

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Dukungan Tenaga Kesehatan

a. Dukungan Sosial

1) Pengertian

Sarason, Sarason & Shaerin (1986) dalam Sandhaningrum (2010) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Etzion (1984) memberikan pengertian bahwa dukungan sosial adalah hubungan yang bersifat interpersonal yang memiliki ciri-ciri bantuan atau pertolongan dalam bentuk fisik, perhatian, emosional, pemberian informasi dan pujian. Dukungan yang diperoleh individu bisa berupa dukungan fisik, dan dukungan psikis, berupa perhatian, emosional, pemberian informasi dan pujian.

Qonitatin (2009) menyebutkan dukungan sosial merupakan suatu interaksi antara individu dengan orang lain yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar individu yang meliputi kebutuhan untuk dicintai, dihargai serta adanya kebutuhan akan rasa aman sehingga memperoleh kebahagiaan (Thoits, 1986). Terpuhinya kebutuhan dasar tersebut dapat diperoleh melalui beberapa bentuk dukungan, yaitu dukungan yang bersifat informasional, emosional, penilaian, dan dukungan instrumental atau material (Taylor, 1995).

commit to user

2) Bentuk Dukungan Sosial

House & Khan (1985) dalam Sandhaningrum (2010) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek-aspek emosi, informasi, bantuan instrumen, dan penilaian.

- a) Dukungan emosional (afeksi, kepercayaan, perhatian dan perasaan didengarkan). Dukungan emosional merupakan pemberian dukungan berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang-orang yang bersangkutan. Dukungan ini berkaitan dengan berbagi pengalaman hidup. Dukungan ini dapat membuat seseorang merasa dihargai apa adanya dan merasa diterima. Thoits (1986) dalam Setyaningsih (2011) mengungkapkan bahwa dukungan emosional dapat berupa ungkapan rasa simpati, yaitu ikut merasakan apa yang dirasakan individu lain; pemberian perhatian berupa penyediaan waktu untuk mendengarkan dan didengarkan; penghargaan verbal, non-verbal dan kebersamaan dengan individu lain. Misal: bidan menanggapi keluhan ibu yang mengalami masalah menyusui dengan sungguh-sungguh.
- b) Dukungan penilaian atau penghargaan (pengakuan, umpan balik, dan perbandingan sosial). Dukungan penilaian adalah ungkapan hormat secara positif kepada seseorang, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain. Aspek penilaian

positif adalah dukungan berupa pemberian penghargaan atau penilaian atas usaha yang telah dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu tersebut (Maulita, 2014). Misalnya: bidan memuji ibu yang sudah bisa melakukan teknik menyusui dengan benar.

c) Dukungan informasi. Dukungan informasi berupa pemberian nasehat, informasi dan pengarahan, saran, petunjuk-petunjuk dan umpan balik. Bantuan berupa penyediaan informasi dan pengetahuan yang dapat membantu seseorang untuk meningkatkan efisiensi dalam menyelesaikan suatu masalah. Hal ini dapat menambah kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam menghadapi tantangan. Perilaku yang dapat ditampilkan berupa memberi saran, balikan dan pengarahan. Misalnya: bidan menjelaskan pada ibu apa itu ASI eksklusif, bidan menjelaskan pentingnya ASI eksklusif.

d) Dukungan instrumental. Dukungan instrumental berupa pemberian bantuan alat, keuangan dan peluang waktu, serta semua kebutuhan konkret yang diperlukan. Dukungan ini bersifat langsung. Berhubungan dengan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku menolong bagi orang yang menghadapi suatu masalah. Sarana ini dapat dalam bentuk materi atau berupa pemberian

kesempatan atau peluang waktu (Maulita, 2014). 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: bidan menyediakan waktu khusus untuk memberikan konseling tentang ASI eksklusif.

3) Sumber Dukungan Sosial

Individu pemberi bantuan atau sumber dukungan sosial adalah individu yang berarti, seperti anggota keluarga, teman, saudara, tenaga medis, dan sebagainya (Setyaningsih, 2011). Informasi di dalam dukungan sosial dapat datang dari pasangan; anggota keluarga yang lain, teman, kontak sosial dan komunitas (Siegel dalam Taylor, 1995). Dukungan tersebut dapat diperoleh dari orang tua, pasangan (suami atau istri), anak, kerabat keluarga, teman atau sahabat, profesional, serta suatu kelompok dari suatu komunitas tertentu (Taylor, 1995).

b. Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis

tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter dan dokter gigi); tenaga keperawatan (perawat dan bidan); tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker); tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian); tenaga gizi (nutrisi dan dietisien); tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis dan terapis wicara); tenaga keteknisian medis (radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksi optisien, ortotik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis).

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian

UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun (WHO, 2005). Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan dan minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah diperbolehkan) (Kemenkes RI, 2014).

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disingkat ASI adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, madu, air teh, air putih, dan lain-lain serta tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan lain-lain, kecuali obat dan vitamin atas rekomendasi tenaga kesehatan (Perda Klaten, 2008).

b. Stadium ASI

- 1) Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke 1-4, berwarna kuning keemasan karena tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum mengandung pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI, mengandung hidrat arang dan lemak yang lebih rendah dibanding ASI matur karena bayi masih belum terlalu memerlukan kalori, sedangkan kandungan antibodi, protein, mineral dan vitamin lebih tinggi dari ASI matur (Purwanti, 2004).
- 2) ASI peralihan, diproduksi pada hari ke 4-10. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi, dan jumlah volume ASI makin meningkat disebabkan untuk pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif dan beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil (Purwanti, 2004).
- 3) ASI matur, diproduksi dari hari ke 10 hingga seterusnya dan merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan

perkembangan bayi hingga umur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI (Purwanti, 2004).

c. Komposisi ASI

- 1) Karbohidrat, berbentuk laktosa yang kadarnya berubah setiap hari menurut kebutuhan bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, artinya ASI lebih manis daripada PASI sehingga bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi penting untuk pertumbuhan jaringan otak dan medula spinalis dalam pembentukan mielin (selaput pembungkus sel saraf). Laktosa merupakan sumber kalori penting bagi serabut saraf otak, meningkatkan penyerapan kalsium, fosfor dan magnesium yang penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Laktosa di dalam usus akan difermentasi menjadi asam laktat dan membuat suasana usus menjadi lebih asam sehingga menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadi tempat pertumbuhan bakteri baik yaitu *Lactobacillus bifidus*. Kondisi ini disebut faktor bifidus karena proses pertumbuhan dibantu oleh glukosamin.

- 2) Protein merupakan kelompok protein whey dan kasein. Kelompok whey merupakan protein yang sangat halus, lembut dan mudah dicerna, sedangkan kasein adalah kelompok protein yang kasar, bergumpal dan sangat sukar dicerna oleh usus bayi. Perbandingan unsur whey dan kasein dalam ASI adalah 65:35, sedangkan di ASS

(Air Susu Sapi) adalah 20:80, sehingga protein dalam ASI akan lebih mudah diserap oleh pencernaan bayi.

- 3) Lemak ASI berubah kadarnya tiap kali dihisap oleh bayi yang terjadi otomatis. Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya, komposisi pada 5 menit pertama hisapan akan berbeda pada 10 menit hisapan kemudian, dan berubah setiap hari sesuai dengan pertumbuhan bayi. Lemak ASI mengandung omega 3, omega 6, dan DHA yang penting untuk mielinasi. Seluruh asam lemak dapat dibuat oleh tubuh kecuali asam linoleat. Namun asam linoleat ini terdapat di ASI dalam jumlah cukup tinggi. Selain itu lemak ASI mudah dicerna karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida.
- 4) Vitamin, terkandung dalam jumlah lengkap dan cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena usus bayi belum mampu membentuk vitamin K. Vitamin A, D dan C tersedia dalam jumlah cukup, sedangkan golongan vitamin B (kecuali riblofavin dan patotenik) sangat kurang namun akan dicukupi oleh makanan yang dikonsumsi ibu.
- 5) Mineral, ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, namun cukup hingga bayi umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium pada ASI terdapat dalam jumlah kecil namun dapat diserap secara keseluruhan dalam usus bayi, berbeda dengan zat besi pada

ASS (Air Susu Sapi) yang jumlahnya tinggi namun banyak yang terbuang karena belum dapat terserap oleh pencernaan bayi.

6) Faktor kekebalan

a) Nonspesifik, meliputi: faktor bifidus sebagai tempat pertumbuhan bakteri menguntungkan di usus bayi; laktoferin adalah gugus asam amino yang mampu menghambat bakteri merugikan; dan lisozim adalah substrat anti infeksi yang berguna untuk mata dan kadarnya 2mg/100 ml.

b) Spesifik, meliputi: sistem komplemen yang akan aktif bila diaktifkan oleh kompleks antigen dan antibodinya karena adanya reaksi antara antibodi IgA dan IgC dengan bakteri gram negatif; kanal seluler yang mengandung sel hidup dalam kolostrum berupa makrofag, limfosit, dan leukosit; imunoglobulin.

d. Manfaat ASI

1) Bagi bayi, meliputi: ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh, ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan, ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang, melindungi anak dari serangan alergi, meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian berbicara, membantu pembentukan rahang yang bagus, mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan penyakit jantung, menunjang perkembangan motorik sehingga lebih cepat bisa jalan, menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional,

kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik (Roesli, 2005:2012).

- 2) Bagi ibu, meliputi: mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, metode KB paling aman, mengecilkan rahim, berat badan lebih cepat kembali normal, mengurangi risiko terkena kanker payudara, kanker indung telur dan kanker rahim, mengurangi risiko terkena osteoporosis, lebih ekonomis, tidak merepotkan dan hemat waktu, portabel dan praktis, mengurangi risiko diabetes maternal, memberi kepuasan bagi ibu, mengurangi stres dan gelisah (Roesli, 2005:2012).
- 3) Bagi negara, meliputi: penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu, penghematan untuk biaya sakit terutama muncet dan sakit saluran nafas, penghematan obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan, menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas (Roesli, 2005).

e. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan pada bayi berarti kehilangan sumber

makanan yang vital dan kehilangan cara perawatan yang optimal (Roesli, 2005).

- 2) Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menunjang kemudahan seseorang untuk dimotivasi ke arah yang lebih baik, sehingga diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka mempunyai motivasi yang baik dalam mengambil keputusan untuk menyusui bayinya. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat penafsiran informasi seseorang terhadap objek-objek yang diperkenalkan. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima informasi dan pengetahuan tentang menyusui dibanding yang pendidikannya rendah (Amin, 2014).
- 3) Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan mereka dalam kaitannya dengan menyusui dikemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui atau sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur, akan mempunyai pandangan yang positif tentang pemberian ASI (Afifah, 2007).
- 4) Informasi didefinisikan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu

(Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Riyanto dan Budiman, 2013). Seringkali ibu kurang mendapatkan informasi bahkan mendapatkan informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesulitan dalam menyusui bayinya (Roesli, 2005).

- 5) Keyakinan, atau kepercayaan diri ibu yang kuat merupakan faktor determinan yang penting terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang mendorong ibu untuk mempelajari hal-hal baru termasuk teknik menyusui yang belum dikuasai benar oleh ibu primipara. Beberapa penelitian sebelumnya melaporkan ibu dengan keyakinan yang kuat, lebih sedikit memiliki permasalahan menyusui, persepsi yang baik tentang kepuasan bayi saat menyusui, dan berupaya aktif memperoleh informasi tentang laktasi (Kurniawan, 2013).
- 6) Pekerjaan, ibu yang bekerja akan menghadapi beberapa kendala dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, antara lain: alokasi waktu, kualitas kebersamaan dengan bayi, beban kerja, stres, dan keyakinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan terpengaruh. Ibu

yang bekerja memiliki keyakinan yang rendah untuk dapat memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini diperburuk dengan UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 82 yang memuat “Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saat melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan”. Hal ini tidak sejalan dengan rekomendasi WHO yang mensyaratkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kurniawan, 2013).

- 7) Promosi susu formula. Pemberian suplementasi susu formula selama perawatan post partum telah lama diketahui dapat mengganggu skema pemberian ASI. Pemberian susu formula akan mempengaruhi produksi air susu ibu dan kemampuan bayi menyusu. Pemberian susu formula di instansi pelayanan kesehatan akan semakin memberikan pengaruh negatif terhadap ibu yang memiliki permasalahan menyusui postpartum dan menurunkan keyakinan ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif (Kurniawan, 2013). Tempat melahirkan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih apakah tetap memberikan bayinya ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non-kesehatan sebelum ASI-nya keluar, yang diberikan ketika masih di RS/BPS (Afifah, 2007).

- 8) Dukungan keluarga, *social support system* termasuk dukungan dari suami dan orang tua ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif. Penelitian Semenik *et al* menunjukkan bahwa dukungan suami dan orang tua ibu adalah *support system* yang mendorong ibu menginisiasi dan mempertahankan laktasi, terutama ibu-ibu baru yang akan memulai laktasi (Kurniawan, 2013). Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Hubungan yang unik antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak di kemudian hari. Ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik (Afifah, 2007).
- 9) Peranan petugas kesehatan, sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam gizi bayi dan perawatan kesehatan, petugas kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan (Afifah, 2007). Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam melaksanakan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD

tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan. Pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif sangat bergantung pada tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan pada jam-jam pertama. Berbagai studi menunjukkan peran vital tenaga kesehatan penolong persalinan dalam keberhasilan pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif (Fikawati dan Syafiq, 2009).

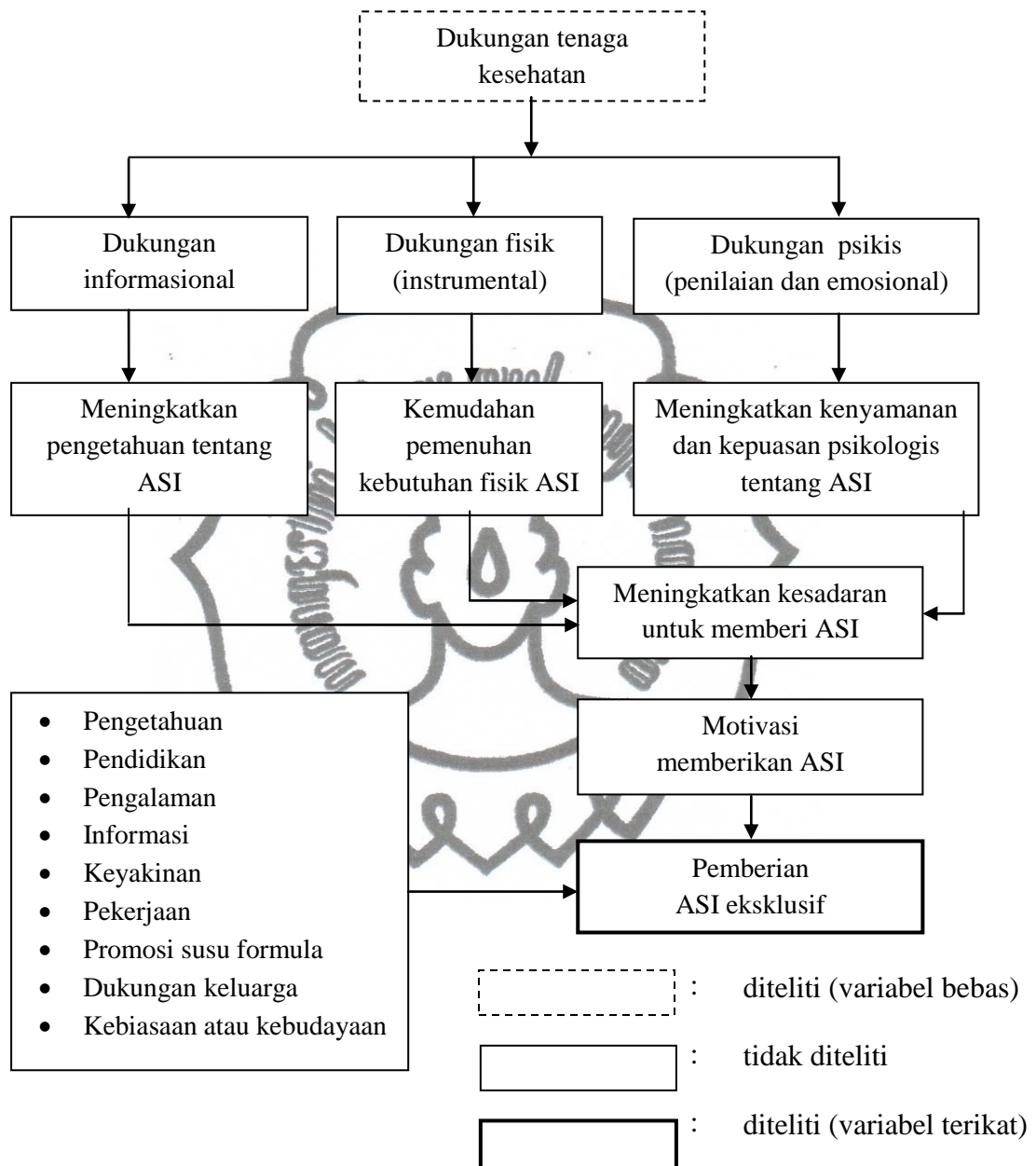
- 10) Kebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di suatu masyarakat. Kebiasaan memiliki dua aspek, yaitu pengetahuan dan praktik. Pada kenyataannya, praktik dipengaruhi oleh pengetahuan. Jika pengetahuan tradisional itu masih bertahan, maka praktiknya pun tetap dijalankan. Oleh karena itu penyuluhan tidak hanya mencakup kegiatan memberikan pengetahuan baru kepada ibu-ibu. Hal yang lebih penting lagi adalah meyakinkan ibu-ibu bahwa kebiasaan yang keliru dapat membahayakan status gizi dan kesehatan bayi (Afifah, 2007).

3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dan Pemberian ASI Eksklusif

Menyusui adalah perilaku kesehatan multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi dari faktor-faktor demografi, biologi, psikologi, dan sosial (Kurniawan, 2013). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, lingkungan dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012). Menurut Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh 3

faktor, yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai; faktor pemungkin meliputi lingkungan fisik, fasilitas dan sarana kesehatan; faktor penguat mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan sendiri, baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, sebenarnya memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI eksklusif (Ransum, 2010). Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yang disebut AIETA, yaitu *awareness* (kesadaran) dimana orang menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu; *interest* atau mulai tertarik kepada stimulus; *evaluation* atau menimbang baik-buruknya stimulus tersebut bagi dirinya; *trial* atau telah mencoba perilaku baru; *adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian

C. Hipotesis

Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.