

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Memiliki buah hati atau momongan adalah suatu kebahagiaan bagi setiap orang tua, kehadirannya merupakan anugrah dari Allah yang harus disyukuri sekaligus amanat yang harus dijaga dengan baik. Salah satu bentuk syukur atas adanya buah hati adalah menjaga dan merawatnya dengan sebaik mungkin, di antaranya dengan memberikan air susu ibu (ASI) (1).

ASI adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi. Kandungan gizinya yang tinggi dan adanya zat kebal di dalamnya membuat ASI tidak tergantikan oleh susu formula yang paling hebat dan mahal sekalipun. Selain itu, ASI juga tidak pernah basi, selama masih dalam tempatnya. Pemberian ASI tidak hanya menguntungkan bayi, tapi juga dapat menyelamatkan keuangan keluarga di saat krisis global seiring dengan meningkatnya harga susu formula. Oleh karena itu, sangatlah tepat bila departemen kesehatan menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur sekurang-kurangnya 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI (MP ASI) (2).

Semua ibu yang bisa hamil, pada hakikatnya bisa menyusui karena ASI diproduksi sejak kehamilan berusia dua puluh minggu. Hal ini sejalan dengan laktogenesis (pembentukan ASI) tahap I dalam ilmu fisiologi manusia. Hal ini mutlak, tidak terpengaruh oleh bentuk puting, maupun besar kecilnya payudara

dalam kondisi normal, kecuali memang ada kondisi khusus yang sangat jarang ditemukan, misalnya payudara tidak berkembang normal sejak masa pubertas atau saat hamil (3).

ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud secara murni adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim (4).

Menurut kemenkes RI tahun 2014 memberikan ASI secara eksklusif adalah memberi air susu ibu saja kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diizinkan. Selanjutnya demi tercukupinya nutrisi bayi, dapat diberi makanan pendamping ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (5).

Dampak bila bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif dapat menurunkan berat badan bayi, akan mudah sakit karena tidak dapat zat immunoglobulin yang terkandung dalam kolostrum. Pemberian susu formula pada bayi baru lahir bisa menyebabkan alergi karena merangsang aktivasi sistem IgE yang pada bayi baru lahir belum sempurna, sedangkan dalam jangka panjang anak akan mudah kurang gizi dan obesitas (6).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan sekitar 15% dari total kasus kematian anak di bawah usia 5 tahun di negara berkembang disebabkan oleh pemberian ASI tidak eksklusif. Tahun 2013 WHO (*World Health*

Organization) menyatakan bahwa baru sekitar 35% bayi berusia 0-6 bulan di dunia yang diberikan ASI Eksklusif. Data lain juga didapatkan persentase ibu di Asia 2011 yang memberikan ASI eksklusif sebesar 42%. Dari kedua data tersebut disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif tergolong masih rendah (7).

Meskipun pemberian ASI sangat menguntungkan bagi bayi dan keluarga, namun tidak banyak ibu yang mau atau bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan seperti yang disarankan organisasi kesehatan Dunia (WHO). Sentra Laktasi Indonesia mencatat bahwa berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003, hanya 15% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 5 bulan. Di Indonesia, rata-rata ibu memberikan ASI eksklusif hanya 2 bulan. Pada saat yang bersamaan, pemberian susu formula meningkat 3 kali lipat. Ironisnya, pada tahun 2005-2006, bayi di Amerika Serikat yang mendapatkan ASI eksklusif justru meningkat menjadi 60-70%. Saat ini, jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan masih rendah, yaitu kurang dari 2% dari jumlah total ibu melahirkan. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan (2).

Kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI dan gencarnya promosi susu formula membuat banyak ibu gagal menyusui bayinya secara eksklusif. Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kementerian Kesehatan Slamet Riyadi Yuwono menyebutkan, berdasarkan data susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2010, baru ada 33,6% bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Bahkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menyebutkan, hanya 15,3% bayi umur kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif (4).

Di Indonesia pemerintah memberlakukan berbagai macam peraturan mengenai ASI eksklusif yaitu Undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 128 ayat 2 dan 3 mengenai dukungan keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat kepada ibu yang sedang memberikan ASI. Pasal 200 tentang sanksi pidana bagi orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI eksklusif. Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif bagi bayi baru lahir oleh ibu yang melahirkannya dan keputusan Menteri Kesehatan nomor 400/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI eksklusif di Indonesia (8).

Cakupan persentase bayi yang diberi ASI eksklusif Tahun 2010-2014 cenderung menunjukkan peningkatan dan cakupan pada tahun 2014 (34,56%) merupakan capaian tertinggi kurun waktu 5 tahun ini. Walaupun demikian pencapaian ini belum mampu mencapai target nasional yaitu 40%. Kabupaten/kota dengan pencapaian $\geq 40\%$ yaitu Mandailing Natal, Karo, Deli Serdang, Tapanuli Utara, Nias Selatan, Papak Barat, Samosir, Batubara, Padang Lawas, Labuhan Batu Utara, Sibolga, Padang Sidempuan, Gunungsitoli. Masih terdapat 2 daerah dengan pencapaian $< 10\%$ yaitu kabupaten Nias Utara dan Kota Tanjung Balai (9).

Pada masa modern seperti ini, sebagian ibu muda merasa enggan menyusui anak. Sebenarnya gejala tersebut sudah membudaya sekian lama, terutama di kota kota besar. Semula hal itu dilakukan oleh para ibu muda di Eropa dan Amerika pada awal abad ke-20. Tindakan ini menyebabkan anak mudah terserang penyakit, karena daya tahan tubuhnya lemah. Ternyata, fenomena yang

menunjukkan bahwa sebagian ibu muda tidak menyusui anaknya tidak hanya terjadi di negara negara maju, tetapi juga di negara negara berkembang, misalnya Indonesia. Sebenarnya ada beberapa faktor yang membuat sebagian ibu muda tidak menyusui anaknya (10).

Beberapa faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor sosial budaya, pengaruh promosi susu formula, kesehatan ibu dan bayi, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan serta dukungan petugas kesehatan (11).

Adanya kebiasaan atau tradisi serta kepercayaan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif adalah memberi makanan dan minuman kepada bayi setelah bayi lahir (makanan prelakteal) seperti susu, madu, air putih, nasi lumat dicampur pisang dan air tajin dengan asumsi supaya bayi cepat sehat dan kenyang (12).

Sesuai survey awal yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kabupaten Nias Utara pada bulan Desember 2017 sampai dengan bulan Januari 2018, didapati ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 3-8 bulan sebanyak 21 orang. Dari jumlah tersebut yang memberikan ASI eksklusif pada bayi hanya 5 orang atau sebesar 24% dan sebanyak 16 orang ibu atau sebesar 76% yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Dari hasil wawancara ibu-ibu tersebut, didapati 12 orang ibu telah gagal memberikan ASI eksklusif, mereka mengatakan bahwa telah memberikan susu formula pada bayinya dengan alasan pekerjaan sehingga tidak ada waktu untuk menyusui bayi secara rutin, mereka juga mengatakan bahwa memberi susu

formula sama baiknya dengan ASI, jadi mereka tidak begitu khawatir apabila bayi mereka diberikan susu formula. Selama memberi susu formula mereka merasa nyaman untuk bekerja karena tidak mengganggu pekerjaan mereka di ladang maupun di kantor dan juga anak mereka tidak kehausan di rumah karena adanya susu formula.

Sedangkan dari 3 orang ibu mengatakan bahwa telah memberi air tajin kepada bayinya sejak umur 3 bulan sampai usia anaknya sekarang dengan alasan ASI tidak cukup untuk bayinya, malah menjelang umur 6 bulan sering sekali mereka memberi pisang pada bayinya dengan anggapan bahwa si bayi sudah bisa makan dan akan merasa puas dan kenyang.

Seorang ibu yang tidak memberikan asi eksklusif pada bayinya mengatakan bahwa dari awal melahirkan ASI sangat sedikit keluar sehingga membuat anaknya terus menangis dan tidak mau menetek, ibu juga mengatakan tidak tau cara yang benar untuk menyusui bayi dengan benar, daripada bayi menangis / rewel terus menerus maka si ibu tidak ada jalan keluar selain memberikan susu formula untuk membantu kebutuhan nutrisi anaknya. Dari hasil wawancara juga si ibu mengatakan tidak tahu tentang apa pengertian dari ASI eksklusif dan manfaat dari ASI eksklusif tersebut.

Masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif bisa disebabkan oleh adanya kebiasaan atau tradisi serta kepercayaan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Adapun kebiasaan ibu yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif adalah memberi makanan dan minuman kepada bayi setelah bayi lahir (makanan

prelakteal) seperti susu, madu, nasi lumat dicampur pisang dan air tajin dengan asumsi supaya bayi cepat sehat dan kenyang.

Berdasarkan uraian di atas dan berdasarkan hasil dari survey awal yang dilakukan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Memengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1) Apakah faktor pengetahuan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara Tahun 2018?
- 2) Apakah faktor Umur berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara Tahun 2018?
- 3) Apakah faktor pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara Tahun 2018?
- 4) Apakah faktor pekerjaan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara Tahun 2018?

- 5) Apakah faktor Paritas berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara Tahun 2018?
- 6) Apakah faktor dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara Tahun 2018?
- 7) Bagaimanakah faktor lain dapat memengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara Tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Kuantitatif

Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

1.3.1. Tujuan Kualitatif

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimanakah faktor lain dapat memengaruhi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian, sebagai sarana untuk

memberdayakan diri dan melatih diri mengenai cara dan pola pikir yang bersifat ilmiah khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama kaum ibu mengenai ASI, sehingga ibu mau dan bersedia untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun.

Dapat memberikan gambaran tentang ASI bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan informasi, pengetahuan dan mengajarkan praktik pemberian ASI kepada ibu ibu, sehingga ibu termotivasi untuk memberikan ASI kepada bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan peneliti Terdahulu

Pada penelitian tentang perilaku ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Japaran Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi-Mojokerto, menunjukkan bahwa adanya hubungan sikap ibu bekerja dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu bekerja dengan perilaku memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Japaran Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi-Mojokerto. Keterkaitan hubungan kedua variabel adalah positif dan kuat dimana semakin positif sikap ibu bekerja maka ibu semakin memberikan ASI eksklusif sebaliknya semakin negatif sikap ibu bekerja maka ibu tidak akan memberikan ASI eksklusif pada bayi (13).

Penelitian tentang Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel independen dan variabel dependen. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso, Jika ibu sudah memiliki sikap yang kuat dalam memberikan ASI eksklusif, maka perilakunya menjadi lebih konsisten (14).

Hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Tindakan ASI Eksklusif, dimana ibu yang diteliti sebagian besar memiliki pengetahuan yang buruk. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya hal ini akan Memengaruhi status gizi anaknya. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan Memengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menimbulkan perilaku positif memberikan ASI Eksklusif (15).

Penelitian tentang Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Di Kota Surakarta, menunjukkan bahwa responden sudah memahami dan mau melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Kesimpulannya yaitu bahwa faktor umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, perilaku dan lingkungan Memengaruhi pemberian ASI eksklusif (16).

Pada penelitian tentang Pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari, menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari, dimana pengetahuan rendah memiliki risiko tidak memberikan ASI Eksklusif dari responden dengan pengetahuan tinggi. Adapun sikap, juga berpengaruh terhadap pemberian ASI

eksklusif, dimana responden dengan sikap tidak baik memiliki risiko tidak memberikan ASI Eksklusif dari responden dengan sikap baik (17).

Hasil penelitian tentang Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memberikan ASI Eksklusif lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Dari hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibanding dengan tidak memberikan ASI Eksklusif (18).

Pada penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotomobagu Timur Kota Kotomobagu, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara tempat persalinan ibu, peran petugas kesehatan, sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil uji *regresi logistik* menunjukkan variabel sikap yang paling erat berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini berarti bahwa variabel yang dominan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah variabel sikap. Ini berarti faktor tempat persalinan ibu, penolong persalinan ibu, peran tenaga kesehatan, sikap ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. faktor pekerjaan dan pengetahuan ibu tidak mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif (19).

Penelitian lain tentang Gambaran faktor-faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang, menunjukkan bahwa 91,5% responden memberikan ASI, namun hanya 31,1% yang memberikannya secara eksklusif. Meskipun sebagian responden memberikan ASI pada bayinya, cakupan pemberian ASI eksklusif masih berada jauh dibawah target pemerintah. Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang diteliti (20).

Penelitian tentang faktor-faktor yang Memengaruhi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara faktor pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak ada hubungan antara faktor umur, pekerjaan, tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif (21).

Hasil penelitian tentang survey faktor-faktor yang Memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu post partum di Puskesmas Alak Kota Kupang, menunjukkan bahwa pada penelitian ini terdiri dari 4 variabel faktor-faktor yang Memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu post partum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51% subjek memiliki tingkat pengetahuan rendah, 89% tidak mengalami masalah psikologi, 36% mengalami masalah kesehatan dan 51% mengalami masalah sosial budaya. Menyusui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir (22).

Melihat dari beberapa penelitian di atas, ada banyak variabel independen yang diteliti. Pada penelitian ini tidak seluruhnya diambil menjadi variabel, tetapi hanya sebagian saja. Beberapa variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah Pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, dan dukungan tenaga kesehatan.

2.2. Telaah Teori

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara. Karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, maka diharapkan para ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa terkecuali. Apapun kendalanya tidak boleh dijadikan alasan seorang ibu memberikan makanan pendamping atau susu formula kepada bayinya sampai usia bayi 6 bulan (4).

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja 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, mineral, dan obat. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirop obat. Setelah 6 bulan baru, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), dan ASI masih diberikan hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih. Sungguh, tidak ada yang bisa menggantikan komposisi ASI, karena ASI didesain khusus untuk

bayi, sedangkan susu formula memiliki komposisi yang jauh berbeda, yang tidak dapat menggantikan fungsi ASI (10).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, artinya hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman yang lain. Pemberian cairan tambahan akan meningkatkan risiko terkena penyakit. Pemberian cairan dan makanan dapat menjadikan sarana masuknya bakteri patogen. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk. Di beberapa Negara kurang berkembang, 2 di antara 5 orang tidak memiliki sarana air bersih. ASI menjamin bayi dapat memperoleh suplai air bersih yang siap tersedia setiap saat (2).

Penelitian di Filipina menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan dampak negative pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi (tergantung usianya) yang diberi air putih, teh, atau minuman herbal lainnya akan beresiko terkena diare 2 – 3 kali lebih banyak di banding bayi yang diberi ASI eksklusif. Pada kasus diare ringan, di anjurkan untuk meningkatkan frekuensi menyusui. Jika bayi menderita tingkat diare sedang hingga parah, segera hubungi petugas kesehatan dan teruskan menyusui, sebagaimana dianjurkan dalam pedoman Penanganan Terpadu Penyakit Anak-anak/PTPA (integrated Management of Chldhood illness/IMCI). Bayi yang tampaknya mengalami dehidrasi mungkin membutuhkan terapi rehidrasi oral, yang hanya boleh diberikan atas saran petugas kesehatan (2).

2.2.2. Komposisi ASI

Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) Komposisi ASI, yaitu:

1. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

2. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan Casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein Casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%). Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang banyak terdapat di protein susu

sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino *taurin*; asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi. *Taurin* diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. *Taurin* ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan

dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.

Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terhadap semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti kita ketahui konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

4. Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

5. Vitamin

a) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar

dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan.

b) 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 D.

c) 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.

d) 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 dan tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini salah satu yang menerangkan

mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

e) 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. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem syaraf maka pada ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan untuk vitamin B12 cukup di dapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

6. Mineral

Tidak seperti vitamin, kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak pula dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu sapi.

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Perbedaan kadar mineral dan jenis lemak diatas yang menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan

kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi.

Mineral zinc dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enteropathica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh. Kadar zinc ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi kandungan mineral zinc ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapan lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50% dan 27-32%. Mineral yang juga tinggi kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat (23).

2.2.3. Manfaat ASI

Keuntungan kesehatan air susu ibu atau ASI memang telah lama diketahui banyak orang. Namun kini peneliti menyebutkan ada manfaat ASI yang terbaru

yang berhasil mereka temukan. Dengan adanya penemuan ini, saran untuk memberi bayi dengan ASI daripada susu formula biasa pun semakin menguat.

Berikut merupakan berbagai manfaat ASI selain bagi ibu dan bayi, ASI juga bermanfaat bagi keluarga dan negara :

1. Bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi adalah :

1) Dapat memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang lebih baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

Jika dibandingkan ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi dengan ibu yang tidak diberikan penyuluhan, umumnya ibu yang diberi penyuluhanlah yang banyak memiliki bayi dengan kenaikan berat badan yang baik setelah lahir (pada minggu pertama kelahiran). Alasannya adalah karena ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan, kurang mengetahui tentang ASI dan manfaatnya. Mereka juga sering menghentikan pemberian ASI kepada bayinya dengan berbagai macam alasan, entah itu anggapan ASI tidak dapat mengenyangkan bayi, ataupun anggapan tentang manfaat ASI yang sama dengan susu formula.

2) Mengandung Antibody

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera

setelahkelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri immunoglobulin secar cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Kesenjangan tersebut hanya dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. Air susu ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh, sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

Mekanisme pembentukan antibody pada bayi adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibody dan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. Antibody di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernapasan yang ditransfer disebut *bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

3) Asi Mengandung Komposisi Yang Tepat

Dimaksud dengan ASI mengandung komposisi yang tepat adalah karena ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal, berkomposisi seimbang, dan secara

alami disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang sangat sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan mencukupi kebutuhan tumbuh bayi hingga usia bayi 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai mendapatkan makanan pendamping ASI seperti buah-buahan (pisang, pepaya, jeruk, tomat dan alpukat) ataupun makanan lunak dan lembek (bubur susu dan nasi tim) karena pada usia ini kebutuhan bayi akan zat gizi menjadi semakin bertambah dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi sedangkan produksi ASI semakin menurun. Tetapi walaupun demikian pemberian ASI juga jangan dihentikan, ASI dapat terus diberikan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.

4) Memberi Rasa Aman Dan Nyaman Pada Bayi Dan Adanya Ikatan Antara Ibu Dan Bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun social yang lebih baik. Hormon yang terdapat dalam ASI juga dapat memberikan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tertidur dengan pulas. Secara psikologi menyusui juga baik bagi bayi dan meningkatkan ikatan dengan ibu. Dapat dicontohkan jika seorang ibu sedang membaca atau duduk di depan komputer saat menyusui, bayi tetap mendapat manfaat dan kehangatan dan keamanan karena meringkuk di tubuh ibunya.

5) Terhindar Dari Alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai berumur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

6) ASI Meningkatkan Kecerdasan Bagi Bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf. Menyusui juga membantu perkembangan otak. Bayi diberi ASI rata-rata memiliki IQ 6 poin lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Berdasarkan hasil studi Horwood & Fergusson tahun 1998 terhadap 1000 anak berusia 13 tahun di Selandia Baru, tampak kecenderungan kenaikan lama pemberian ASI sesuai dengan peningkatan IQ, hasil tes kecerdasan standar, peningkatan ranking di sekolah dan peningkatan angka di sekolah. Penelitian oleh Lucas (1996) dan Riva (1998) yang menemukan bahwa nilai IQ anak ASI lebih tinggi beberapa poin. Tidak hanya itu, penelitian lain yang dilakukan di negara yang berbeda pada tahun 2002 juga sama dengan hasil studi Horwood & Fergusson. Richards dkk di Inggris menemukan bahwa anak-anak yang diberi ASI secara bermakna menunjukkan hasil pendidikan yang lebih tinggi. Dan semua penelitian

tersebut meyakinkan manfaat positif memberikan ASI bahwa anak ASI lebih cerdas. Anak yang diberi ASI akan lebih sehat, IQ lebih tinggi, EQ dan SQ lebih baik.

2. Bagi Ibu

1) Aspek Kontrasepsi

Ibu mungkin tidak menyadari bahwa ASI yang ibu berikan dengan cara menyusui dapat memberikan aspek kontrasepsi bagi ibu. Hal ini dapat terjadi karena hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum menjadi menstruasi kembali. Tapi jika ibu sudah mengalami menstruasi maka ibu diwajibkan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain karena ASI yang diharapkan sebagai alat kontrasepsi sudah dianggap gagal dengan adanya tanda menstruasi tadi.

2) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi

anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

Selain itu, mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

3) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah besar, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebenarnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Dan jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Menyusui juga membakar ekstra kalori sebanyak 200-500 kalori per hari. Jumlah kalori ini hampir sama dengan jumlah kalori yang dibuang seseorang jika ia berenang beberapa jam atau naik sepeda selama 1 jam.

4) Ungkapan Kasih Sayang

Menyusui juga merupakan ungkapan kasih sayang nyata dari ibu kepada bayinya. Hubungan batin antara ibu dan bayi akan terjalin erat

karena saat menyusui bayi menempel pada tubuh ibu dan bersentuhan antar kulit. Bayi juga bisa mendengarkan detak jantung ibu, merasakan kehangatan sentuhan kulit ibu dan dekapan ibu.

5) Ibu Sehat, Cantik dan Ceria

Ibu yang menyusui setelah melahirkan zat oxytocinnya akan bertambah, sehingga dapat mengurangi jumlah darah yang keluar setelah melahirkan. Kandungan dan perut bagian bawah juga lebih cepat menyusut kembali ke bentuk normalnya. Ibu yang menyusui bisa menguras kalori lebih banyak, maka akan lebih cepat pulih ke berat tubuh sebelum hamil. Ketika menyusui, pengeluaran hormon mudah bertambah, menyebabkan ibu dalam masa menyusui tidak ada kerepotan terhadap masalah menstruasi, pada masa ini juga mengurangi kemungkinan terjadi kehamilan diluar rencana. Menyusui setelah melahirkan dapat mempercepat pemulihan kepadatan tulang, mengurangi kemungkinan menderita osteoporosis (keropos tulang) setelah masa menopause. Menurut statistik, menyusui juga mengurangi kemungkinan terkena kanker indung telur dan kanker payudara dalam masa menopause. Juga ibu yang menyusui tidak perlu bangun tengah malam untuk mengaduk susu bubuk, ketika pergi bertamasya juga tidak perlu membawa setumpuk botol dan kaleng susu, bukankah dengan memberikan ASI saja kepada bayi bisa menjadi seorang ibu yang santai dan gembira?

3. Bagi Keluarga

1) Aspek Ekonomi

Memberikan ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat dipergunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. Jika bayi menangis tengah malam, ibu tidak perlu bangun dan membuat susu, cukup dengan menyusui bayinya dengan sambil berbaring, hal ini lebih praktis daripada memberikan bayi susu formula.

4. Bagi Negara

1) Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa

penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

2) Menghemat Devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

3) Mengurangi Subsidi untuk Rumah Sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

4) Peningkatan Kualitas Generasi Penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. Anak yang diberi ASI juga memiliki IQ, EQ dan SQ yang baik yang merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa.

5. Bagi Bumi, Menyukkseskan Perlindungan Alam

Asi bersuhu alami segar bebas bakteri, maka tak perlu dipanaskan dan disteril, bisa mengurangi pemborosan bahan bakar, selain itu untuk memenuhi kebutuhan susu bubuk yang berlebihan, dunia kita

membutuhkan berapa alam hijau, bahkan menebang pohon pelindung hutan, untuk memelihara sapi perah yang lebih banyak. Melepaskan susu bubuk dan menggunakan ASI, bisa menghemat berapa banyak sampah botol dan kaleng susu yang dibuang. Jika setiap wanita setelah melahirkan mau menyusui dengan ASI selama 2 tahun, tentunya akan menghemat berapa banyak pembalut wanita (4).

2.2.4. Cara Menyusui Bayi Yang Benar

Ketika sudah diungkap betapa ASI begitu membawa banyak kemanfaatan, maka perlu rasanya diungkap bagaimana cara menyusui yang baik bagi seorang ibu. Berikut ini adalah cara menyusui bayi yang baik, sehingga ibu dan bayi merasa enjoy.

- 1) Duduklah dengan santai dan nyaman di kursi yang mempunyai sandaran punggung, pakailah bantal untuk mengganjal bokong bayi agar tidak terlalu renggang dari payudara ibu.
- 2) Mulailah menyusui dari payudara kanan dengan meletakkan kepala bayi pada siku kanan bagian dalam ibu dengan posisi badan bayi menghadap badan ibu (dada dan perut bayi berhadapan dengan dada dan perut ibu) dan tangan kanan menopang pantat dan paha bayi.
- 3) Sanggallah payudara kanan ibu dengan tangan kiri, tetapi tidak pada bagian yang kehitaman.
- 4) Sentuhkan puting susu ibu ke mulut bayi untuk memberikan rangsangan kepada bayi dan kepada payudara.

- 5) Tengadahkanlah kepala bayi dan masukkan keseluruhan puting susu beserta daerah yang kehitaman (areola) ke mulut bayi, sehingga puting susu terletak di antara lidah dan langit-langit bayi.
- 6) Dekaplah bayi sedemikian rupa sehingga hidung menyentuh payudara ibu, tekanlah payudara disekitar mulut bayi dengan ibu jari agar bayi dapat bernafas.
- 7) Setelah menyusui kira-kira 10-15 menit, lepaskanlah isapan bayi dengan menekan dagunya atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih ke sudut mulut bayi.
- 8) Sebelum menyusui dengan payudara yang lain, buatlah bayi bersendawa agar tidak muntah, caranya : gendong bayi pada pundak ibu dan tepuk-tepuklah punggungnya secara perlahan. Atau telungkupkanlah bayi di paha ibu sambil menggosok punggungnya secara perlahan.
- 9) Setelah selesai menyusui, tidurkan bayi dengan posisi tengkurap untuk mencegah tersedak bila air susu dimuntahkan (24).

2.2.5 Faktor Yang Memengaruhi Produksi ASI

Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar dari kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, kurang dukungan keluarga serta kualitas dan kuantitas gizi. Banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak bisa menyusui, salah satunya adalah ASI tidak keluar. Air susu yang tidak keluar dapat dipengaruhi antara lain stress mental sampai penyakit fisik, termasuk kekurangan gizi (25).

Ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI. Kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

2) Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Menurut Sulistyoningih (2011), keberhasilan proses menyusui sangat tergantung pada adanya percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui atau memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya. Kurangnya rasa percaya diri ibu akan menyebabkan terhambatnya refleks menyusui.

3) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (26).

4) Perawatan Payudara

Dengan merangsang buah dada akan Memengaruhi *hypopise* untuk mengeluarkan *hormone progesterone* dan *estrogen* lebih banyak lagi dan hormon *oxytocin*.

5) Anatomis Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

6) Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormone terutama prolaktin ini merupakan hormone laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu. Menurut Sulistyoningsih (2011) ASI diproduksi sebagai hasil kerja hormone dan refleks. Hormon tersebut telah bekerja sejak ibu dalam kondisi hamil. Hormon yang berperan dalam proses menyusui adalah hormon prolaktin (menyebabkab payudara dapat memproduksi ASI), dan hormon oksitosin (menyebabkan ASI dapat keluar). Adapun refleks yang turut membantu proses menyusui adalah *refleks prolaktin* dan *refleks letdown*.

7) Faktor Istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang (26).

8) Faktor Isapan Anak

Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi menyebabkan daya isap berkurang karena bayi mudah merasa kenyang. Bayi akan malas menghisap puting susu dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang dan merangsang hormon LH dan GnRH semakin meningkat sehingga terjadi proses pematangan sel telur yang mengakibatkan cepat terjadi ovulasi dan kemungkinan hamil

9) Faktor Obat-obatan

Obat-obatan yang mengandung hormon Memengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormone-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan Memengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

10) Berat Lahir Bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan Memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

11) Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir Memengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga

produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

12) Konsumsi Rokok Dan Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (1).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1) Aspek Pengetahuan

Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, terbukti bahwa ASI eksklusif memang lebih unggul dibandingkan susu formula. Sebab, ASI mengandung zat-zat kekebalan yang tidak dimiliki oleh susu formula. Zat kekebalan ini sangat dibutuhkan oleh bayi pada bulan-bulan pertama setelah kelahirannya.

Meskipun pemberian ASI eksklusif telah banyak disosialisasikan, namun tidak sedikit ibu yang belum mengerti dan menganggap remeh hal itu, terutama para ibu yang bekerja diluar rumah. Beberapa anggapan keliru seringkali mengenyampingkan kebutuhan nutrisi bayi. Selain itu, keberhasilan media promosi dapat berpengaruh terhadap pola pikir para ibu bahwa susu formula yang

banyak mengandung DHA, AA, dan kandungan lain lebih cocok dan sangat dibutuhkan oleh bayi ketimbang ASI, yang membuat mereka repot menyusui.

Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI. Selain itu, kebiasaan para ibu yang bekerja, terutama yang tinggal di perkotaan, juga turut mendukung rendahnya tingkat ibu menyusui. Adapun mitos tentang pemberian ASI bagi bayi, misalnya ibu yang menyusui anaknya dapat menurunkan kondisi fisik dirinya merupakan suatu mitos yang sulit diterima oleh akal sehat. Demikian halnya dengan kekhawatiran ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi. Anggapan ini sering menjadi kendala bagi ibu, yang akhirnya mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping manakala bayi lapar.

Hal-hal tersebut menyebabkan terjadinya perubahan dari pola dasar pemberian ASI menjadi pemberian susu formula. Bila kondisi itu terus berlanjut, maka bisa jadi bangsa Indonesia mengalami kemunduran di masa mendatang. Situasi seperti ini akan menjadi masalah yang cukup mendasar, karena bayi kehilangan kesempatan dan manfaat yang terkandung dalam ASI.

Bagi sebagian ibu, menyusui bayi merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu mereka beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Sebenarnya, anggapan ini tidak sepenuhnya keliru, tetapi menyusui bisa menjadi masalah manakala ibu menikah dini, atau melahirkan bayi yang pertama terutama di kalangan artis atau ibu yang bekerja.

Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui bahwa ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya (10).

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.
- 3) *Evaluation* (menimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaknya oleh stimulus
- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap. Namun demikian dari penelitian Rongers ini menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap –tahap tersebut diatas (27).

Pengetahuan yang dicukupi dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*), tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diteliti dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi (*Application*), aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (benar).
- 4) Analisa (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satusama lain.
- 5) Sintesis (*Syntesis*), menunjukan kepada suatu kemampuan meletakkan yang atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (27).

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan dari tenaga kesehatan profesional yang merupakan faktor lain yang berpengaruh terhadap pemberian ASI secara eksklusif. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan berperilaku positif.

Petugas kesehatan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran petugas dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi.

Peranan awal petugas kesehatan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

2. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
3. Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolostrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.
4. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD) atau permulaan menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ikatan antar ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.
5. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara

sebelum hamil sudah dimulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya.

6. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI.
7. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung). Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi baru lahir tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.
8. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

9. Memberikan Kolostrum dan ASI saja. ASI dan kolostrum merupakan makan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.
10. Menghindari susu botol dan “dot empeng”. Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan, mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda (28).

3) Umur

Tahap perkembangan berkaitan erat dengan umur (usia) seseorang. Menurut Birren dan Jenner (1997, dikutip dari Nugroho, 2000), mengatakan bahwa umur seseorang dibagi dalam tiga jenis meliputi yang pertama adalah usia biologis yaitu: menunjukkan kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya, berada dalam keadaan hidup dan tidak mati. Kedua adalah usia psikologis yaitu yang menunjukkan kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian terhadap situasi yang dihadapi yang dihadapinya. Ketiga usia sosial yang menunjukkan kepada peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

Umur manusia dewasa dibagi dalam tiga fase yaitu umur dewasa awal antara 21–35 tahun, umur dewasa pertengahan antara 36-45 tahun dan umur dewasa lanjut 46 – 60 tahun.

Kemudian pola pikir dan perilaku seseorang selalu berubah sepanjang hidupnya seiring dengan penambahan usia. Perkembangan emosional akan sangat Memengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status pelayanan kesehatan. Tahap perkembangan dapat Memengaruhi pemberian ASI eksklusif dan perilaku kesehatan, oleh karena kematangan emosional dan peningkatan pengetahuan seiring dengan penambahan usia.

Banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh karakteristik ibu tersebut diantaranya umur ibu yang masih terlalu muda sehingga tidak mengerti kebutuhan bayi, pendidikan yang tidak memadai, pertama kali melahirkan sehingga tidak tahu pentingnya ASI eksklusif, pekerjaan, mementingkan keindahan tubuh pasca persalinan atau juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, disebabkan ibu tidak mendapat informasi dari pihak kesehatan, keluarga dan masyarakat. Faktor lain yang memperkuat ibu untuk tidak menyusui dan memberikan susu formula adalah pemakaian pil KB, gengsi supaya kelihatan lebih modern dan tidakkalah pentingnya adalah pengaruh iklan (29).

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga Memengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberi ASI eksklusif. Sebaliknya akses terhadap media berpengaruh negatif terhadap pemberian ASI, dimana semakin tinggi akses ibu pada media semakin tinggi peluang untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk

pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi. Namun sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja diluar rumah, bayi akan ditinggalkan dirumah di bawah asuhan nenek, mertua atau orang lain yang kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makan pada bayi. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang cukup tinggi pada wanita dipedesaan tidaklah menjadi jaminan bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam memberi makan pada bayi, selama lingkungan sosial ditempat tinggal tidak mendukung kearah tersebut.

Pencapaian pemberian ASI eksklusif yang rendah ternyata disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah masih rendahnya pendidikan ibu dan kurangnya kepedulian dan dukungan suami, keluarga dan masyarakat untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi.

5) Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala sesuatu aktifitas rutin yang dilakukan ibu yang mempunyai bayi guna memperoleh pendapatan. Pasal 83 UU NO.13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan menyatakan bahwa buruh/pekerja perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja. Yang dimaksud dengan kesempatan yang patut disini adalah waktu yang diberikan kepada pekerja untuk

menyusui bayinya, serta ketersediaan tempat yang sesuai untuk melakukan kegiatan tersebut.

Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia subur, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja diladang, bagi masyarakat dipedesaan.

Ibu yang bekerja (59,7%) hanya memberi ASI 4 kali dalam sehari, sementara jika pada waktu siang hari diberikan susu formula oleh keluarga atau pengasuh. Menurut Roesli (2004), menyatakan bahwa bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif merupakan hal yang terbaik bagi bayi

6) Paritas

Prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

7) Aspek Sosial Budaya

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan atau dalam kehidupan bermasyarakat. Lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasarkan budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat.

Manusia adalah makhluk sosial, yaitu makhluk yang saling bergantung kehidupannya satu sama lain, oleh karena manusia tidak bisa hidup sendiri dan selalu membutuhkan pertolongan orang lain. Disamping itu manusia adalah makhluk berbudaya, yang dikaruniai akal oleh Tuhan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya termasuk masalah kesehatan.

Kebudayaan merupakan seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didupatkannya dengan belajar dan semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat.

Kebudayaan adalah sesuatu yang akan Memengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdupat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kegiatan sehari-hari, kebudayaan tersebut bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda benda yang diciptakan manusia sebagai makhluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, yang kesemuanya ditunjukkan untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat.

Kebudayaan maupun adat istiadat dalam masyarakat Indonesia ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan bagi status kesehatan ibu maupun kesehatan bayi (4).

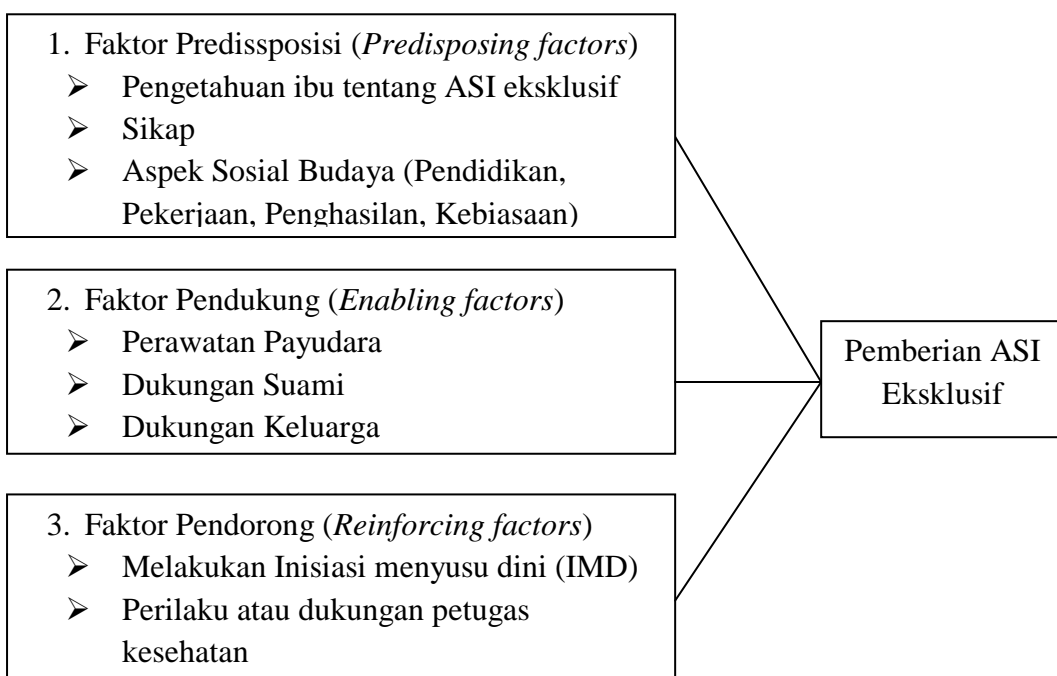
2.3. Landasan Teori

Penelitian ini menggunakan kerangka teori Lawrence Green, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dibagi menjadi tiga, yaitu *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing factors* (30).

Adapun yang termasuk faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif menurut Prasetyono adalah pengetahuan ibu dan sikap dalam pemberian ASI eksklusif .¹¹ Aspek sosial budaya yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, penghasilan, kebiasaan dan kepercayaan yang mendukung dan tidak mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Faktor, faktor pendorong (*reinforcing factors*) dalam memberikan ASI eksklusif menurut Maryunani A (2012) yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan menurut Rusli (2008) adalah dukungan petugas kesehatan terhadap menyusui eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

Sehingga berdasarkan teori-teori tersebut disatukan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) didapat landasan teori sebagai berikut :

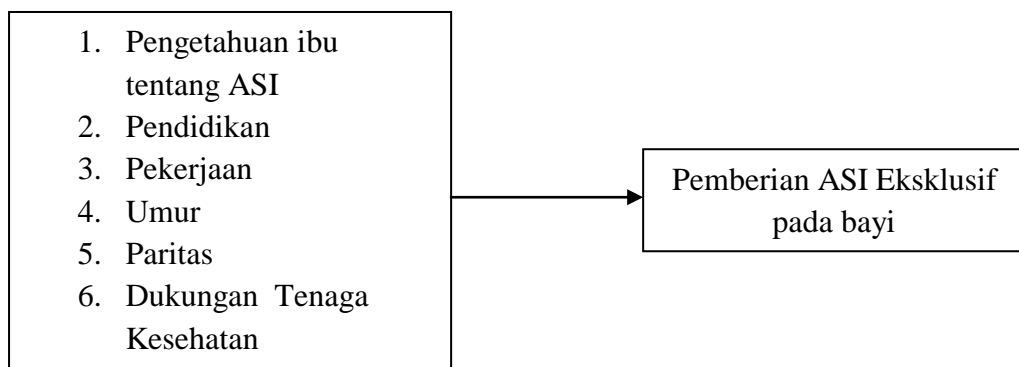


Sumber : Lawrence dalam Notoadmodjo (2012) dimodifikasi

Gambar 2.1. Landasan Teori

2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada landasan teori diatas, tidak seluruhnya diambil menjadi variabel dalam penelitian ini, hanya sebagian saja, hal ini dapat dilihat pada diagram gambar dibawah ini.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

- 1) Ada Pengaruh umur terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Nias Utara Tahun 2018.
- 2) Ada Pengaruh Pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Nias Utara Tahun 2018.
- 3) Ada Pengaruh Pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Nias Utara Tahun 2018.
- 4) Ada Pengaruh Paritas terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Nias Utara Tahun 2018.
- 5) Ada Pengaruh Pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Nias Utara Tahun 2018.

- 6) Ada Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Nias Utara Tahun 2018.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini yang digunakan adalah *mixed method* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Desain *Mixed method* dalam penelitian ini adalah *Sequential Explanatory Mixed Method* yang bertujuan agar data kualitatif membantu memberikan gagasan yang lebih mendalam dan lebih banyak untuk hasil kuantitatif. Peneliti ingin memahami alasan para ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan kaitannya terhadap faktor- faktor yang Memengaruhi.

Tujuan Penggunaan Metode dalam penelitian ini adalah untuk menggali lebih dalam bagaimana faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif kepada bayi (31).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat melakukan penelitian guna memperoleh data penelitian. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kabupaten Nias Utara. Alasan Pemilihan lokasi penelitian ini adalah:

- 1) Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada wilayah ini masih banyak ditemukan ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- 2) Belum pernah dilakukan penelitian di wilayah ini tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 5 bulan dimulai dari bulan Desember 2017 sampai dengan bulan Agustus 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara sebanyak 57 orang ibu.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

1. Sampel untuk pendekatan kuantitatif

Untuk memenuhi besaran sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu seluruh ibu-ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa (total sampling) sebanyak 57 responden.

2. Informan untuk pendekatan kualitatif

Informan utama dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 orang ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kemudian 2 orang suami dari ibu-ibu tersebut dan 2 orang Ibu Mertua dari Informan Utama tersebut.

Sampel penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan.
- (2) Bersedia menjadi responden.
- (3) Memiliki Kualifikasi Pendidikan SMA atau S1

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Ibu yang sedang mengalami gangguan jiwa
- (2) Ibu yang tidak mampu berkomunikasi dan berinteraksi
- (3) Ibu yang bisu dan tuli

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/ suatu organisasi secara langsung dari obyek yang diteliti, diperoleh melalui kuesioner, observasi interview (wawancara) kepada petugas kesehatan, ibu-ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dan keluarganya, meliputi tentang pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan, umur, paritas dan dukungan tenaga kesehatan.

2) Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung berdasarkan dari laporan Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2017 yaitu data cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

3) Data Tertier

Diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti buku, jurnal, sumber elektronik (32).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dibagi atas :

1. Kuantitatif, meliputi

- a. Data Primer, diperoleh dari kuesioner yang diisi responden berupa data tentang pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, umur, paritas, dan dukungan tenaga kesehatan.

- b. Data Sekunder, data ini dikumpulkan melalui dokumentasi yang diambil dari data Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Plus Lahewa, Kabupaten Nias Utara tahun 2017 dan 2018, yang berhubungan dengan jumlah responden.
- c. Data Tertier, data ini dikumpulkan melalui studi kepustakaan seperti buku dan jurnal yang sudah dipublikasikan di internet.

2. Kualitatif

Data primer diperoleh dari hasil wawancara kepada informan, observasi dan dokumentasi hasil penelitian.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

1) Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (32).

Uji validitas dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lotu, masih dalam kabupaten Nias Utara dengan responden yaitu ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang bukan menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 30 responden.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Setelah mengukur validitas

maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Pertanyaan dikatakan reliabilitas, jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan, dapat dilakukan dengan bantuan SPSS (32).

Sama dengan Uji validitas, Uji Reliabilitas juga dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lotu, masih dalam kabupaten Nias Utara dengan responden yaitu ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang bukan menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 30 responden.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (*independent variabel*) yang dilambangkan dengan X dan variabel terikat (*dependent variabel*) yang dilambangkan dengan Y. Adapun yang menjadi variabel bebas adalah pengetahuan ibu, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukunagn tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Perawatan Plus Lahewa yaitu merupakan variabel yang Memengaruhi. Sedangkan yang menjadi variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel terikat (*dependent variabel*), yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu merupakan variabel yang dipengaruhi (32).

3.5.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Defenisi operasional masing-masing variabel sebagai berikut :

1) Variabel Dependen

Pemberian ASI eksklusif adalah memberikan ASI pada bayi tanpa campuran makanan dan minuman dari usia 0-6 bulan.

2) Variabel Independen

(1) Pengetahuan yaitu hasil tahu ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan melalui kuesioner tentang pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

(2) Umur yaitu usia responden pada saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun.

(3) Pendidikan ibu adalah jenjang formal terakhir yang diikuti oleh responden

(4) Pekerjaan yaitu suatu kegiatan yang dilakukan responden atau suatu tindakan yang menghasilkan sesuatu yang biasanya berupa materi.

(5) Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden baik hidup maupun dalam keadaan meninggal.

(6) Dukungan tenaga kesehatan yaitu peran atau ikut serta petugas kesehatan dalam membantu dan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran yang digunakan pada penelitian ini, meliputi nama variabel, jumlah pernyataan, cara dan alat ukur yang digunakan, hasil pengukuran, kategori dari hasil pengukuran dan skala ukuran. Untuk melakukan metode pengukuran setiap variabel, dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Pemberian ASI eksklusif pada bayi terdiri dari 1 pertanyaan, pertanyaan terdiri dari 2 jawaban yaitu “Ya” atau “Tidak”. Untuk jawaban Ya diberi nilai 1 dan untuk jawaban Tidak diberi nilai 0.
- 2) Pada variabel pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan, setiap pertanyaan terdiri dari 2 jawaban benar atau salah. Untuk jawaban benar diberi angka 1 dan untuk jawaban salah diberi angka 0. Setelah jawaban diperoleh dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang. Untuk skor $\geq 6-10$ dikategorikan baik dan untuk skor ≤ 5 di kategorikan kurang.
- 3) Umur terdiri dari 1 pertanyaan tentang usia ibu/responden, dalam penelitian ini digunakan 3 kategori yaitu ≤ 24 tahun diberi kode 0, 25-31 tahun diberi angka 1, sedangkan ≥ 32 tahun diberi angka 2.
- 4) Pendidikan terdiri dari 1 pertanyaan tentang pendidikan ibu, dalam penelitian ini digunakan 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA dan PT (Diploma I, II,III, IV, S1/S2 ke atas)
- 5) Pekerjaan terdiri dari 1 pertanyaan tentang pekerjaan ibu, dikatakan ibu bekerja apabila mempunyai pekerjaan seperti jenis pekerjaan dibagi menjadi pedagang, buruh/tani, PNS, Pensiunan, Wiraswasta. Dikatakan ibu tidak bekerja apabila ibu tidak melakukan pekerjaan tersebut (IRT).

- 6) Paritas terdiri dari 1 pertanyaan tentang jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden baik hidup maupun dalam keadaan meninggal, pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, jika 1 anak diberi angka 0, anak 2-4 diberi angka 1, anak > 5 anak diberi angka 2.
- 7) Dukungan tenaga kesehatan menggunakan 5 pertanyaan terhadap ibu (responden), pertanyaan terdiri dari 2 jawaban Ya atau Tidak. Untuk jawaban Ya diberi angka 1 dan untuk jawaban Tidak diberi angka 0. Setelah jawaban diperoleh dikategorikan menjadi 2 yaitu untuk skor ≥ 3 dikategorikan ada dukungan petugas kesehatan dan untuk skor ≤ 2 dikategorikan tidak ada dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independent dan Dependent

No	Nama Variabel	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
1	Variabel Dependen : Pemberian ASI Eksklusif pada bayi	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	Memberikan ASI Eksklusif	1	Nominal
			Tidak Memberikan ASI Eksklusif	0	
1	Variabel Independent : Pengetahuan Ibu	Kuesioner dengan 10 Pertanyaan	Baik : Skor ≥ 6 Kurang : Skor ≤ 5	1 0	Ordinal
2	Umur	Kuesioner	≤ 24 Tahun 25-31 Tahun ≥ 32 tahun	0 1 2	Ordinal
3	Pekerjaan	Kuesioner	Bekerja Tidak Bekerja	1 0	Nominal

			SD	0	
4	Pendidikan	Kuesioner	SMP	1	Nominal
			SMA	2	
			PT	3	
5	Paritas	Kuesioner	1 anak	0	Ordinal
			2-4 anak	1	
			≥ 5 anak	2	
	Dukungan	Kuesioner	Mendukung :	1	Ordinal
6	Tenaga	dengan 5	Skor ≥ 3		
	Kesehatan	Pertanyaan	Tidak		
			Mendukung	0	
			Skor ≤ 2		

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner . angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,42.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *DataProcessing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (32).

3.8. Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu analisis data kuantitatif dan kualitatif.

3.8.1 AnalisisData Kuantitatif

Pada penelitian ini tahapan analisis kuantitatif terdiri dari :

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat. Sehingga di dapat gambaran variabel penelitian. Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing–masing variabel bebas yaitu pengetahuan ibu, pekerjaan, pendidikan, umur, paritas, dukungan tenaga kesehatan dengan variabel terikat yaitu pemberian ASI eksklusif. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\ value$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk

menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang

c. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pada penelitian ini uji statistik multivariat yang digunakan adalah Regresi Berganda Binary (Logistic Regression).

3.8.2 Analisis Data Kualitatif

Pada penelitian ini data yang diperoleh di lapangan di analisis menggunakan model Miles dan Huberman dalam Sugiyono. Pada model analisa data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/ verification*.

1. Data *reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. Data *display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah

dipahami. Dalam kualitatif, penyajian dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagian dan berhubungan antar kategori.

3. *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi lebih jelas dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesa atau teori (31).