

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Air Susu Ibu

##### 2.1.1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta bermanfaat untuk proses kecerdasan bayi tersebut (Depkes RI, 2005). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, maupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim serta diberikan selama 6 bulan (Roesli, 2013). Kebutuhan bayi dapat sampai umur 6 bulan sudah tercukupi dengan ASI dan selanjutnya dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

##### 2.1.2. Manfaat ASI Eksklusif

Banyak manfaat yang diperoleh dari pemberian ASI baik untuk bayi maupun untuk ibu sendiri dan juga bagi keluarga. Adapun manfaat yang akan diperoleh dari ASI bagi bayi antara lain (Monica, 2014):

1. ASI merupakan makanan yang sempurna karena mengandung lemak, karbohidrat, protein, vitamin dan air.
2. Mengandung zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan bayi untuk perkembangan dan pertumbuhan yang sempurna baik secara kualitas maupun kuantitasnya.
3. Pada awal kelahiran, kolustrum yang keluar dari susu ibu mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih tinggi dari susu matang yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (diare, batuk, pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernapasan).
4. Melindungi bayi dari alergi.
5. Mengandung zat gizi berupa taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang yang berguna untuk perkembangan otak sehingga dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

6. Komposisi ASI berubah sesuai dengan pertumbuhan bayi dan tumbuh kembang bayi. Hal ini merupakan adaptasi zat-zat gizi yang dibutuhkan diawal kehidupan.

Sedangkan manfaat ASI bagi ibu menyusui adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2005) (Monica, 2014):

1. Mengurangi perdarahan setelah persalinan.
2. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
3. Mengurangi resiko terkena kanker payudara dan terjadinya anemia.
4. Menjarangkan kehamilan.
5. Tubuh ibu lebih cepat ramping karena timbunan lemak tubuh diambil sebagai cadangan energi saat menyusui.

Adapun manfaat pemberian ASI untuk keluarga sebagai berikut (Ambarwati,dkk, 2015):

1. ASI sangat ekonomis karena keluarga tidak mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula. Dana yang ada bisa digunakan untuk membeli kebutuhan yang lain sehingga dapat mengurangi kemiskinan.
2. Bayi dan ibu akan lebih sehat sehingga mengurangi biaya perawatan kesehatan.
3. Pemberian ASI kepada bayi menjamin tercukupinya zat gizi saat tumbuh kembang anak sehingga potensi anak dapat berkembang dengan baik dan dalam jangka panjang meningkatkan tingkat kesehatan sumber daya manusia.

## **2.2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI )**

### **2.2.1. Pengertian Makanan Pendamping ASI**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi gizinya selain dari air susu ibu (Depkes RI, 2006). Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yaitu makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan dan makanan peralihan (Depkes RI, 2006). Keseluruhan istilah ini menunjukkan bahwa MP-ASI sebagai peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat.

Menurut Soenardi (2006) tujuan dari MP-ASI adalah sebagai berikut:

1. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang dalam ASI atau PASI.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dan berbagai rasa dan tekstur.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi penambahan berat.

### **2.2.2. Tanda-Tanda Bayi Siap Menerima MP-ASI**

Seiring bertambahnya usia, bayi yang siap menerima MP-ASI akan menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut (Prabantini, 2010):

1. Berat badan bayi meningkat menjadi dua kali lipat dari berat lahir.
2. Bayi mulai sering memasukkan tangan ke mulut dan mengunyahnya.
3. Bayi membuka mulutnya saat disuapi makanan.
4. Refleks menjulurkan lidah hilang.
5. Bayi sering rewel atau gelisah, padahal sudah diberi ASI sebanyak 4-5 kali sehari.
6. Bayi lebih tertarik pada makanan dibandingkan ketika disodori puting susu atau botol susu.
7. Bayi sudah dapat duduk sembari disangga dan dapat mengontrol kepalanya pada posisi tegak dengan baik.

### **2.2.3. Tahapan Pemberian MP-ASI**

Pemberian MP-ASI harus diberikan secara bertahap, baik dari tekstur maupun jumlah porsi makanannya. MP-ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem pencernaan, kebutuhan nutrisi, dan usia bayi. Berikut ini tahapan pemberian MP-ASI berdasarkan perkembangan usia dari 0-1 tahun (Sudaryanto, 2014) (Aning, dkk, 2014):

- a. Usia 0-6 bulan.

Pada usia 0-6 bulan sebaiknya bayi diberi ASI secara eksklusif dikarenakan kebutuhan nutrisi pada bayi sudah tercukupi dengan asupan ASI saja.

b. Usia 6-7 bulan.

Bayi pada usia 6 bulan sistem pencernaannya sudah berkembang dan sudah siap untuk menerima makanan. Pada saat ini, bayi mulai diberikan makanan yang lembut seperti bubur saring, bubur susu atau *pure* buah. Bayi sebaiknya diperkenalkan dengan satu jenis makanan dulu untuk menghindari adanya alergi dan penolakan karena sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna.

c. Usia 7-9 bulan.

Pada usia 7-9 bulan, bayi mulai tertarik terhadap berbagai jenis dan rasa makanan. Sistem pencernaan pada bayi juga sudah semakin berkembang juga diikuti mulai tumbuhnya gigi. Makanan lunak dan sedikit bertekstur sudah mulai bisa diberikan yang bertujuan untuk merangsang pertumbuhan gigi dan melatih bayi mengunyah dan menggigit.

d. Usia 9-12 bulan.

Pada usia 9-12 bulan, perkembangan motorik bayi sudah berkembang. Juga gigi yang tumbuh semakin banyak. Makanan bertekstur semi padat seperti nasi tim sudah boleh diberikan kepada bayi. Bayi juga diberikan *finger snacks* untuk melatih memegang, mengunyah dan menggigit.

e. Usia 12-24 bulan.

Saat bayi berusia di atas 1 tahun, makanan bayi mulai beralih ke makanan keluarga. Namun makanan yang akan diberikan kepada bayi harus diperhatikan karena tidak semua makanan keluarga dapat diberikan sebagai makanan bayi. Makanan yang diberikan sebaiknya tidak berbumbu tajam, tidak mengandung gas, tekstur makanan masih agak lunak, dan dalam bentuk potongan kecil sehingga mudah dimakan.

Tabel 2.1 Jadwal pemberian makanan untuk bayi

Usia	ASI	MP-ASI	Porsi dan frekuensi/hari	Makanan selingan
0-6 bulan	ASI	Belum boleh	8-12 kali	Belum boleh
6 - 8 bulan	Teruskan ASI	Bentuk lumat: bubur tim lumat + lauk pauk + sayur + santan/ minyak	6 bln: 2x6 sendok makan peres 7 bln: 2-3 x7 sendok peres 8 bln: 3x8 sendok makan peres	Air jeruk, pisang, pepaya, air tomat
9 -11 bulan	Teruskan ASI	Bentuk lebih padat (lembek) dan kasar: bubur nasi, nasi tim, nasi lembek+ lauk pauk+ sayur+ santan/ minyak	9 bln: 3x9 sendok peres 10 bln: 3x10 sendok makan peres 11 bln: 3x11 sendok peres	Kue, biskuit, buah 2x sehari diantara waktu makan
12-23 bulan	Teruskan ASI	Makanan keluarga secara bertahap dengan kemampuan anak Beri beragam jenis makanan	3x 1/3 porsi orang dewasa terdiri dari nasi +lauk pauk+ sayur+ santan/ minyak + buah	Kue, biskuit, buah 2x sehari diantara waktu makan
2 tahun/ lebih		Makanan keluarga Beri beragam jenis makanan	3x 1/3 - 1/2 porsi orang dewasa, terdiri dari nasi +lauk pauk+ sayur+ santan/ minyak + buah	Kue, biskuit, buah 2x sehari diantara waktu makan

Sumber: RSU kembangan (2011).

#### 2.2.4. Masalah-Masalah dalam Pemberian MP-ASI

Dalam masa pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 0-24 bulan banyak dijumpai masalah-masalah antara lain sebagai berikut (Depkes RI, 2006):

- a. Pemberian makanan *prelakteal* (makanan sebelum ASI keluar).

Makanan *prelakteal* adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum diberikan ASI. Makanan *prelakteal* diberikan pada 1-3 hari pertama setelah kelahiran. Makanan umum yang diberikan pada masa *prelakteal* berupa madu, air gula, kelapa muda, pisang dihaluskan. Pemberian MP- ASI terlalu dini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui.

- b. Kolostrum dibuang oleh ibu saat akan menyusui bayi.

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan mengandung zat gizi yang tinggi. Masih banyak ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya karena ibu tidak mengerti dan memahami bagaimana pembentukan dan manfaat kolostrum yang sebenarnya.

- c. Pemberian MP-ASI terlalu dini ataupun pemberian yang terlambat.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini sebelum bayi berumur 6 bulan dapat menyebabkan menurunnya konsumsi ASI dan meningkatkan terjadinya gangguan pencernaan atau diare. Sedangkan pemberian MP-ASI yang terlalu lambat ketika bayi sudah lewat dari usia 6 bulan, dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan anak karena tidak memperoleh nutrisi yang dibutuhkan, terutama energi dan protein.

- d. Frekuensi pemberian MP-ASI masih kurang.

Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari yang tidak teratur baik dalam jumlah dan kualitas gizi yang terkandung dalam makanan dapat menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi.

- e. Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali kerja.

Di daerah kota atau semi perkotaan, ada kecenderungan rendahnya frekuensi menyusui dan ASI dihentikan terlalu dini pada ibu-ibu yang bekerja karena kurangnya pemahaman tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja. Saat ASI sudah tidak diberikan pada bayi, kebutuhan gizi untuk tumbuh kembang anak hanya diharapkan dari MP-ASI. Padahal masih banyak unsur gizi yang hanya bisa didapatkan dari ASI sehingga dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi.

f. Pemberian MP-ASI sebelum ASI.

Pada bayi usia 6 bulan, pemberian ASI yang dilakukan sesudah MP-ASI dapat menyebabkan bayi akan mengurangi konsumsi ASI dikarenakan bayi telah kenyang dahulu. Hal ini akan berakibat menurunnya produksi ASI. Untuk mencegahnya, bayi seharusnya diberikan ASI dulu sebelum diberikan MP-ASI.

g. Rendahnya kebersihan pada makanan.

Pada umumnya ibu kurang menjaga kebersihan terutama pada saat menyediakan dan memberikan makanan pada anak. Masih banyak ibu yang menyimpan makanan matang tanpa tutup makanan dan kurang mengamati perilaku kebersihan. Hal ini memungkinkan timbulnya timbulnya penyakit infeksi seperti diare dan lain-lain.

### **2.3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini**

#### **2.3.1. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini adalah makanan yang diberikan pada bayi pada usia kurang dari 6 bulan (Sutomo, 2013). MP-ASI Dini yaitu pemberian makanan tambahan yang diberikan pada bayi usia dibawah 6 bulan (Ambarwati, 2015).

#### **2.3.2. Alasan-Alasan Ibu Memberikan MP-ASI Dini**

Kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan-alasan memberikan MP-ASI secara dini meliputi (Saputri, 2013):

a. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum.

Saat bayi baru saja lahir, banyak ibu tidak mempraktekkan inisiasi menyusui dini sehingga bayi tidak dibiasakan untuk segera mencari puting susu ibunya. Akibatnya bayi tidak memperoleh ASI dan kolostrum sesegera mungkin. Hal ini diperparah dengan keyakinan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.

- b. Rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan atau kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama yang terlihat encer dan menyerupai air. Juga bila ibu melihat bahwa bayinya cukup kuat saat menyusui sehingga ibu berfikir bahwa anaknya akan kekurangan ASI.
- c. Teknik pemberian ASI yang salah.  
Bayi yang tidak digendong dan dipeluk dengan posisi tepat, ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis karena bayi tidak mampu meminum ASI secara efektif. Rasa nyeri pada puting susu mengakibatkan ibu menghentikan pemberian ASI pada bayinya.
- d. Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan.  
Pemberian cairan seperti air teh dan air putih dapat meningkatkan resiko diare pada bayi. Selain itu bayi akan menyusui lebih singkat dan frekuensi menyusui akan lebih jarang karena adanya tambahan cairan lain.

Dari hasil penelitian yang dilakukan lina, dkk (2015) pada ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan yang terdapat di Kelurahan Blang Kandis Kecamatan Bandar Pusaka Kabupaten Aceh Tamiang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI yang terlalu dini dengan pengetahuan ibu namun disebabkan kurang lancarnya pengeluaran ASI ibu juga adanya anjuran dari ibu atau mertua mereka untuk memberikan makanan seperti memberikan pisang yang dilumatkan bayi sejak berumur 3 bulan.

### **2.3.3. Dampak Pemberian MP-ASI Dini**

Banyak resiko yang dapat ditimbulkan oleh pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat dikategorikan menjadi resiko jangka pendek dan resiko jangka panjang (Anjarsari, 2017):

- a. Resiko Jangka Pendek

Resiko jangka pendek yang akan terjadi pada bayi antara lain:

1. Pemberian makanan selain ASI akan mengurangi keinginan bayi untuk menyusui, sehingga berakibat frekuensi bayi menyusui berkurang. Resiko yang timbul yaitu dapat menurunkan produksi

ASI sehingga makanan yang diberikan akhirnya tidak berperan sebagai MP-ASI akan tetapi sebagai makanan pengganti ASI karena ASI yang diberikan kurang. ASI tidak dapat tergantikan oleh makanan atau cairan lain karena kualitas nutrisinya kurang dibandingkan ASI (Sitompul, 2014).

2. Pemberian makanan dini seperti pisang dan bubur sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna disebabkan karena strukturnya liat dan tidak bisa dicerna yang disebut *phyto bezoar* yang dapat menyebabkan kematian (Rahmawati, 2014).
3. Pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan bayi lebih rentan terserang penyakit karena pada saat pemberian kuman dan virus bisa masuk terutama jika makanan yang disajikan tidak higienis. Penyakit yang sering ditimbulkan pada bayi yang diberikan MP-ASI dini yaitu diare, sembelit, batuk, pilek, dan panas (Ambarwati, 2015).

b. Resiko Jangka Panjang.

Resiko jangka panjang yang akan timbul akibat pemberian MP-ASI dini antara lain (Rahmawati, 2014) (Ginting, 2012) :

1. Beban ginjal yang berlebihan dan *hyperosmolitas*.

Makanan padat baik yang dibuat sendiri atau produksi industri cenderung untuk mengandung kadar natrium klorida (NaCl) tinggi yang akan menambah beban ginjal. Beban tersebut masih ditambah oleh makanan tambahan yang mengandung daging. Bayi-bayi yang mendapatkan makanan padat pada umur yang dini, mempunyai osmolitas plasma yang lebih tinggi dibanding dengan pada bayi-bayi yang mendapat ASI dan karena itu mudah mendapat *hyperosmolitas* dehidrasi penyebab haus yang berlebihan.

2. Alergi terhadap makanan.

Sel-sel di sekitar usus pada bayi berusia dibawah 6 bulan belum siap untuk menghadapi unsur-unsur atau zat makanan yang dikonsumsinya. Makanan tersebut dapat menimbulkan reaksi imun, sehingga dapat terjadi alergi terhadap makanan yang

dikonsumsinya. Bayi usia 4-6 bulan, lapisan ususnya masih terbuka, sehingga memudahkan protein-protein dari MP-ASI yang kemungkinan dapat mengakibatkan bayi mengalami alergi-alergi bakteri patogen yang menyebabkan berbagai penyakit masuk ke dalam aliran darah.

3. Bahan makanan tambahan yang merugikan.

Makanan tambahan mengandung komponen-komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini dapat merugikan seperti sukrosa. Gula ini dapat menjadi penyebab kebusukan pada gigi. Selain itu penggunaan gula pada umur yang dini dapat membuat anak terbiasa akan makanan yang rasanya manis.

#### **2.3.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI dini merujuk teori *preced-proceed* oleh Lawrence Green (Notoadmojo, 2014) antara lain sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi.

1. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2014). Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada bayi terkait waktu, jenis dan jumlah makanan yang tepat adalah faktor yang utama sehingga ibu dapat mengetahui kapan waktu pemberian makanan yang tepat. Namun sebaliknya, ketidaktahuan tentang akibat pemberian makanan pendamping ASI dini dan cara pemberiannya serta kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung maupun tidak langsung menjadi penyebab masalah kurang gizi pada anak khususnya pada anak dibawah 2 tahun (Depkes RI, 2005).

## 2. Pendidikan.

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menerima dan mendapatkan informasi melalui berbagai media dan sumber ilmu pengetahuan. Manfaat dari pendidikan adalah mengembangkan kemampuan dan mutu hidup seseorang. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar tentang keunggulan ASI serta dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini dan hal itu mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI dan MP-ASI kepada bayinya (Chairani, 2013).

## 3. Usia.

Usia mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Saat seorang telah menginjak usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Misalnya pada ibu yang usianya terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu, hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak (Chairani, 2013).

## 4. Persepsi

Cara pandang ibu terhadap proses menyusui mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang merasa bahwa produksi air susunya kurang cenderung akan menghentikan menyusui bayinya padahal sebenarnya produksi ASI cukup. Hal ini dikarenakan ibu kurang mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi yang benar dan posisi menyusui yang benar (Amalia, 2016).

### b. Faktor pemungkin.

#### 1. Ketersediaan makanan pendamping ASI.

Tersedianya makanan pendamping ASI baik yang hasil olahan sendiri seperti pisang, bubur maupun produk dari industri makanan anak mempengaruhi ibu untuk segera memberikan makanan ini kepada bayinya.

## 2. Menurunnya produksi ASI.

Produksi air susu ibu dipengaruhi oleh emosi ibu. Bila muncul perasaan takut, gelisah, marah, sedih, kesal akan mempengaruhi refleksi oksitosin yang menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya perasaan ibu yang berbahagia, senang, bangga dapat menyusui bayinya akan meningkatkan produksi ASI.

### c. Faktor Penguat.

#### 1. Peran Petugas kesehatan.

Penyuluhan yang kurang dari petugas kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mengakibatkan ibu tidak memperoleh pengetahuan yang memadai terkait efek pemberian MP-ASI dini. Hal ini mendorong terjadinya peningkatan pemberian MP-ASI pada bayi di bawah usia 6 bulan. Dukungan petugas kesehatan sangat berperan karena ibu biasanya memperoleh informasi dan mempercayai apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan (Fitriatul, 2010 dalam Anjarsari, 2017).

#### 2. Sosial budaya.

Faktor lingkungan sosial budaya yang melingkupi kehidupan keseharian ibu dan keluarga berpengaruh terhadap pengetahuan yang telah turun temurun diketahui dalam lingkungan tersebut. Misalnya adanya kebiasaan memberikan MP-ASI dini turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian buah pisang dan bubur pada bayi berumur dibawah 6 bulan (Saputri, 2013).

#### 3. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Motivasi ibu sangat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Friedman et.al, 2010 dalam Anjarsari, 2017).

#### 4. Promosi makanan pendamping ASI

Informasi yang gencar melalui media massa seperti televisi, radio dan surat kabar tentang makanan pendamping ASI akan mempengaruhi sikap ibu dan keluarganya sehingga menggoyahkan keyakinan ibu terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif dan memacu ibu untuk segera memberikan makanan selain ASI pada bayinya.

### 2.4. Keluarga

#### 2.4.1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi atau kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Setiadi dalam Mardhiyah, 2017). Keluarga juga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami istri dan anak atau ayah dengan anak dan ibu dengan anak.

#### 2.4.2. Fungsi Keluarga

Menurut BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) menyebutkan keluarga memiliki delapan fungsi yaitu:

##### 1. Fungsi Agama

Keluarga sebagai tatanan sosial terkecil dalam masyarakat memiliki fungsi sebagai tempat memperkenalkan dan mengajarkan nilai-nilai agama. Oleh karena itu keluarga berkewajiban menanamkan serta mengembangkan nilai-nilai agama agar anggota keluarga tumbuh menjadi manusia yang bertakwa dan berakhlak mulia.

##### 2. Fungsi sosial budaya.

Keluarga merupakan tempat pertama dalam pembinaan dan penanaman nilai – nilai luhur budaya kehidupan antara lain toleransi, saling menghargai, gotong royong, kerukunan dan nasionalisme yang selama ini menjadi panutan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

### 3. Fungsi Cinta Kasih

Kasih sayang merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Orang tua berkewajiban menciptakan suasana yang penuh kasih dan sayang di tengah-tengah keluarga. Cinta dan kasih sayang tersebut juga dapat dilakukan dengan menggalang kerjasama yang baik antara suami istri melalui rasa saling menghormati, menyayangi dan membutuhkan satu dengan lainnya. Nilai – nilai kasih sayang tersebut dapat diajarkan melalui beberapa sikap diantaranya empati, pemaaf, suasana keakraban, keadilan, kesetiaan, suka menolong dan tanggung jawab.

### 4. Fungsi Perlindungan.

Keluarga merupakan tempat berlindung bagi anggotanya sehingga bisa memberikan rasa aman, tenang dan tentram bagi anggotanya.

### 5. Fungsi reproduksi

Berdirinya keluarga bertujuan untuk melestarikan keturunan yang diharapkan dapat meneruskan nilai luhur keluarga ke generasi berikutnya.

### 6. Fungsi sosialisasi pendidikan

Keluarga bertanggung jawab membina dan membentuk tingkah laku anak sesuai dengan perkembangan masing – masing. Nilai moral utama yang diperlukan untuk menjalankan fungsi sosialisasi pendidikan yaitu percaya diri, luwes, bangga, kreatif dan kerjasama.

### 7. Fungsi ekonomi

Keluarga harus menjadi tempat membina dan menanamkan nilai – nilai ekonomi agar terwujud keluarga yang sejahtera. Orang tua bekerja sama dalam mencari uang dan mengelola keuangan keluarga dan memutuskan prioritas pengeluaran keuangan. Orang tua juga mengajarkan kepada anak agar dapat menyikapi keuangan secara baik dan bijak. Selain itu, orang tua juga berkewajiban membangun kebiasaan positif dalam mengelola keuangan seperti hemat, teliti, ulet dan disiplin.

### 8. Fungsi lingkungan

Keluarga mempunyai fungsi untuk menanamkan nilai – nilai kepedulian terhadap lingkungan agar kedepannya dapat tumbuh menjadi manusia yang memiliki rasa tanggung jawab terhadap pelestarian lingkungan hidup (BKKBN, 2016).

### 2.4.3. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan namun jenis dan sifat dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Perwujudan dukungan ini adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Keluarga siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan oleh anggota keluarganya (Friedman et.al, 1998 dalam Anjarsari, 2017).

Dukungan sosial keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda pada setiap tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap kehidupan, semua dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998 dalam Simbolon, 2011)

Penelitian lain terkait pemberian MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomerto Kabupaten Probolinggo menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan dukungan keluarga terhadap usia pemberian MP-ASI dini (Amareta, 2016)

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan diantaranya (Ginting, 2012) (Friedman et.al,2010 dalam Anjarsari, 2017) :

#### a. Dukungan Emosional.

Keluarga merupakan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk dengan memberikan perhatian, kepercayaan, saling mendengarkan dan didengarkan. Perhatian kepada ibu yang sedang menyusui dapat diwujudkan dengan

memberikan ruang yang nyaman untuk menyusui serta menyakinkan ibu bahwa ia dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan.

b. Dukungan Informasi.

Keluarga berfungsi untuk memberikan informasi yang benar dan tepat kepada seluruh anggota keluarga. Setiap anggota keluarga dapat menjelaskan tentang suatu hal yang sehingga bisa membantu memecahkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga hendaknya dapat memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

c. Dukungan Instrumental.

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani ibu dalam mengasuh bayinya. Contohnya keluarga dapat membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui 0 sampai 6 bulan.

d. Dukungan Penilaian.

Dukungan penilaian diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan. Hal ini diberikan lewat rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contohnya keluarga memberikan sanjungan kepada ibu karena mampu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

#### **2.4.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya (Friedman, 2005 dalam Anjarsari, 2017):

a. Tahap perkembangan.

Dukungan keluarga ditentukan oleh tahap perkembangan dalam hal ini yaitu usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

b. Keluarga besar dan keluarga kecil.

Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman dan perkembangan anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak dari keluarga yang besar.

c. Kelas sosial ekonomi orangtua.

Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orangtua dan tingkat pendidikan. Keluarga dengan kelas sosial menengah, memiliki hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Dukungan orangtua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orangtua dengan kelas sosial bawah.

#### **2.4.5. Dukungan Suami**

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak (Hidayat, 2009). 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, 2009). 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).

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

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 akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

Dari sebuah survei yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia tahun 1995 dalam Roesli (2009), diperoleh data bahwa alasan pertama ibu berhenti memberikan ASI pada bayinya adalah “takut ditinggal suami”. Hal ini dikarenakan mitos yang mengatakan bahwa menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Padahal sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan bukan menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Wattimena, dkk (2015) menyebutkan dukungan suami dengan keberhasilan isteri untuk menyusui mempunyai

korelasi yang positif dan signifikan. Para suami memberi perhatian dalam membantu melengkapi pekerjaan rumah, memastikan isteri mendapat asupan seimbang, memotivasi, memberi isteri dan anak kenyamanan dalam proses menyusui, serta meyakinkan isteri dapat menyusui. Suami juga ikut serta dalam pengambilan keputusan untuk menyusui dan memberi dukungan praktis dan emosional. Suami membuat suatu perbedaan dan ingin dilibatkan. Untuk itu suami mencari informasi, belajar berperan, dan berusaha untuk mendukung secara efektif.

#### **2.4.6. Dukungan Ibu Kandung dan Ibu Mertua**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia nenek didefinisikan sebagai sebutan kepada perempuan yang merupakan ibu dari ayah atau dari ibu. Ibu kandung dan ibu mertua baik yang tinggal serumah dengan ibu menyusui maupun tidak merupakan rujukan pengetahuan utama ibu selama proses hamil, melahirkan dan menyusui. Kedekatan emosi dan pengalaman hidup yang telah dijalani oleh ibu kandung dan atau ibu mertua menjadikan proses yang dialami ibu menyusui menjadi lebih mudah dan terbantu.

Ibu mertua sebagai seseorang yang dianggap cukup dominan dalam mempengaruhi emosi menantunya, sehingga tidak jarang mereka menjadi pendorong dalam mengenalkan makanan pada bayi sejak masa menyusui. Mereka meyakini bahwa bayi yang baru lahir lebih baik diberi susu botol, agar anak perempuannya (ibu) bisa beristirahat, dan mereka (nenek) beranggapan bahwa mereka telah memberikan bantuan yang terbaik (Grassley, Spencer & Law, 2012 dalam Amalia, 2016).

Simbolon (2011) dalam penelitian kualitatif menyatakan, umumnya setelah melahirkan ibu selama lebih kurang enam bulan ditemani mertua atau orang tua secara bergantian. Sementara kebiasaan masyarakat di wilayah tersebut terutama orang tua dan mertua adalah memberikan makanan tambahan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan nenek terhadap ibu menyusui antara lain (Grassley, et.al, 2012 dalam Amalia, 2016):

a. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan berkaitan dengan seberapa besar pengetahuan tentang suatu informasi kesehatan. Semakin rendah pendidikan nenek

maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga akan mempengaruhi bagaimana mereka memberikan dukungan kepada ibu menyusui.

b. Pengalaman menyusui

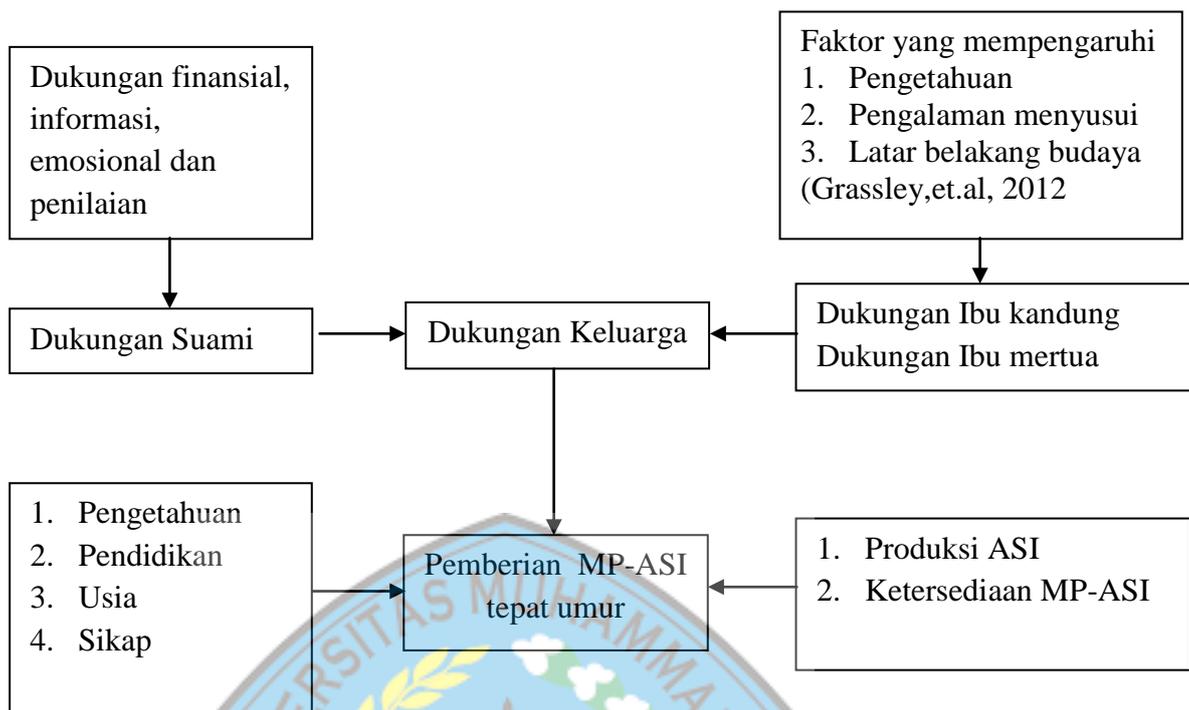
Nenek yang memiliki pengalaman dalam menyusui akan cenderung memberikan dukungan positif untuk ibu agar menyusui bayinya secara eksklusif, sebaliknya pada nenek yang tidak memberikan ASI eksklusif akan cenderung menyarankan ibu untuk tidak menyusui terutama saat terjadi masalah – masalah selama proses menyusui atau suatu kondisi yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi (Agunbiade, 2012 dalam Amalia, 2016).

c. Latar belakang budaya.

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Kebiasaan dan kepercayaan nenek untuk memberikan makanan tambahan secara dini kepada bayi agar baru tidak kelaparan akan mempengaruhi dukungan nenek kepada ibu untuk menyarankan tidak secara eksklusif 6 bulan (Siwi, 2015 dalam Amalia, 2016).

Dukungan keluarga yang baik akan mendorong ibu untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi mereka saat berusia kurang dari 6 bulan. Informasi tentang ASI dan MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi juga diberikan kepada suami, nenek dan anggota keluarga lainnya, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI yang tepat (Sitompul, 2014). Saat anggota keluarga sudah mendapat pengetahuan ini, maka mereka akan ikut memotivasi ibu agar memberikan ASI kepada bayi dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

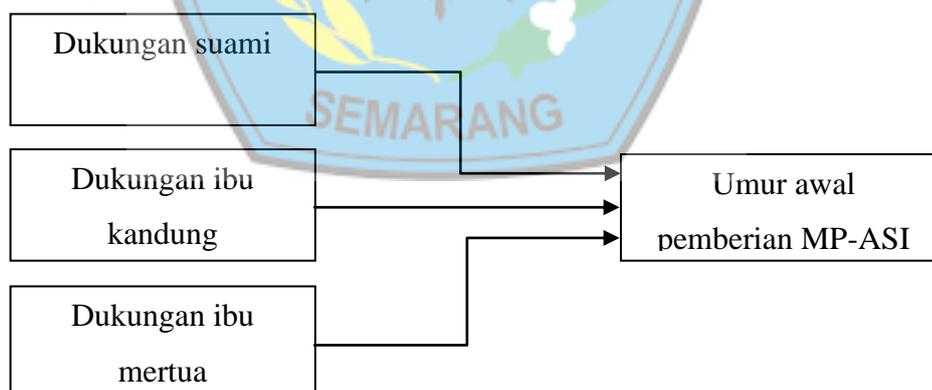
## 2.6. Kerangka Teori



(Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2014)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

## 2.7. Kerangka konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## 2.8. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan dukungan suami dengan umur awal pemberian MP-ASI di Kelurahan Ngempon, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

2. Ada hubungan dukungan ibu kandung dengan umur awal pemberian MP-ASI di Kelurahan Ngempon, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.
3. Ada hubungan dukungan ibu mertua dengan umur awal pemberian MP-ASI di Kelurahan Ngempon, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

