelesaian masalah yang dihadapi dalam keluarga.

- c. Pertumbuhan (*Growth*)

Menilai tingkat keuasan anggota keluarga terhadap kebebasan yang diberikan keluarga dalam mematangkan pertumbuhan dan kedewasaan setiap anggota keluarga.

- d. Kasih Sayang (*Affection*)

Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kasih sayang serta interaksi emosional yang terjalin dalam keluarga.

- e. Kebersamaan (*Resolve*)

Menilai tingkat kepuasan anggota keluarga terhadap kebersamaan dalam membagi waktu, kekayaan, dan ruang antar keluarga.

7. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa dukungan internal dan eksternal. Keluarga memiliki berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, informatif, penghargaan dan instrumental (Agustini *et al.*, 2013).

Menurut Kane dalam Freadman, (2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga. Dukungan keluarga menagacu pada dukungan-dukkungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan untuk keluarga tersebut. Dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal, yaitu seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal, yaitu seperti dukungan dari keluarga besar atau dukungan sosial (Friedman *et al.*, 2010).

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, mencintai, dan menghargai (Setiadi, 2008). Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi suatu masalah, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa yang sulit (Efendy & Makhfudli, 2009).

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan minuman atau makanan lain (Widiyanto *et al.*, 2012; Ratnasari *et al.*, 2015).

ASI Eksklusif adalah memberikan ASI minimal selama 6 bulan tanpa memberikan minuman atau Makanan Pendamping ASI (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makan atau minuman tambahan lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan (Fahriani *et al.*, 2014; Kemenkes RI, 2014).

2. Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan bahan makanan yang diproduksi dari kelenjar mammae, sebelum terbentuk ASI yang sebenarnya, payudara membentuk kolostrum, yaitu cairan kekuningan yang dikeluarkan payudara selama hari pertama sampai hari keempat setelah persalinan, yang secara bertahap mengalami perubahan. Perubahan kolostrum menjadi ASI matur berlangsung 2-3 minggu (Juliastuti, 2011; Yuliarti, 2008).

ASI adalah makanan bergizi berkalori tinggi, yang mudah untuk dicerna. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi, yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta memiliki kandungan sel-sel darah putih, antibodi, antiinflamasi, dan zat-zat biologi aktif yang penting bagi tubuh bayi, karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit (Tj-Nur & Paramita, 2008). ASI juga memiliki kelebihan yang meliputi 3 aspek, yaitu aspek gizi, kekebalan, dan kejiwaan (berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak (Adiningsih, 2010).

3. Komposisi ASI

ASI memiliki komponen imunologis yang bisa melindungi bayi dari berbagai patogen di lingkungan melalui mekanisme yang spesifik berupa antibodi (IgA, IgG, dan IgM) dan non-spesifik yang meliputi laktoferin, lisozim, efek antiviral dan antiprotozoa dari asam lemak bebas dan monogliserida (Sjarit *et al.*, 2015).

a. Komposisi ASI Berdasarkan Kandungan Zat gizi (Bahiyatun, 2009) :

- 1) Protein : kandungan protein dalam ASI terdapat dalam bentuk *whey* (60%) dan kasein (40%) dengan variasi komposisi *whey* : kasein 60%:40%, komposisi ini menyebabkan ASI mudah diserap, sedangkan pada susu sapi rasionya adalah 20:80, sehingga tidak

mudah untuk diserap. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung beta-laktalbumin dan *bovine* serum albumin. ASI juga mengandung asam amino esensial taurin (bentuk zat putih telur) yang tinggi, kadar sistin yang lebih tinggi dari susu sapi, tetapi kadar metiolinnya lebih rendah, dan kadar tirosin dan fenilalanin yang rendah, serta memiliki kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi bila dibanding susu sapi.

- 2) Karbohidrat : ASI memiliki karbohidrat yang lebih tinggi dari pada susu sapi (6,5-7 gram%), karbohidrat yang utama adalah laktosa.
- 3) Lemak : bentuk lemak emulsi ASI lebih sempurna dibanding susu sapi, kadar asam lemak takjenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar daripada susu sapi, dan juga terdapat kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi saraf pusat dan juga diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim.
- 4) Mineral : ASI memiliki mineral yang lengkap, total mineral dalam masa laktasi konstan, Fe dan Ca merupakan yang paling lebih stabil dan tidak dipengaruhi oleh ibu, dan garam organik yang terdapat dalam ASI, terutama kalsium, kalium, serta natrium dari asam klorida dan fosfat.
- 5) Air : ASI terdiri dari 88% air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat dalam ASI dan juga dapat meredakan rangsangan haus pada bayi.
- 6) Vitamin : kandungan vitamin dalam ASI yang lengkap dan cukup, yaitu vitamin A, C, D. Akan tetapi, golongan vitamin B kecuali riboflavin dan asam pantotenat kurang.

b. Komposisi ASI Menurut Waktu Terbentuknya

Menurut waktu terbentuknya, ASI dalam stadium laktasi dibedakan menjadi :

- 1) Kolostrum, merupakan cairan pertama yang keluar sampai 4-7 hari:
 - (a). Berupa cairan yang berwarna kekuning-kuningan;
 - (b). Komposisinya selalu berubah dari hari ke hari sesuai dengan

- kebutuhan bayi; (c). Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari zat-zat yang tidak terpakai dalam usus bayi yang baru lahir, dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi untuk makanan yang akan datang; (d). Mengandung zat antibodi 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur; (e). Kandungan proteinnya lebih banyak, sementara kadar lemak dan karbohidratnya lebih rendah daripada ASI matur; (f). Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin daripada ASI matur; (g). Vitamin yang larut lemak lebih tinggi dari ASI matur, sedangkan vitamin yang larut air dapat lebih rendah atau tinggi dari ASI matur; (h). Mineral (terutama natrium, kalium, dan klorida) lebih tinggi daripada ASI matur; (i). Menggumpal bila dipanaskan; (j). Terdapat tripsin inhibitor yang menyebabkan hidrolisis protein dalam usus kurang sempurna, sehingga dapat meningkatkan kadar antibodi pada bayi; (k). Volumennya berkisar antara 150-300 ml/24 jam; (l). Total energi (58 kal/100 ml kolostrum) lebih rendah daripada ASI matur (Bahiyatun, 2009; Juliastuti, 2011; Prawirohardjo, 2009).
- 2) ASI peralihan / transisi : (a). ASI yang disekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 7, dan hari ke 10 sampai hari ke 14; (b). Volume cairan semakin meningkat; (c). Kadar lemak dan karbohidrat meningkat, sementara kadar proteinnya berkurang (Bahiyatun, 2009).
- 3) ASI mature / matang, berupa : (a). ASI yang diproduksi dari hari ke 14 dan seterusnya; (b). Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang berasal dari Ca-kasein, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya; (c). Komposisi relatif konstan; (d). Tidak menggumpal bila dipanaskan; (e). Mengandung antibodi imunoglobulin A (IgA) yang memberi mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus; (f). Faktor antimikrobal; (g). Laktoferin yang bersifat bakteristatik; (h). *Lactobacillus bifidus* yaitu kuman yang memetabolisme laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH, sehingga dapat menghambat pertumbuhan kuman

patogen; (i). Faktor leukosit yang dapat mencegah pertumbuhan kuman patogen; (j). Merupakan makanan yang paling baik dan cukup bagi bayi sampai berumur 6 bulan; (k). Total kalori lebih rendah (77 kal/100 ml ASI), 90% dari karbohidrat dan lemak, dan 10% dari protein (Bahiyatun, 2009; Juliastuti, 2011; Prawirohardjo, 2009).

4. Mekanisme Produksi ASI

Secara fisiologis, terdapat beberapa jenis hormon yang berperan dalam mekanisme pembentukan ASI, antara lain :

- a. Hormon Progesteron : kadar progesteron yang tinggi akan merangsang pembentukan alveolus-lobulus.
- b. Hormon Estrogen : kadar estrogen yang tinggi akan memicu pelebaran duktus di kelenjar mammae serta merangsang hipofisis anterior dalam mengeluarkan prolaktin.
- c. *Human Chorionic Somatomammotropin (HCS)* : merupakan hormon plasenta yang memiliki struktur serupa dengan hormon pertumbuhan dan prolaktin, berperan dalam perkembangan kelenjar mammae dengan menginduksi sintesis enzim-enzim yang berguna untuk produksi ASI (Sherwood, 2011).

Pada semester awal kehamilan, kelenjar mammae telah mampu memproduksi ASI. Namun, kadar estrogen dan progesteron yang tinggi menghambat kinerja hormon prolaktin dalam memproduksi ASI. Prolaktin adalah perangsang utama sekresi ASI. Mekanisme ini berlanjut hingga sesaat sebelum plasenta dilahirkan. Saat plasenta dilahirkan, terjadi penurunan mendadak dari hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan hormon prolaktin bekerja untuk mensekresi ASI (William & Carrey, 2016).

Setelah persalinan, terdapat dua hormon penting untuk mempertahankan laktasi : (1). Prolaktin , yang meningkatkan sekresi ASI, dan (2). Oksitosin, yang menyebabkan ejeksi (penyemrotan) ASI. Pelepasan kedua hormon ini dirangsang oleh reflek neuroendokrin saat bayi menghisap puting payudara ibu (Sherwood, 2011).

Dalam jangka waktu 2-3 minggu, pada ibu postpartum yang tidak menyusui kadar serum prolaktin akan kembali ke nilai normal seperti kondisi sebelum kehamilan, sebaliknya kadar serum prolaktin akan meningkat pada ibu yang menyusui dengan adanya rangsang dari hisapan bayi pada puting payudara. Kadar serum prolaktin meningkat menjadi dua kali lipat pada ibu yang menyusui dua bayi dibanding dengan ibu yang hanya menyusui seorang bayi. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah serum prolaktin yang dilepaskan berbanding lurus dengan derajat rangsangan pada puting susu. Saat bayi menghisap puting payudara maka akan merangsang ujung saraf sensorik di sekitar areola, yang menimbulkan potensial aksi dan merambat melalui medulla spinalis ke hipotalamus, kemudian hipotalamus akan merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin. Oksitosin, kemudian merangsang sel mioepitel di payudara untuk menyemprotkan (*Milk letdown*) ASI yang berlanjut selama bayi terus menyusu. Sesaat sebelum ASI keluar terjadi peningkatan hormon oksitosin, dan pelepasan hormon berlanjut setelah beberapa kali bayi menghisap puting payudara. Dalam 20 menit setelah menyusui, kadar hormon oksitosin turun mendadak. Pelepasan oksitosin dihambat oleh katekolamin. Pelepasan katekolamin sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor stres dan nyeri. Penanganan faktor stres dan nyeri ini dapat menjadi salah satu solusi masalah menyusui (Sherwood, 2011; William & Carrey, 2016).

5. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Selama proses laktasi atau menyusui terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendukung produksi dari hormon pemicu sekresi ASI, yaitu : sentuhan kulit ibu dan kulit bayi, pemompaan ASI yang rutin, yaitu 12 kali per hari, teknik relaksasi untuk membantu keluarnya ASI, serta dengan melakukan konseling laktasi (William & Carrey, 2016).

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI (Ida, 2012) yaitu :

a. Makanan Ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu yang sedang menyusui akan mempengaruhi status gizi ibu, karena itu jika ibu memiliki status gizi yang baik secara tidak langsung dapat mempengaruhi kerja yang optimal dan baik dari kelenjar-kelenjar pembuat ASI.

b. Frekuensi Menyusui

Frekuensi menyusui akan mempengaruhi produksi ASI. Karena semakin sering bayi menyusui maka rangsangan dari hisapan bayi pada puting susu ibu dapat meningkatkan produksi ASI.

c. Menyusui Sesuai Keinginan Bayi

Menyusui yang sesuai dengan keinginan bayi akan dapat meningkatkan produksi ASI.

d. Umur Kehamilan

Bayi yang dilahirkan prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) belum dapat menyusui dengan efektif. Hal ini disebabkan karena bayi yang lahir prematur fungsi organ tubuhnya belum sempurna dan sangat lemah, sehingga tidak mampu menghisap puting susu ibu secara efektif, karena itulah ASI yang diproduksi lebih rendah bila dibandingkan dengan bayi yang tidak lahir prematur.

e. Berat Lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan yang lebih rendah dalam menghisap ASI dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (bayi yang lahir lebih dari 2500 gram). Lemahnya hisapan bayi ini akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

f. Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Keadaan emosional ibu akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kenyamanan bayi dalam menyusui.

g. Pengaruh Sarana Kesehatan

Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan yang sudah menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan dalam menyusui memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif.

h. Penggunaan Alat Kontrasepsi Mengandung Estrogen dan Progesteron

Ibu yang menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron akan dapat mengurangi produksi ASI, karena kadar estrogen dan progesteron yang tinggi akan mempengaruhi dan menghambat kinerja hormon prolaktin dalam memproduksi ASI.

i. Perilaku Ibu

Perilaku ibu, seperti merokok dapat menurunkan kadar prolaktin sehingga produksi ASI berkurang, sedangkan ibu yang mengonsumsi alkohol dapat menghambat pelepasan oksitosin sehingga menyebabkan ASI yang keluar sedikit.

6. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat ASI bagi Bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi untuk memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum yang terdapat dalam ASI mengandung antibodi yang kuat sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya, karena mengandung nutrisi dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, serta mudah untuk dicerna.

b. Manfaat ASI bagi Ibu

Pemberian ASI dapat membantu ibu dalam pemulihannya setelah proses persalinan. Pemberian ASI dapat memperlambat perdarahan pada ibu, karena hisapan bayi saat menyusui dapat merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin yang membantu kontraksi rahim, dan dapat membantu ibu cepat pulih dan mengembalikan berat badannya seperti sebelum kehamilan, serta dapat mengatur jarak kehamilan, karena hormon prolaktin yang tinggi akan dapat menekan kadar FSH dan ovulasi. Pemberian ASI juga dapat menjadi jalan bagi ibu dalam

mencurahkan kasih sayangnya pada bayi dan membuat bayi merasa aman.

c. Manfaat ASI bagi Semua Orang

ASI selalu bersih dan bebas dari hal yang dapat memacu terjadinya infeksi pada bayi. ASI juga selalu tersedia dan gratis sehingga dapat mengurangi biaya anggaran perawatan kesehatan bagi keluarga (Bahiyatun, 2009).

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, yaitu :

a. Usia Ibu

Beberapa penelitian di negara maju menemukan bahwa usia ibu berpengaruh dengan pemberian ASI eksklusif. Pada ibu yang berusia lebih tua (≥ 25 tahun) cenderung dalam memberikan ASI pada bayinya, hal ini dikarenakan pada kelompok ibu tersebut memiliki kematangan emosi dan kesehatan mental yang lebih baik bila dibandingkan dengan ibu usia muda (≤ 25 tahun) (Fahriyani, 2013).

b. Paritas

Beberapa penelitian telah membuktikan adanya hubungan bermakna antara paritas yang tinggi dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Fahriyani, 2013). Salah satu diantaranya adalah penelitian di Libanon yang membuktikan dimana pada ibu yang multipara memiliki kecenderungan 2,6 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu primipara. Hal ini disebabkan karena pada ibu primipara belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menyusui, kurangnya pengetahuan mengenai pemberian asi dan kepercayaan ibu dalam menyusui (Fahriyani, 2013).

c. Cara Persalinan

Pada sebagian besar ibu yang melakukan persalinan melalui jalan operasi *caesar* sering merasa cemas dan khawatir untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Masalah menyusui yang sering timbul pada ibu

pasca-operasi *caesar*, yaitu terbatasnya posisi ibu saat akan menyusui bayinya karena nyeri pada daerah abdomen (Fahriyani, 2013).

d. Faktor Fisis Ibu

Faktor fisis ibu adalah hal penting yang secara langsung dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Adapun faktor fisis yang dimaksud, yaitu : ibu sakit atau kelelahan, puting susu mendatar, puting susu yang lecet, dan mastitis. Mastitis merupakan infeksi yang steril, sehingga dapat terus menyusui, tetapi rasa sakit yang ditimbulkan akan membatasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Fahriyani, 2013).

e. Faktor Psikis Ibu (Keyakinan Terhadap Produksi ASI)

Ibu yang stres, cemas, bingung, dan takut, tidak yakin terhadap kecukupan produksi ASI dapat sangat mempengaruhi proses fisiologi laktasi. Berdasarkan penelitian kohort prospektif di Amerika tahun 2001, menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki keyakinan terhadap kecukupan produksi ASI-nya memiliki kemungkinan gagal 3 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki keyakinan (Fahriyani, 2013).

f. Status Merokok Ibu

Merokok dan penggunaan beberapa obat dalam beberapa penelitian telah terbukti mempengaruhi keputusan dalam memberikan ASI. Sebuah penelitian berbasis populasi di Oregon, Amerika Serikat telah menemukan bahwa ibu yang tidak merokok memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk berhasil dalam pemberian ASI eksklusif (Fahriyani, 2013).

g. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan Ibu dapat mempengaruhi perilaku dan kepedulian ibu terhadap kesehatan termasuk dalam hal pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian di Brazil tahun 2005 menemukan bahwa ibu yang memperoleh pendidikan dasar dan menengah dengan durasi pendidikan < 9 tahun memiliki risiko sebanyak 1,2 kali untuk berhenti menyusui. Semakin rendah pendidikan ibu, maka tingkat

kesuksesan dalam pemberian ASI eksklusif juga semakin rendah (Fahriyani, 2013).

h. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja banyak mengalami kesulitan dalam praktek pemberian ASI. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi dan mengakibatkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu: cuti melahirkan yang tidak cukup, kantor atau tempat kerja yang tidak menyediakan tempat untuk menyusui, jam kerja yang tidak fleksibel, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara mempertahankan ASI pada saat ibu harus kembali bekerja (Fahriyani, 2013).

i. Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu yang benar mengenai ASI eksklusif sangat berperan dalam menunjang keberhasilan menyusui, karena pengetahuan yang benar maka ibu akan memiliki keinginan dan tekad yang kuat untuk memberikan ASI kepada bayinya. Berdasarkan hasil penelitian di Tanzania tahun 2010, mendapatkan proporsi pemberian ASI eksklusif sebesar 22% pada kelompok ibu yang memiliki pengetahuan yang salah, sedangkan pada kelompok ibu dengan pengetahuan yang benar memiliki proporsi 63% pemberian ASI eksklusif (Fahriyani, 2013).

j. Sosial Ekonomi Keluarga

Pada ibu-ibu dengan status sosial ekonomi yang tinggi biasanya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang lebih baik mengenai ASI eksklusif. Hal ini dapat mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Sebuah penelitian menemukan bahwa bayi yang lahir dari keluarga dengan penghasilan rendah memiliki risiko 1,4 kali lebih besar untuk berhenti menyusui sebelum usia bayi 6 bulan dibandingkan dengan bayi yang lahir dari keluarga dengan penghasilan menengah ke atas (Fahriyani, 2013).

k. Dukungan Keluarga

Pada beberapa penelitian di Eropa, telah terbukti bahwa dukungan menyusui dari suami dan keluarga besar dapat meningkatkan angka

pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian di Kalgari, Kanada pada tahun 2009, didapatkan dimana pada kelompok ibu yang memiliki dukungan sosial rendah memiliki risiko 1,6 kali lebih besar untuk berhenti memberikan ASI eksklusif sebelum 6 bulan (Fahriyani, 2013).

l. Promosi Susu Formula

Maraknya promosi susu formula di media massa maupun penawaran secara langsung terutama pemberian susu formula yang gratis di rumah sakit, telah menyebabkan timbulnya anggapan yang salah pada ibu bahwa susu formula sama baiknya dengan ASI. Anggapan yang salah inilah yang mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya dibanding memberikan ASI. Hal ini menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Pada kelompok ibu yang memperoleh promosi susu formula memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar dalam memberikan susu formula pada bayinya dibanding dengan ibu yang tidak memperoleh promosi susu formula (Fahriyani, 2013).

m. Konseling ASI dari Petugas Kesehatan

Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI dapat disebabkan karena kurangnya keterlibatan konseling petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI. Hal inilah yang menyebabkan tingginya angka kegagalan pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Ohio tahun 1999, didapatkan dimana pada 44% ibu yang melakukan konsultasi dengan konselor laktasi, sebanyak 85% ibu merasa semakin yakin dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya (Fahriyani, 2013).

C. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010).

Terdapat beberapa fungsi keluarga, antara lain : fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta dan kasih sayang, fungsi perlindungan, fungsi rerproduksi, fungsi sosialisai dan pendidikan, fungsi ekonomi, dan fungsi pembinaan lingkungan (Wirdhana *et al.*, 2012).

Keluarga merupakan orang terdekat dengan ibu. Menurut *The World Alliance For Breastfeeding Action* (WABA), keberhasilan menyusui seorang ibu perlu dukungan, peran atau pengaruh serta bantuan dari berbagai pihak, yaitu dari orang terdekat yang berarti seperti anggota keluarga, saudara, teman, dan rekan kerja, serta masyarakat, dan pemerintah (Hikmawati, 2008).

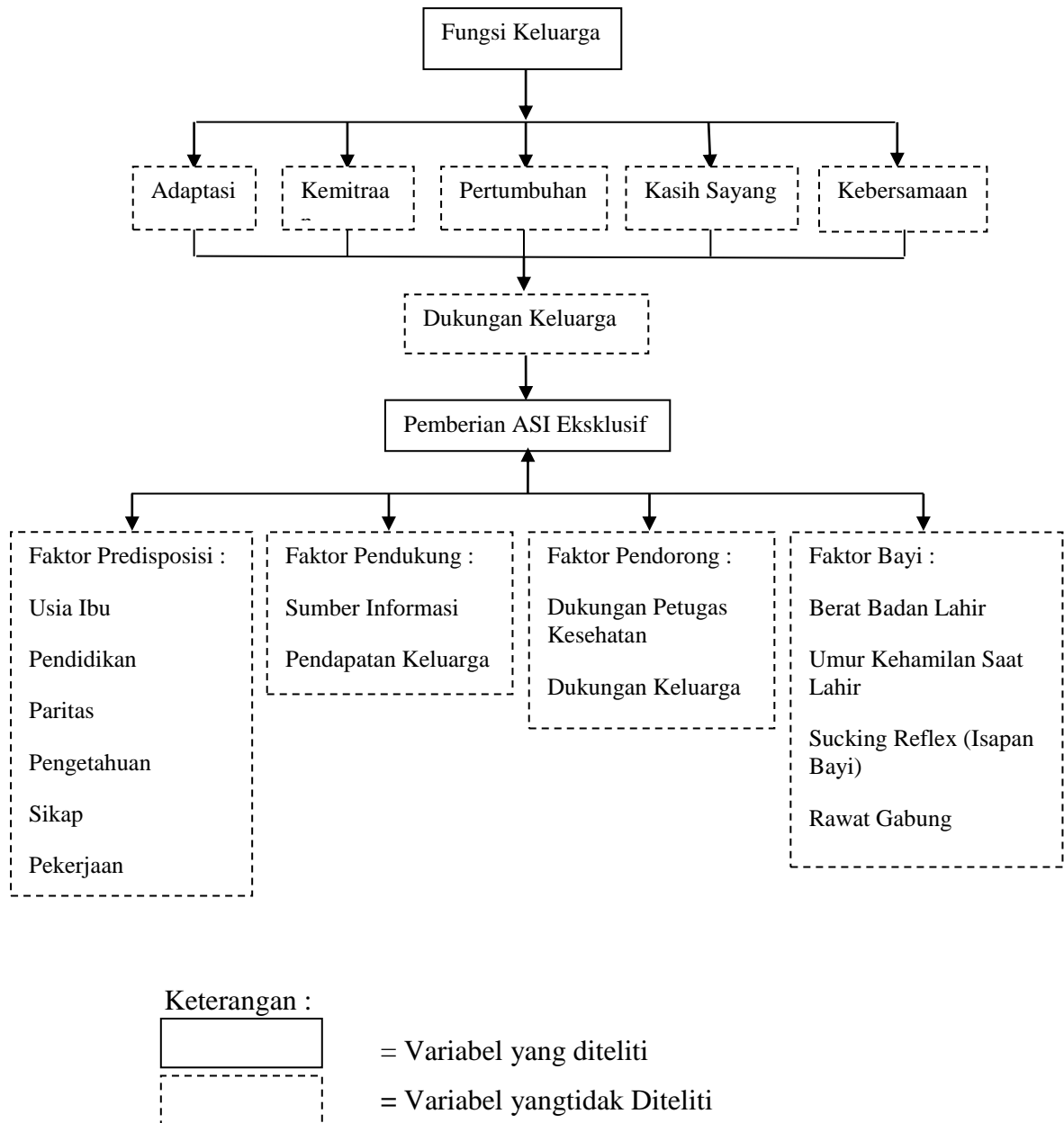
Berbagai macam upaya ataupun dukungan yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam pemberian ASI, berawal dari dukungan yang diberikan suami dan keluarga. Dukungan yang dapat diberikan seorang suami dapat berupa dukungan emosional, perhatian, kesempatan, menciptakan suasana yang bisa mendukung dalam kegiatan menyusui ibu, memenuhi kebutuhan gizi ibu secara optimal dari saat kehamilan dan menyusui. Dukungan yang diberikan tersebut akan mempengaruhi keadaan psikologis ibu sehingga dapat memunculkan emosi yang positif. Hal ini akan berdampak terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui, karena kondisi psikologis atau keadaan emosional ibu yang baik dan positif akan dapat meningkatkan produksi dari hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun menjadi lancar (Fahriyani, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2003, telah membuktikan bahwa kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif pada kelompok ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga memiliki risiko 2 kali lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok ibu yang mendapat dukungan menyusui dari keluarga. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian dari Evareny tahun 2010, didapatkan hanya 35,5% ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan yang tidak eksklusif yaitu 64,5%. Hal ini berarti masih jauh di atas target nasional yaitu sebesar 80%. Sementara peran ayah yang mendukung praktik pemberian ASI secara eksklusif hanya 43,5% dan yang tidak mendukung yaitu sebesar 56,5% (Evareny *et al.*, 2010).

Sementara berdasarkan hasil penelitian dari Azriani di Posyandu Wilayah Kabupaten Bekasi tahun 2012, didapatkan dimana dari 65 ibu menyusui yang mendapatkan dukungan dari suami, 76,9% diantaranya memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan dari 91 ibu menyusui yang tidak mendapatkan dukungan dari suami, 85,7% tidak memberikan ASI Eksklusif (Azriani D, 2012). Kemudian berdasarkan hasil penelitian di salah satu Rumah Sakit Sayang Bayi di Jakarta menunjukkan dimana sebanyak 74,2% subjek yang mendapat dukungan dari keluarga untuk pemberian ASI eksklusif, membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dalam menyusui dengan pemberian ASI eksklusif (Fahriyani, 2013).

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga memiliki hubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Ada hubungan antara fungsi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.