

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Definisi ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam–garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar air susu ibu. Penelitian telah membuktikan bahwa ASI merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan. WHO menganjurkan pemberian ASI eksklusif, yakni bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa mendapat tambahan apapun. Selama ASI eksklusif pemantauan tumbuh kembang bayi harus dilakukan rutin tiap bulan baik posyandu atau di rumah sakit (Tjipta, 2009).

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

2.1.2 Manfaat ASI

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui.

Manfaat ASI bagi bayi:

1. ASI merupakan sumber gizi sempurna

ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Faktor pembentukan sel-sel otak terutama DHA dalam kadar tinggi. ASI juga mengandung *whey* (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak dari *casein* (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan). Komposisi ini menyebabkan ASI mudah diserap oleh bayi (Rulina, 2007).

2. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi sudah dibekali immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) yang didapat dari ibunya melalui plasenta. Tapi, segera setelah bayi lahir kadar zat ini akan turun cepat sekali. Tubuh bayi baru memproduksi immunoglobulin dalam jumlah yang cukup pada usia 3 - 4 bulan. Saat kadar immunoglobulin bawaan menurun, sementara produksi sendiri belum mencukupi, bisa muncul kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Di sinilah ASI berperan bisa menghilangkan atau setidaknya mengurangi kesenjangan yang mungkin timbul. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang mampu

melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur. Colostrum (cairan pertama yang mendahului ASI) mengandung zat immunoglobulin 10 - 17 kali lebih banyak dari ASI (Cahyadi, 2007).

3. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak

Fakta-fakta ilmiah membuktikan, bayi dapat tumbuh lebih sehat dan cerdas bila diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada 4 - 6 bulan pertama kehidupannya. Di dalam ASI terdapat beberapa nutrisi untuk pertumbuhan otak bayi di antaranya taurin, yaitu suatu bentuk zat putih telur khusus, laktosa atau hidrat arang utama dari ASI, dan asam lemak ikatan panjang - antara lain DHA dan AA yang merupakan asam lemak utama dari ASI.

Hasil penelitian tahun 1993 terhadap 1.000 bayi prematur membuktikan, bayi-bayi prematur yang mendapat ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi secara bermakna yaitu 8,3 poin lebih tinggi dibanding bayi premature yang tidak diberi ASI. Pada penelitian Dr. Riva dkk. menunjukkan anak-anak usia 9,5 tahun yang ketika bayi mendapat ASI eksklusif, ditemukan memiliki IQ mencapai 12,9 poin lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang ketika bayi tidak mendapatkan ASI (Albert, 2007)

4. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Jalinan kasih sayang yang baik adalah landasan terciptanya keadaan yang disebut *secure attachment*. Anak yang tumbuh dalam suasana aman akan menjadi anak yang berkepribadian tangguh, percaya diri, mandiri, peduli lingkungan dan pandai menempatkan diri. Bayi yang mendapat ASI secara eksklusif akan sering dalam dekapan ibu saat menyusui, mendengar detak jantung ibu, dan gerakan pernapasan ibu yang telah dikenalnya dan juga akan sering merasakan situasi seperti saat dalam kandungan: terlindung, aman dan tentram.

Manfaat menyusui bagi ibu:

1. Mengurangi resiko kanker payudara

Menyusui setidaknya sampai 6 bulan mengurangi kemungkinan ibu menderita kanker payudara, kanker rahim, kanker indung telur. Perlindungan terhadap kanker payudara sesuai dengan lama pemberian ASI. Ibu yang menyusui akan terhindar dari kanker payudara sebanyak 20% - 30%. Berdasarkan penelitian dari 30 negara pada 50.000 ibu menyusui dan 97.000 tidak menyusui kemungkinan kejadian kanker payudara lebih rendah pada ibu menyusui. Jika menyusui lebih dari 2 tahun ibu akan lebih jarang menderita kanker payudara sebanyak 50% (Roesli, 2007).

2. Metode KB paling aman

Kuisisioner digunakan untuk memperoleh data dari para ibu di Nigeria untuk mengetahui dampak menyusui dengan jarak kelahiran anak secara alami. Jarak kelahiran anak lebih panjang pada ibu yang menyusui secara eksklusif daripada yang tidak (Roesli, 2007).

3. Kepraktisan dalam pemberian ASI

ASI dapat segera diberikan pada bayi, segar, siap pakai dan mudah pemberiannya sehingga tidak terlalu merepotkan ibu (Krisna, 2007)

4. Ekonomis

Dengan memberikan ASI, ibu tidak memerlukan untuk makanan bayi sampai berumur 4-6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya (Roesli, 2007).

2.1.3 Produksi ASI

Berdasarkan waktu diproduksi ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1. ASI stadium I (kolostrum)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke empat yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150 – 300 ml/hari. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya

komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feses berwarna hitam (Retna, 2008).

2. ASI stadium II (ASI peralihan)

ASI ini diproduksi pada hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktifitas bayi yang semakin aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan (Retna, 2008).

3. ASI stadium III (ASI matur)

ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI. Dimulai dengan makanan yang lunak, kemudian padat, dan makanan biasa sesuai makanan biasa (Retna, 2008).

Volume ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dan jumlah akan terus bertambah sehingga mencapai 400-450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua. Dalam keadaan produksi ASI telah normal volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit.

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai

patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak yaitu:

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
3. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam.
4. Bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari.
5. Bayi BAB 3-4 kali sehari
6. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

8. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
9. Urin bayi biasanya kuning pucat.

Pengukuran volume ASI dapat juga dilakukan dengan cara lain yaitu:

1. Memerah ASI dengan pompa

Cara menabung atau mengukur ASI yang paling baik dan efektif dengan menggunakan alat pompa ASI elektrik. Harganya relatif mahal. Ada cara lain yang lebih terjangkau yaitu piston atau pompa berbentuk suntikan. Prinsip kerja alat ini memang seperti suntikan, hingga memiliki keunggulan, yaitu setiap jaringan pompa mudah sekali dibersihkan dan tekanannya bisa diatur. Pompa-pompa yang ada di Indonesia jarang berbentuk suntikan, lebih banyak berbentuk *squeeze and bulb*. Bentuk *squeeze and bulb* tidak dianjurkan banyak ahli ASI. Karena pompa seperti ini sulit dibersihkan bagian bulb-nya (bagian belakang yang bentuknya menyerupai bohlam) karena terbuat dari karet hingga tak bisa disterilisasi. Selain itu, tekanannya tak bisa diatur, hingga tak bisa sama/rata (Rahayu, 2008).

2. Memerah ASI dengan tangan

Memerah ASI dengan tangan disebut juga dengan teknik Marmet. Dengan pijitan dua jari sendiri, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 15

menit. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya (Rahayu, 2008)

Caranya, tempatkan tangan ibu di salah satu payudara, tepatnya di tepi *areola*. Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Tekan tangan ke arah dada, lalu dengan lembut tekan ibu jari dan telunjuk bersamaan. Pertahankan agar jari tetap di tepi *areola*, jangan sampai menggeser ke puting. Ulangi secara teratur untuk memulai aliran susu. Putar perlahan jari di sekeliling payudara agar seluruh saluran susu dapat tertekan. Ulangi pada sisi payudara lain, dan jika diperlukan, pijat payudara di antara waktu-waktu pemerasan. Ulangi pada payudara pertama, kemudian lakukan lagi pada payudara kedua. Letakan cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan di bawah payudara yang diperas, kemudian diukur menggunakan gelas ukur (Rahayu, 2008).

2.1.4 Komposisi ASI

1. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hamper dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah

melahirkan). Setelah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil. (Badriul, 2008).

2. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu formula. Protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari protein *whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi., sedangkan susu formula lebih banyak mengandung protein casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah *casein* yang terdapat di dalam ASI hanya 30% dibanding susu formula yang mengandung protein ini dalam jumlah yang tinggi (80%). (Badriul, 2008).

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada 5 menit pertama isapan akan berbeda dengan 10 menit kemudian. Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang dibutuhkan bayi (Hubertin, 2004). Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi.

Dalam bentuk Omega 3, Omega 6, DHA (*Docoso Hexsaconic Acid*) dan *Acachidonid acid* merupakan komponen penting untuk meilnasi. Asam linoleat ada di dalam ASI dalam jumlah yang cukup tinggi. Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi (Badriul, 2008).

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diit ibu. Garam organik yang terdapat di dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup (Badriul, 2008).

5. Vitamin

Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K di dalam ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk mengalami perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil.

Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan (Badriul, 2008).

Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. hal ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin K (Badriul, 2008).

Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal (Badriul, 2008).

Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A, tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten (Badriul, 2008).

Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang (Badriul, 2008).

2.1.5 Fisiologi Laktasi

Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui sehingga dapat menyusui secara eksklusif (Roesli, 2007) ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleksi pembentukan atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengeluaran ASI atau disebut juga *let down reflex* (Roesli, 2007).

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang ada yang berada di dasar otak. Bila bayi mengisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI yang disebut sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian

akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin.

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf di sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibandingkan prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk diisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi mengisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Sehingga dapat membantu mengurangi perdarahan walaupun kadang mengakibatkan nyeri (Badriul, 2008).

2.1.6 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2007). Selain itu, pemberian

ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2005).

2.2 Dukungan Suami

2.2.1 Pengertian Suami

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yg telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), 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 suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Jadi yang dimaksud dengan peran suami adalah perangkat tingkah yang dimiliki oleh seorang lelaki yang telah menikah, baik dalam fungsinya di keluarga maupun di masyarakat.

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

a. Peran Suami sebagai Motivator

Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia,

keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.

Peran suami sebagai motivator merupakan bentuk dorongan atau dukungan yang diberikan suami kepada istri untuk menggunakan alat kontrasepsi, dukungan tersebut dapat diberikan dengan mengizinkan atau memberi persetujuan dalam menggunakan alat kontrasepsi, suami yang memberi keputusan kepada istri untuk ikut dalam keluarga berencana, memberikan kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan kesediaan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi bila istri tidak memungkinkan menggunakan alat kontrasepsi

b. Peran Suami sebagai Edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran edukator yang dapat diberikan oleh suami kepada istri antara lain suami ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan

sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Oleh karena itu sebagai edukator suami sangat perlu meningkatkan pengetahuannya tentang alat kontrasepsi terkhusus alat kontrasepsi yang sedang digunakan istrinya. Sehingga dalam menjalankan perannya sebagai edukator informasi yang diberikan kepada istrinya tidak salah. pengetahuan dapat diperoleh suami dengan cara berkonsultasi dengan petugas kesehatan, mencari informasi baik melalui media cetak maupun media elektronik.

c. Peran Suami sebagai Fasilitator

Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

Dalam program keluarga berencana pria mempunyai partisipasi dan peran yaitu (BKKBN,2006) :

1. Sebagai Peserta KB

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dalam program KB adalah menggunakan salah cara atau metode pencegahan kehamilan seperti :

a. Vasektomi (MOP/kontap pria)

- b. Kondom
- c. Senggama terputus
- d. Pantang berkala
- e. Kontrasepsi lainnya yang sedang dikembangkan

Sedangkan partisipasi pria secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung atau memberikan kebebasannya kepada pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi.

2. Mendukung Istri Dalam Menggunakan Kontrasepsi

Pria dalam menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan wanita pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi atau cara / metode KB diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan wanita pasangannya, dalam merencanakan jumlah anak dimiliki. Sampai dengan akhir masa reproduksi (*menopause*) istrinya.

Dukungan ini antara lain memiliki :

- a. Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, mengingatkan istri untuk control dan sebagainya.
- c. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi
- d. Mengantarkan kefasilitas pelayanan untuk kontrol atau rujukan

- e. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan
- f. Menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan istrinya tidak memungkinkan

Agar rencana yang telah disusun dan diputuskan bersama dapat berhasil dan memberikan manfaat dalam pembinaan rumah tangga, maka peranan atau dukungan pihak pria (suami) perlu dilakukan secara terus menerus.

3. Memberi Pelayanan KB

Partisipasi pria dalam program KB disamping mendukung istrinya menggunakan kontrasepsi dan sebagai peserta KB, diharapkan juga memberikan pelayanan KB pada masyarakat baik sebagai motivator maupun sebagai mitra.

4. Merencanakan Jumlah Anak Bersama Istri

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga perlu dibicarakan antara suami istri dengan mempertimbangkan berbagai aspek antara lain kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak.

Perencanaan keluarga menuju keluarga berkualitas perlu memperhatikan usia reproduksi istri yaitu sebagai berikut:

1. Masa menunda kehamilan anak pertama bagi pasangan yang istrinya berumur dibawah 20 tahun.

Pada masa ini di perlukan menggunakan kontrasepsi yang bertujuan untuk menunda kehamilan sehingga pasangan dapat memperpanjang bulan madunya sampai istri berusia

lebih dari 20 tahun, serta siap mental dan fisik untuk mempunyai anak.

Kontrasepsi yang digunakan harus bersifat :

- a. Refersibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100% pada masa ini pasangan belum mempunyai anak
 - b. Efektivitas tinggi, artinya tingkat kegagalan pada pemakaian alat kontrasepsi ini kecil sekali kegagalan akan menyebabkan kehamilan.
2. Masa mengatur jarak kelahiran untuk usia istri 20 sampai 30 tahun.
- Dalam menggunakan kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran anak berikutnya, diperhatikan kontrasepsi yang mempunyai ciri, efektifitas tinggi, refersibilitas tinggi karena peserta KB masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai selama 3 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang telah direncanakan, tidak menghambat air susu ibu (ASI) karena ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun.
3. Fase Mengakhiri atau menghentikan untuk usia istri diatas 30 tahun.

2.2.2 Bentuk Dukungan Keluarga (Suami)

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan,

menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

4. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya,

perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

2.2.3 Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami-istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan). Dan semakin meningkat angka kelahiran akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, dan juga berpengaruh terhadap keluarga itu sendiri (BKKBN, 2005).

2.3 Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi yang didalamnya 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 memberikan cinta, perhatian pada keluarga maupun pasangan. Dukungan suami terhadap istrinya dapat dilakukan dengan cara membantu istri dalam perawatan bayi, misalnya ketika ibu menyusui bayinya, suami seharusnya menemani ibu dan bayi ketika proses menyusui berlangsung. Dukungan suami sangat penting untuk membangun suasana positif.

Dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu. Pada hakekatnya, keluarga

terutama suami diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pemberian ASI eksklusif. Rendahnya dukungan suami membuat ibu sering tidak bersemangat memberikan ASI kepada bayinya. Peningkatan dukungan suami berupa perhatian kepada ibu akan meningkatkan pikiran positif ibu, hal ini dapat meningkatkan refleks prolaktin dan refleks let down (Sulistyoningsih, 2011).

