

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar ASI Eksklusif**

##### **1. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, atau mineral yang diperlukan. Pengertian ini menegaskan bahwa selama enam bulan pertama kehidupan, bayi hanya memperoleh asupan dari ASI sebagai satu-satunya sumber nutrisi tanpa tambahan makanan pendamping apa pun (Maryunani 2021). ASI eksklusif merupakan praktik pemberian ASI secara penuh kepada bayi sampai usia enam bulan yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Rukiyah & Yulianti, 2021).

##### **2. Manfaat ASI Eksklusif**

Menurut Sudargo & Kusmayanti (2021), ASI eksklusif memiliki berbagai manfaat bagi bayi dan ibu. Kandungan zat gizi dan antibodi dalam ASI membantu pertumbuhan, perkembangan, dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi, serta memberikan manfaat kesehatan fisik dan psikologis bagi ibu. Adapun manfaat ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

###### **a. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi**

- 1) Memberikan nutrisi lengkap dan seimbang untuk bayi.

- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.
  - 3) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak serta fisik.
  - 4) Mengurangi risiko alergi dan obesitas di kemudian hari.
  - 5) Mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.
  - 6) Membantu perkembangan rahang dan kemampuan mengisap bayi.
- b. Manfaat ASI eksklusif bagi ibu
- 1) Mempercepat pemulihan setelah melahirkan.
  - 2) Mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan.
  - 3) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.
  - 4) Membantu menunda kehamilan secara alami (kontrasepsi).
  - 5) Membantu menurunkan berat badan pascapersalinan.
  - 6) Meningkatkan kesehatan mental dan kepercayaan diri ibu.

### **3. Dampak bagi Bayi yang Tidak Diberikan ASI Eksklusif**

Menurut Proverawati & Rahmawati (2020), bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami berbagai dampak negatif terhadap kesehatan dan perkembangan. ASI memiliki komposisi zat gizi dan faktor protektif yang tidak dapat sepenuhnya digantikan oleh susu formula. Ketidakterpenuhinya kebutuhan tersebut dapat berdampak pada pertumbuhan, sistem kekebalan tubuh, dan perkembangan otak bayi

a. Risiko Obesitas Bayi yang tidak diberikan ASI

ASI eksklusif umumnya memperoleh susu formula sebagai pengganti. Perbedaan komposisi zat gizi, terutama kandungan lemak dan energi pada susu formula, dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada bayi. Kondisi ini dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko penyakit metabolik di kemudian hari.

b. Meningkatkan Risiko Penyakit dan Infeksi

ASI mengandung antibodi dan zat imunologis yang berperan dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan mengalami infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, serta berisiko mengalami gangguan pencernaan dan alergi karena tidak memperoleh perlindungan alami dari ASI.

c. Gangguan Perkembangan Kognitif

ASI mengandung asam lemak esensial dan zat gizi penting yang berperan dalam perkembangan otak dan sistem saraf bayi. Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko mengalami perkembangan kognitif yang kurang optimal dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara penuh.

#### 4. Komposisi ASI Eksklusif

Menurut Sudargo & Kusmayanti (2021), ASI eksklusif memiliki komposisi yang lengkap dan seimbang untuk memenuhi seluruh

kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Kandungan di dalam ASI tidak hanya berfungsi sebagai sumber energi, tetapi juga berperan dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan otak, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Berikut adalah komponen utama dalam ASI eksklusif:

a. Karbohidrat

ASI eksklusif mengandung karbohidrat utama berupa laktosa, yang menjadi sumber energi utama bagi bayi. Laktosa membantu perkembangan otak serta penyerapan kalsium untuk pertumbuhan tulang yang optimal. Selain itu, ASI eksklusif mengandung Human Milk Oligosaccharides (HMO), karbohidrat kompleks unik yang tidak dicerna langsung oleh bayi. HMO mendukung pertumbuhan bakteri baik di usus, memperlancar pencernaan, dan memberikan perlindungan terhadap infeksi, sehingga bayi lebih sehat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

b. Protein

ASI eksklusif memiliki kandungan protein yang mudah dicerna, didominasi oleh whey dibanding kasein. Protein ini menyediakan asam amino untuk pertumbuhan jaringan tubuh. Selain itu, ASI eksklusif mengandung protein imun seperti imunoglobulin (IgA), laktoferin, dan lisozim yang membantu bayi melawan bakteri dan virus. Protein bioaktif ini sangat penting karena bayi yang hanya menerima ASI eksklusif mendapatkan perlindungan optimal dari

penyakit dan infeksi.

c. Lemak

Lemak dalam ASI eksklusif merupakan sumber energi penting dan membantu pertumbuhan sel serta jaringan tubuh bayi. Terdiri dari trigliserida, asam lemak esensial (DHA dan ARA), fosfolipid, dan kolesterol, lemak ini berperan besar dalam perkembangan otak dan penglihatan bayi. Kandungan lemak yang tepat membuat bayi merasa kenyang lebih lama, mendukung pola makan yang sehat, dan memastikan pertumbuhan optimal selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan lain.

d. Vitamin

ASI eksklusif mengandung vitamin larut lemak (A, D, E, K) dan vitamin larut air (B kompleks, C), yang mendukung berbagai fungsi tubuh bayi. Vitamin-vitamin ini penting untuk kesehatan mata, tulang, sistem saraf, metabolisme, dan daya tahan tubuh. Karena ASI eksklusif adalah satu-satunya sumber nutrisi selama enam bulan pertama, kandungan vitamin di dalamnya cukup untuk memenuhi kebutuhan harian bayi tanpa tambahan suplemen atau makanan lain.

e. Mineral dan Air

ASI eksklusif mengandung sekitar 87% air, yang berfungsi sebagai media pelarut semua nutrisi. Mineral penting seperti kalsium, fosfor, zat besi, seng, magnesium, natrium, dan kalium

mendukung pembentukan tulang, produksi sel darah, serta menjaga keseimbangan elektrolit. Dengan kandungan mineral dan air yang seimbang, ASI eksklusif memenuhi seluruh kebutuhan bayi selama enam bulan pertama, sehingga bayi tetap terhidrasi dan tumbuh optimal tanpa perlu tambahan cairan.

f. Hormon

ASI eksklusif juga kaya akan hormon, enzim, sel imun, dan faktor pertumbuhan yang berperan dalam perkembangan bayi. Hormon dan faktor pertumbuhan membantu pematangan sistem pencernaan, perkembangan organ, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Sel imun dan enzim dalam ASI eksklusif memberikan perlindungan ekstra terhadap infeksi, sehingga bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih terlindungi dibanding bayi yang mendapat campuran ASI dan makanan lain.

Menurut Hale & Hartmann (2017), kandungan ASI berubah secara bertahap sepanjang masa laktasi, mulai dari kolostrum yang diproduksi beberapa hari setelah lahir hingga ASI matur yang keluar beberapa minggu kemudian. Perubahan ini bukan sekadar variasi nutrisi, tetapi juga penyesuaian terhadap kebutuhan bayi yang terus berkembang, baik dari segi energi, protein, karbohidrat, lemak, maupun faktor imun seperti IgA dan vitamin A.

Tabel berikut ini menunjukkan perbandingan kandungan utama antara kolostrum dan ASI matur.

**Tabel 2. 1 Kandungan Utama Kolostrum Dan ASI Matur**

| <b>Komponen</b>           | <b>Kolostrum</b> | <b>ASI Matur</b> |
|---------------------------|------------------|------------------|
| Energi (kkal)             | 58               | 70               |
| Protein (g)               | 2,3              | 0,9              |
| Laktosa / Karbohidrat (g) | 5,3              | 7,3              |
| Lemak (g)                 | 2,9              | 4,2              |
| IgA (mg)                  | 364              | 142              |
| Vitamin A (µg)            | 89               | 67               |

## 5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mengacu pada teori perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Kemenkes RI, 2020). Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Faktor predisposisi merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang memengaruhi kecenderungan seseorang untuk berperilaku. Dalam konteks pemberian ASI eksklusif, faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta kondisi psikologis ibu. Salah satu aspek penting dalam faktor predisposisi adalah kondisi psikologis, seperti tingkat stres. Stres yang dialami ibu dapat memengaruhi keseimbangan hormon dalam tubuh, terutama hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Ketika ibu mengalami

stres, produksi dan pengeluaran ASI dapat terganggu sehingga berdampak pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, stres juga dapat menurunkan motivasi dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Kemenkes RI, 2020).

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya suatu perilaku. Faktor ini berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung pemberian ASI eksklusif, seperti akses terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas laktasi, serta kondisi lingkungan kerja yang mendukung ibu menyusui. Meskipun faktor ini tidak secara langsung diteliti dalam penelitian ini, keberadaannya tetap memiliki peran dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

Faktor pendorong merupakan faktor yang memperkuat atau melemahkan perilaku seseorang melalui pengaruh lingkungan sosial. Dalam hal ini, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan menjadi komponen penting. Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga, seperti suami, orang tua, atau mertua, baik dalam bentuk emosional, instrumental, informasional, maupun penilaian. Dukungan tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan ibu merasa terbebani dan lebih rentan mengalami stres, sehingga berisiko menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal (Isnaniyah & Novita,

2023).

Selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan juga berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan ini dapat berupa pemberian edukasi, konseling, serta pendampingan kepada ibu selama masa menyusui. Tenaga kesehatan yang aktif memberikan informasi dan motivasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusui, sehingga membantu ibu dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari dalam diri ibu maupun dari lingkungan sekitarnya. Dalam penelitian ini, faktor yang diteliti meliputi tingkat stres sebagai bagian dari faktor predisposisi, serta dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan sebagai faktor pendorong yang diduga memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

## **B. Konsep Dasar Tingkat Stres**

### **1. Pengertian Stres**

Stres merupakan respons adaptif yang bersifat sangat subjektif, di mana terdapat ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan individu untuk mengatasinya. Menurut Sarafino & Smith (2021), stres bukan sekadar kejadian yang menekan, melainkan proses di mana individu menilai dan menanggapi ancaman atau tantangan.

Pada ibu menyusui, stres sering disebut sebagai stres maternal. Hal ini berkaitan dengan fase transisi menjadi orang tua yang melibatkan kelelahan fisik, fluktuasi hormonal, dan tuntutan untuk memenuhi kebutuhan bayi secara konstan (Aiyeyemi *et al.*, 2021). Jika tidak terkelola, stres ini dapat memicu gangguan psikologis yang lebih berat seperti *postpartum blues* atau depresi pascasalin.

## 2. Klasifikasi dan Tingkatan Stres

Tingkatan stres menggambarkan sejauh mana tekanan tersebut memengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Dalam penelitian keperawatan dan kebidanan, instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkatan ini adalah *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang dikembangkan oleh Cohen *et al.*, (1983) Berdasarkan skor yang diperoleh, stres dibagi menjadi tiga tingkatan (Nuvitasari *et al.*, 2021):

- a. Stres Ringan (Skor 0-13): Merupakan kondisi stres yang bersifat sementara dan biasanya memicu kewaspadaan individu. Pada tingkat ini, ibu mungkin merasa sedikit lelah atau cemas, namun masih memiliki kontrol diri yang baik dan mampu menjalankan fungsi sehari-hari secara normal. Stres tingkat ini umumnya tidak menghambat produksi atau pengeluaran ASI.
- b. Stres Sedang (Skor 14-26): Pada tahap ini, mekanisme koping individu mulai terbebani. Ibu mulai merasakan gejala fisik seperti pusing, ketegangan otot, atau gangguan tidur (*insomnia*). Secara psikologis, ibu mulai merasa tidak berdaya dan ragu akan

kemampuannya dalam memberikan ASI. Jika tidak segera diatasi dengan dukungan keluarga, stres sedang dapat berlanjut menjadi stres berat.

- c. Stres Berat (Skor 27-40): Merupakan kondisi tekanan kronis yang sangat tinggi sehingga mengganggu fungsi biologis dan sosial. Ibu dalam kategori ini sering kali mengalami keputusasaan, iritabilitas (mudah marah) yang tinggi, hingga gangguan psikosomatik yang nyata. Stres berat adalah faktor risiko utama kegagalan ASI Eksklusif karena secara langsung menghentikan refleksi *let-down* pada payudara.

### 3. Hubungan Stres Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat bergantung pada kondisi psikologis ibu. Hubungan antara stres dan proses laktasi dapat dijelaskan melalui dua mekanisme utama: mekanisme neuroendokrin (fisiologis) dan mekanisme psikomotor (perilaku).

- a. Mekanisme neuroendokrin (proses fisiologi)

Secara biologis, laktasi diatur oleh dua refleksi utama yang melibatkan kelenjar hipofisis di otak: refleksi prolaktin (produksi) dan refleksi oksitosin (pengeluaran). Stres yang dialami ibu memberikan dampak negatif langsung pada kedua refleksi ini melalui aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA).

- 1) Penghambatan Refleksi Oksitosin (*Let-Down Reflex*):

Menurut Pollard & Maria, (2017), hormon oksitosin sangat peka

terhadap kondisi emosional. Saat ibu mengalami stres (terutama pada tingkat sedang dan berat), tubuh akan melepaskan hormon katekolamin (adrenalin). Hormon adrenalin ini menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) di sekitar sel mioepitel payudara. Akibatnya, oksitosin tidak dapat mencapai sel-sel tersebut untuk memeras ASI keluar. Inilah yang menyebabkan fenomena di mana payudara ibu terasa penuh dan kencang, tetapi ASI tidak dapat memancar keluar atau tetesannya sangat sedikit.

## 2) Peningkatan Hormon Kortisol:

Stres kronis memicu peningkatan kadar kortisol dalam darah ibu. Kadar kortisol yang tinggi secara kompetitif dapat menghambat reseptor prolaktin di alveoli payudara, sehingga dalam jangka panjang bukan hanya pengeluarannya yang terganggu, tetapi volume produksi ASInya pun akan menurun secara perlahan (Aiyeyemi *et al.*, 2021).

## b. Mekanisme Psikomotor (Proses Perilaku)

Selain faktor hormonal, tingkat stres memengaruhi pola pikir dan keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

### 1) Penurunan *Breastfeeding Self-Efficacy*:

Ibu dengan tingkat stres yang tinggi cenderung memiliki keyakinan diri yang rendah untuk bisa menyusui dengan sukses. Berdasarkan teori Bandura yang dikutip oleh Nuvitasari *et al.*,

(2021), stres menurunkan daya tahan mental ibu saat menghadapi tantangan (seperti puting lecet atau bayi rewel). Ibu yang stres berat lebih mudah menyimpulkan bahwa "ASI saya tidak cukup" atau "ASI saya tidak enak," meskipun secara medis tidak demikian. Ibu dengan tingkat stres yang tinggi cenderung memiliki keyakinan diri yang rendah untuk bisa menyusui dengan sukses. Berdasarkan teori Bandura yang dikutip oleh Nuvtasari *et al.* (2021), stres menurunkan daya tahan mental ibu saat menghadapi tantangan (seperti puting lecet atau bayi rewel).

Ibu yang stres berat lebih mudah menyimpulkan bahwa "ASI saya tidak cukup" atau "ASI saya tidak enak," meskipun secara medis tidak demikian.

## 2) Persepsi "*Insufficient Milk Supply*" (IMS):

Stres menyebabkan ibu salah menginterpretasikan tangisan bayi. Ibu yang stres cenderung menganggap bayi menangis sebagai tanda lapar yang tidak terpenuhi oleh ASI. Hal ini mendorong ibu untuk melakukan intervensi dini berupa pemberian susu formula atau makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Perilaku ini secara otomatis menggagalkan praktik ASI Eksklusif dan dapat mengurangi rangsangan isapan bayi pada payudara, yang pada akhirnya benar-benar akan menghentikan produksi ASI secara permanen (Tuan *et al.*, 2022).

## C. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

### 1. Pengertian keluarga

Menurut Kholifah *et al.* (2016), keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses hubungan interpersonal yang bersifat interaktif dan dinamis, di mana keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama bagi anggotanya yang membutuhkan bantuan. Menurut Friedman *et al.* (2014), dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, yang memberikan efek protektif terhadap kesehatan mental dan fisik.

Dalam konteks laktasi, dukungan keluarga terutama dari suami sebagai orang terdekat merupakan prediktor paling signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kehadiran keluarga sebagai *support system* membantu menciptakan lingkungan psikososial yang stabil, sehingga ibu merasa lebih berdaya dalam menjalankan peran barunya (Siregar *et al.*, 2022).

### 2. Dimensi dan Bentuk Dukungan Keluarga

Berdasarkan kerangka teori House dan Kahn yang dikutip oleh Sarafino & Smith (2021), dukungan keluarga diklasifikasikan ke dalam empat pilar utama yang saling terintegrasi:

- a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*): Meliputi manifestasi empati, kepedulian, cinta, dan pemberian rasa aman kepada ibu. Bentuk dukungan ini sangat krusial dalam meminimalisir kecemasan maternal. Ibu yang merasa dicintai dan dipahami oleh pasangannya akan memiliki tingkat kenyamanan psikologis yang lebih tinggi, yang secara langsung menstimulasi produksi hormon oksitosin.
- b. Dukungan Instrumental (*Tangible/Instrumental Support*): Merupakan bantuan nyata yang bersifat praktis dan fisik Contohnya, mencakup bantuan suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga, membantu proses perawatan bayi (seperti memandikan atau mengganti popok), hingga penyediaan asupan nutrisi yang bergizi bagi ibu. Dukungan ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, sehingga metabolisme tubuh tetap optimal untuk memproduksi ASI.
- c. Dukungan Informatif (*Informational Support*): Berupa pemberian saran, arahan, atau penyampaian informasi yang relevan mengenai manajemen laktasi. Keluarga dapat berperan sebagai komunikator yang mengingatkan ibu mengenai jadwal menyusui atau memberikan literasi mengenai keunggulan ASI dibandingkan susu formula. Dukungan ini membantu meningkatkan pengetahuan ibu dan memperkuat keyakinannya.
- d. Dukungan Penghargaan (*Appraisal Support*): Meliputi pemberian umpan balik positif, afirmasi, dan apresiasi atas upaya ibu dalam

menyusui. Bentuk dukungan ini sering kali terlupakan namun memiliki dampak besar pada kepercayaan diri (*self-esteem*) ibu. Pujian dari keluarga membuat ibu merasa dihargai, yang kemudian memperkuat motivasi intrinsik untuk terus memberikan ASI eksklusif meskipun menghadapi tantangan fisik.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Keluarga berperan sebagai faktor pemungkin (*enabling factor*) yang sangat menentukan apakah seorang ibu akan berhasil atau gagal dalam memberikan ASI eksklusif. Korelasi antara keduanya dapat dijelaskan melalui mekanisme berikut:

- a. **Modulasi Respon Stres:** Dukungan keluarga berfungsi sebagai "penyangga" (*buffer*) yang melindungi ibu dari dampak negatif stresor lingkungan. Adanya dukungan emosional dan instrumental yang adekuat menurunkan aktivasi aksis HPA, sehingga kadar hormon kortisol tetap rendah. Hal ini menjamin kelancaran refleksi ejeksi ASI karena tidak adanya hambatan hormonal pada hormon oksitosin (Tuan *et al.*, 2022).
- b. **Peningkatan *Breastfeeding Self-Efficacy*:** Ibu yang didukung secara penuh oleh keluarga cenderung memiliki keyakinan diri yang lebih tinggi. Dukungan informatif dan penghargaan membantu ibu mengatasi persepsi bahwa suplai ASInya tidak cukup. Dengan dukungan keluarga, ibu tidak akan merasa berjuang sendirian, sehingga resiliensi terhadap tekanan sosial (seperti mitos pemberian

- makanan tambahan dini) menjadi lebih kuat (Siregar *et al.*, 2022).
- c. Keberlanjutan Durasi Menyusui: Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan positif dari suami memiliki probabilitas tiga kali lebih tinggi untuk menuntaskan program ASI eksklusif hingga 6 bulan. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga sering kali menjadi alasan utama ibu beralih ke susu formula karena merasa terbebani secara fisik dan emosional (Aiyeyemi *et al.*, 2021).

#### **D. Konsep Dasar Dukungan Tenaga Kesehatan**

##### **1. Pengertian Tenaga Kesehatan**

Dukungan tenaga kesehatan adalah keterlibatan profesional yang diberikan oleh bidan, perawat, atau dokter dalam bentuk pemberian informasi, bantuan teknis, dan penguatan emosional untuk memfasilitasi proses menyusui yang optimal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab konstitusional untuk mengawal periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di mana pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu indikator keberhasilan utamanya.

Tenaga kesehatan berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang mampu memengaruhi persepsi ibu melalui literasi kesehatan yang akurat. Dukungan ini tidak hanya terbatas pada periode pascalin, melainkan harus dilakukan secara berkesinambungan sejak masa antenatal hingga masa penyapihan (Sami *et al.*, 2022).

## 2. Dimensi Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut House (dalam Sarafino & Smith, 2011), dukungan sosial dari tenaga kesehatan merupakan perilaku yang memfasilitasi individu untuk merasa diperhatikan, dihargai, dan dibantu. Dalam konteks keberhasilan ASI Eksklusif, dukungan tenaga kesehatan dikategorikan ke dalam empat dimensi fungsional sebagai berikut:

### a. Dukungan Informatif (*Informational Support*)

Dukungan Informatif (*Informational Support*) Merupakan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pengetahuan, saran, dan umpan balik mengenai manajemen laktasi. Hal ini mencakup pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang teknik menyusui yang benar, cara mengatasi masalah payudara, serta penjelasan mengenai bahaya pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan (Sami *et al.*, 2022). Informasi yang konsisten dan akurat dari tenaga kesehatan sangat krusial untuk meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri ibu.

### b. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*) Merupakan bantuan nyata secara fisik atau teknis yang diberikan untuk membantu ibu dalam proses menyusui. Bidan memberikan dukungan ini melalui bimbingan praktis seperti membantu ibu mempraktikkan posisi dan perlekatan (*attachment*) yang benar segera setelah persalinan, memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta memantau

kecukupan asupan ASI melalui grafik pertumbuhan bayi secara berkala (Tuan *et al.*, 2022).

c. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan Emosional (*Emotional Support*) Mencakup manifestasi empati, kasih sayang, dan keramahan tenaga kesehatan dalam mendengarkan keluhan ibu. Sikap tenaga kesehatan yang suportif, sabar, dan komunikatif dapat menurunkan tingkat kecemasan serta stres pada ibu nifas. Hal ini menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga ibu merasa tenang dan termotivasi untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif (House, 1981; Sarafino & Smith, 2011)

d. Dukungan Penghargaan (*Appraisal Support*)

Dukungan Penghargaan (*Appraisal Support*) Terjadi melalui pemberian umpan balik positif, penguatan, atau apresiasi atas usaha yang telah dilakukan ibu. Bentuk dukungan ini sangat penting untuk membangun efikasi diri ibu. Tenaga kesehatan memberikan dukungan ini dengan cara memberikan pujian atas keberhasilan ibu menyusui, memberikan penguatan motivasi, serta tidak menghakimi atau menyalahkan ibu ketika menghadapi kendala dalam proses pemberian ASI (Sarafino & Smith, 2011).

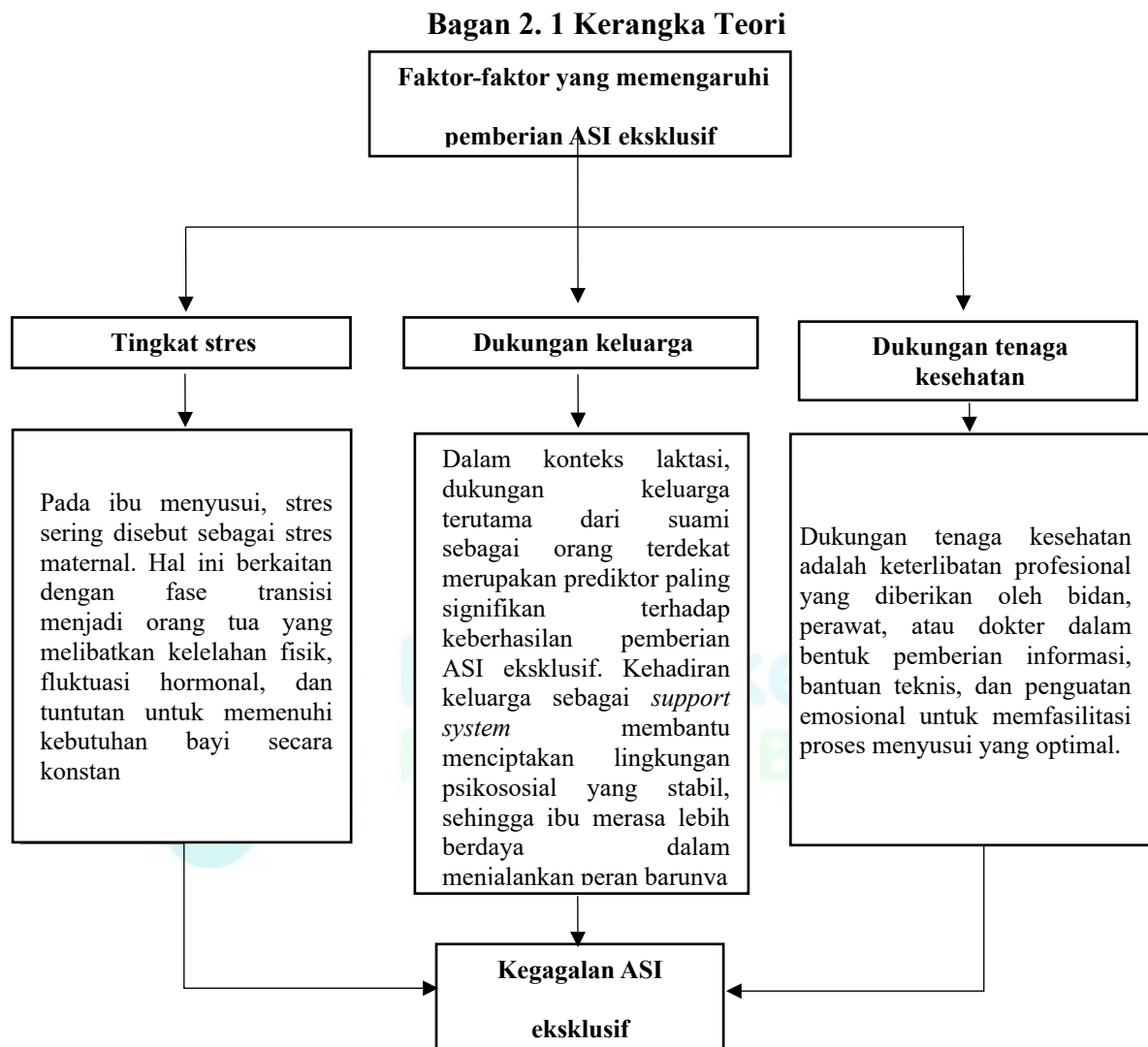
### 3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan ASI Eksklusif

Tenaga kesehatan berfungsi sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam teori perilaku kesehatan. Korelasi antara peran tenaga

kesehatan dengan keberhasilan laktasi dijelaskan melalui poin-poin berikut:

1. Internalisasi Literasi Kesehatan: Intervensi edukasi yang dilakukan secara intensif oleh nakes terbukti meningkatkan kesadaran ibu. Ibu yang mendapatkan konseling laktasi yang adekuat memiliki kemungkinan lebih besar untuk menolak promosi susu formula, karena telah memahami bahwa ASI adalah nutrisi terbaik yang tidak tergantikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).
2. Mitigasi Hambatan Fisiologis dan Psikologis: Bidan yang aktif memberikan bantuan teknis dapat meminimalisir terjadinya komplikasi menyusui seperti puting lecet atau bendungan ASI. Dengan terminimalisirnya kendala fisik, tingkat stres ibu dapat ditekan, yang secara langsung menjamin kelancaran refleks oksitosin untuk pengeluaran ASI yang stabil (Siregar *et al.*, 2022).
3. Dukungan Kebijakan dan Lingkungan Medis: Kebijakan fasilitas kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif (seperti program Rumah Sayang Ibu) sangat ditentukan oleh komitmen tenaga kesehatannya. Sebaliknya, kurangnya dukungan nakes—seperti membiarkan pemberian susu formula tanpa indikasi medis yang jelas di fasilitas kesehatan—menjadi pemicu utama kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bulan-bulan pertama (Sami *et al.*, 2022).

## E. Kerangka Teori

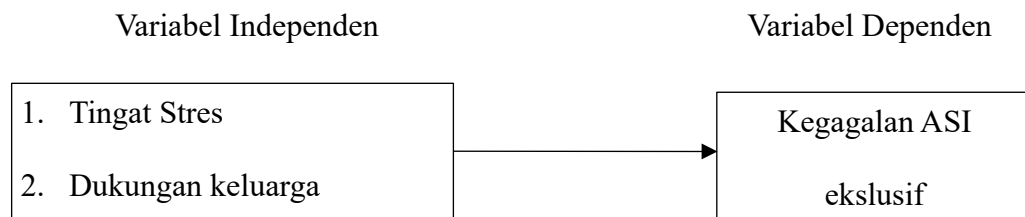


Sumber: (Kemenkes RI, 2020), (Aiyeyemi *et al.*, 2021), (Siregar *et al.*, 2022), (Sami *et al.*, 2022)

## F. Kerangka konsep

Menurut Notoatmodjo (2018) kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti, sehingga dalam penelitian ini kerangk konsepnya adalah sebagai berikut :

### Bagan 2. 2 Kerangka Konsep



### G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang harus diuji. Pengujian itu bertujuan untuk membuktikan apakah hipotesis diterima atau ditolak.

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha (Hipotesis Alternatif):

- Ada hubungan antara tingkat stres, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu