

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI DAN PENGENALAN MAKANAN  
LAIN PADA BAYI DI KEC. SIGI BIROMARU KAB. SIGI  
SULAWESI TENGAH**



**OLEH :**

**ELIS PRAWATI**

**NIM : C12112616**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI DAN PENGENALAN MAKANAN LAIN  
PADA BAYI DI KEC. SIGI BIROMARU KAB. SIGI  
SULAWESI TENGAH**



*Diajukan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin  
Makassar*

**OLEH :**

**ELIS PRAWATI**  
**NIM : C12112616**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan Judul :

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI DAN PENGENALAN MAKANAN LAIN  
PADA BAYI DI KEC. SIGI BIROMARU KAB. SIGI  
SULAWESI TENGAH**

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan tim penguji

**Tim Pembimbing**

**Pembimbing I**

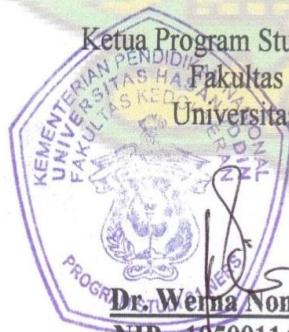
**Nurmaulid S.Kep., NS., M.Kep**

**Pembimbing II**

**Erfina S.Kep., NS., M.Kep**

**Mengetahui :**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin**



**Dr. Weina Nontji, S.Kp., M.Kep  
NIP : 19500114 1972072001**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI DAN PENGENALAN MAKANAN  
LAIN PADA BAYI DI KEC. SIGI BIROMARU  
KAB. SIGI SULAWESI TENGAH**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Kamis, 9 Januari 2014

Pukul : 15.00 – 17.00

Oleh:

**ELIS PRAWATI C121 12 616**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir:**

**Penguji I** : Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep (.....  
**Penguji II** : Tuti Seniwati S.Kep., Ns., M.Kes (.....  
**Penguji III** : Nurmaulid S.Kep., Ns., M.Kep (.....  
**Penguji IV** : Erfina S.Kep., Ns., M.Kep (.....

**Mengetahui:**

A.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin,

Ketua Program Studi Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin,

Prof. dr. Budu, Ph. D., SpM(K), M.MedED  
Nip. 19661231 199503 1 009

Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep  
Nip. 1950-0114 197207 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Elis Prawati

Nomor Induk Mahasiswa : C 121 112 616

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia diberikan sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar,

Yang membuat pernyataan,

Elis Prawati

## ABSTRAK

**Elis Prawati. NIM C12112616 “GAMBARAN PEMBERIAN ASI DAN PENGENALAN MAKANAN LAIN PADA BAYI DIKECAMATAN SIGI BIROMARU KABUPATEN SIGI SULAWESI TENGAH”, dibimbing oleh Nurmaulid dan Erfina.**

**Latar belakang :** Air Susu Ibu merupakan nutrisi yang baik untuk bayi, ASI harus diberikan pada bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan tanpa makanan lain dan diteruskan pemberiannya sampai berusia 2 tahun bersama dengan pengenalan makanan selain ASI, karena bayi di atas usia 6 bulan banyak membutuhkan zat gizi untuk proses tumbuh kembangnya. Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah merupakan salah satu daerah yang sebagian besar bayinya tidak mendapatkan ASI sampai usia 6 bulan dan telah diperkenalkan makanan selain ASI sejak bayi dilahirkan.

**Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI dan pengenalan makanan lain pada bayi di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Tahun 2013

**Metode penelitian :** Jenis penelitian ini merupakan survey deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel yaitu 108 bayi.

**Hasil :** Mayoritas bayi usia 0-6 bulan tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 96.1% dan sebagian besar 78.9% bayi yang berusia 7-11 bulan sudah tidak diberikan ASI. 44.3% bayi usia pengenalan makanan selain ASI adalah 1 hari, 77.4% bayi diberikan makanan jenis susu formula dan 17.9 % alasan ASI belum keluar.

**Kesimpulan dan saran :** Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI dan pengenalan makanan selain ASI pada bayi sebagai besar tidak baik dan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. Maka seyogyanya petugas kesehatan dapat berperan aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan, untuk memotivasi dan memfasilitasi ibu post partum untuk memberikan ASI sejak dini pada anaknya seperti dengan menciptakan ruangan yang kondusif untuk menyusui atau melakukan perawatan payudara sehingga tidak ada alasan bagi ibu untuk mengenalkan makanan selain ASI sebelum usia yang dianjurkan.

**Kata Kunci :** Pemberian ASI, Pengenalan Makanan Lain  
**Daftar Pustaka :** 71 (2001-2013)

## ABSTRACT

**Elis Prawati, C12112616 “THE IMAGE OF BREAST-FEEDING AND FOOD INTRODUCTION OTHER TO THE INFANTS IN SIGI BIROMARU DISTRICT, SIGI REGENCY, CENTAL SULAWESI”, supervised by Nurmaulid and Erfina.**

**Background:** Mother’s milk is a primary nutrition for the babies, which has to be given to the infants up to their six month-ages without any other food and continued until their two year-ages in conjunction with food introduction other than mother’s milk, because babies whose above six-year-old needs more nutrition for their growth process. Sigibiromaru District, SIGI Regency, Central Sulawesi is an area whose infants dominantly unfed by mother’s milk through their six month-ages and have been recognized foods other than mother’s milk since they were born.

**Objective:** To know the image of breast-feeding and food introduction other to the infants in Sigi biromaru District, Sigi Regency, Central Sulawesi, 2013.

**Method:** This research uses descriptive survey design. The population is the whole mothers who have infants 0-11 month-ages. Sampling method is total sampling as 108 infants.

**Results:** Almost the entire of infants 0-6 month-ages (96.1%) were not given exclusive mother’s milk and a large number (78.9%) infants 7-11 month-ages were not given mother’s milk at all. 44.3% infants was recognized by food other than mother’s milk, 77.4% infants were given formula and 17.9% reasons that mother’s milk is difficult to be produced.

**Conclusion and suggestion:** Breast-feeding and food introduction other than mother’s milk to the infants are not a good way and the health practitioners should be more active to give health education, motivate and facilitate post partum mother to improve the wide of breast-feeding in Sigibiromaru District, Sigi Regency, and Central Sulawesi. The health practitioners also should set a conducive room to breast-feeding or doing breast-caring, so that mothers realize to introduce food other than milk before re recommended age.

Keyword : Breast-feeding, Food Introduction Other

Bibliography : 71 (2001-2013)

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah Subhanahu wata'ala atas segala karunia yang telah dilimpahkanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pemberian ASI dan Pengenalan Makanan Lain Pada Bayi Di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah”. Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Dengan terselesaikannya skripsi ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan sekaligus sebagai penguji yang telah banyak memberikan kritikan dan sumbangan yang membangun pemikiran serta pendapat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Tuti Seniwati S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji yang telah banyak memberikan kritikan yang membangun dan sumbangan pemikiran dan pendapat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
3. Nurmaulid S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing, yang telah banyak memberikan sumbangan pemikiran dan pendapat serta pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.



4. Erfina S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai pembimbing, yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi ini.
5. Ayah dan Ibu tercinta yang memberikan dukungan moril terhadap penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Rekan-rekan dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penelitian sampai terselesaikannya skripsi.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, namun penulis telah berusaha seoptimal mungkin dan berkonsultasi maupun membaca literatur. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, Januari 2013

Penulis

Elis Prawati

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang pemberian Asi .....	8
1. Pengertian pemberian ASI.....	8
2. Komposisi ASI .....	9
3. Pengelompokan ASI.....	12
4. Perbedaan komposisi nutrisi dalam kolostrum, ASI Transisi dan asi matur.....	14
5. Cara pemberian asi .....	14
6. Manfaat pemberian asi .....	16
7. Keunggulan asi .....	18
8. Kandungan asi sebagai zat pelindung .....	19
9. Masalah-masalah dalam pemberian asi .....	21
10. Upaya meningkatkan kualitas asi .....	28
11. Tanda bayi cukup asi.....	28
12. Hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi asi .....	29
B. Tinjauan Umum Tentang pengenalan makanan selain ASI ...	30
1. pengertian pengenalan makanan selain asi .....	30
2. jenis-jenis makanan selain asi .....	31
3. usia awal yang tepat dalam mengenalan makanan selain asi pada bayi .....	35
4. Pola pengenalan makanan menurut usia .....	36
5. Tujuan dan manfaat makanan selain asi .....	36

6. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengenalan makanan selain asi.....	37
7. Resiko pengenalan makanan selain asi pada usia kurang dari 6 bulan .....	37
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP</b>	
A. Kerangka Konsep .....	41
<b>BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	42
B. Tempat Dan waktu Penelitian .....	42
C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling .....	42
D. Alur Penelitian.....	43
E. Variabel Penelitian .....	43
F. Instrumen Penelitian .....	45
G. Pengumpulan Dan Analisa Data.....	45
H. Etika Penelitian.....	46
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	48
B. Pembahasan .....	59
C. Keterbatasan Penelitian .....	78
<b>BAB VI. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN - LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel. 2.1	Komposisi Nutrisi Dalam Kolostrum, ASI Transisi Dan ASI Matur .....	14
Tabel. 2.2	Pola pengenalan makanan menurut usia .....	36
Tabel. 5.1	Distribusi karakteristik berdasarkan umur ibu responden .....	48
Tabel. 5.2	Distribusi karakteristik berdasarkan suku ibu responden .....	49
Tabel. 5.3	Distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan ibu responden.....	49
Tabel. 5.4	Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu .....	50
Tabel. 5.5	Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga .....	50
Tabel. 5.6	Distribusi karakteristik berdasarkan umur responden .....	51
Tabel. 5.7	Distribusi karakteristik berdasarkan anak ke berapa responden dalam keluarga .....	51
Tabel. 5.8	Distribusi karakteristik responden berdasarkan tempat persalinan .....	52
Tabel. 5.9	Distribusi karakteristik responden berdasarkan penolong persalinan .....	52
Tabel. 5.10	Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan .....	53
Tabel. 5.11	Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI pada bayi..	53
Tabel. 5.12	Distribusi frekuensi berdasarkan usia pengenalan makanan lain pertama pada bayi. ....	54
Tabel. 5.13	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis pengenalan makanan lain pada bayi .....	55
Tabel. 5.14	Distribusi frekuensi berdasarkan alasan pengenalan makanan lain pada bayi.....	56

## DAFTAR SKEMA

		<b>Hal</b>
Skema 3.1	Kerangka Konsep	41
Skema 4.1	Alur Penelitian	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Pustaka
Lampiran 2	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 3	Instrumen Penelitian
Lampiran 4	Surat Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Distribusi Frekuensi pemberian ASI dan Pengenalan makanan Lain Hasil cross tab
Lampiran 7	



**BAB**

**I**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang aman, murah dan bergizi tinggi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. ASI mengandung zat-zat gizi yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI harus diberikan sejak bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan lain dan diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun (Soetomo & angraini, 2010; Yuliarti, 2010)

Pengenalan makanan selain ASI dibutuhkan bayi diatas usia 6 bulan, selain karena sistem pencernaan bayi sudah semakin kuat, bayi juga memerlukan zat gizi yang lebih banyak untuk proses tumbuh kembangnya dan hal itu tidak cukup bila hanya diperoleh melalui ASI saja. Pengenalan makanan selain ASI pada bayi, selain sebagai proses makan juga berfungsi sebagai proses pembelajaran yang baru kepada bayi dalam pengenalan rasa, bau serta tekstur. Proses ini juga sebagai ajang latihan bagi anak untuk mengembangkan motorik halusnya seperti mengunyah, menelan dan memegang peralatan makan (Soetardhio, 2013)

*World Health Organization* atau organisasi kesehatan dunia (WHO) mencanangkan program *Millenium Development Goals* (MDGs) salah satu dari delapan sasarnya yaitu untuk mengurangi angka kematian bayi melalui



pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan dan pemberian makanan pendamping ASI diatas usia 6 bulan, akan tetapi program ini belum sepenuhnya terlaksana. Sehingga WHO memperkirakan 54% kematian bayi masih diakibatkan oleh keadaan gizi yang buruk. Beberapa penyakit yang timbul akibat malnutrisi antara lain pneumoni 20 % dan diare 15 % ( WHO, 2012; Kurniawan, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) menjelaskan pemberian ASI di indonesia saat ini sangat memperihantinkan frekuensi bayi yang menyusui sampai usia 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain sebesar 15,3%, dan frekuensi bayi yang mendapat ASI sampai usia 2 tahun hanya sebesar 59,7%. Cakupan ini masih sangat jauh dari standar yang ditetapkan pemerintah yaitu 80%. Sedangkan peresentase rata-rata bayi yang sudah diperkenalkan makanan selain ASI dibawah usia 6 bulan yaitu pada usia 0-1 bulan sebesar 49.3%, usia 2-3 bulan sebesar 51% dan usia 4-5 bulan sebesar 73%. ( Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012)

Data Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah (2012) menyebutkan pemberian ASI sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif) pada bayi di Kabupaten Sigi tercatat sebanyak 1030 bayi dari 3571 bayi. Sedangkan pada Kecamatan Sigi Biromaru sendiri menurut data jumlah bayi 5 bulan terakhir di puskesmas biromaru tahun 2013, tercatat 108 bayi yang diberikan ASI, hanya 23 bayi yang diberikan sampai usia 6 bulan. Selain itu dari hasil wawancara dari petugas kesehatan setempat sebagian besar bayi tidak mendapatkan ASI sampai usia 6 bulan dan telah diperkenalkan makanan selain ASI seperti air putih, teh, madu

dan susu formula sejak hari pertama atau satu minggu setelah kelahiran dan pada usia 4-5 bulan sudah diberikan makanan berupa buah seperti pisang dan pepaya.

Faktor rendahnya pemberian ASI dan pengenalan makanan selain ASI yang terlalu dini adalah kurangnya pengetahuan ibu dan gencarnya iklan susu formula yang ditayangkan bebas melalui media cetak dan elektronik. Hal ini menyebabkan banyaknya ibu yang memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Kondisi yang demikian berdampak efek pada bayinya karena bayi tersebut akan kekurangan zat-zat gizi yang diperoleh dari ASI. Selain itu pengenalan makanan selain ASI yang terlalu dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai kuman yang mengakibatkan bayi lebih banyak terserang penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan dan sebagainya (Putri, 2012; Maryunani, 2012)

Penelitian terkait pemberian ASI dan pengenalan makanan selain ASI diantaranya adalah penelitian dari Kurniasari dan Intasari, 2010 di Wilayah kerja Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang yang berjudul “Perbedaan Kejadian Diare Antara Bayi Yang Mengonsumsi ASI Dengan Susu Formula”. Penelitian dilakukan pada 52 sampel bayi yang berusia 0-6 bulan, sampel dibagi dalam 2 kelompok yaitu 24 sampel bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan 28 sampel bayi yang mendapat susu formula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara bayi yang mengonsumsi ASI

dengan susu formula dimana kejadian diare pada bayi yang mengkonsumsi ASI lebih rendah dari pada bayi yang mengkonsumsi susu formula.

Penelitian lainnya yang dilakukan Wulandari, Indriati, Arneliwati, 2010 di Kecamatan Sail Kota Pekanbaru yang berjudul “Hubungan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Terhadap Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 0-6 Bulan”. Penelitian dilakukan pada 75 sampel bayi dengan metode *cluster sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI dan mendapatkan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan menderita ISPA sebesar 72.9% sedangkan bayi yang tidak diberikan makanan selain ASI menderita ISPA sebesar 25% sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan selain ASI dengan kejadian ISPA pada bayi usia 0-6 bulan.

Upaya pemerintah untuk mewajibkan pemberian ASI sampai usia 6 bulan yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 yang isinya menyebutkan bahwa ASI harus diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan tanpa mengganti dengan makanan atau minuman lain dan setiap ibu harus memberikan ASI pada bayinya. Namun peraturan ini masih bertolak belakang dengan data yang diperoleh yaitu hanya sekitar 15,3 % saja bayi yang mendapatkan ASI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), 2012).

Upaya pemerintah lainnya yaitu dengan memberikan makanan pendamping atau mengenalkan makanan selain ASI pada anak kurang gizi

dibawah usia 2 tahun melalui gerakan nasional sadar gizi terkait upaya mencapai sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) yang pertama. Namun kenyataannya beberapa propinsi masih menunjukkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang diatas angka nasional yaitu mencapai 35,8% (Kemenkes RI 2012)

Dari latar belakang dan data di atas maka penulis merasa terataik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Pemberian ASI dan Penganalan Makanan lain pada Bayi Di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung berbagai zat gizi dan antibodi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian ASI seharusnya diberikan pada bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan tanpa diselingi atau dicampur dengan makanan atau minuman pengganti ASI lainnya karena akan menyebabkan terjadinya diare atau penyakit infeksi bayi. Pemberian ASI kemudian diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun bersama dengan pemberian makanan tambahan selain ASI.

Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah adalah salah satu daerah yang sebagian besar bayinya tidak mendapat ASI sampai usia 6 bulan dan telah diperkenalkan makanan selain ASI sejak bayi dilahirkan. Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas memberi dasar bagi peneliti untuk

merumuskan pertanyaan penelitian yaitu: Bagaimana Gambaran Pemberian ASI dan Pengalanan Makanan Selain ASI pada Bayi Di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Tahun 2013.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran pemberian ASI dan pengenalan makanan lain pada bayi di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Pada Tahun 2013

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pemberian ASI pada bayi di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah.
- b. Diketuainya gambaran pengenalan makanan lain pada bayi di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan data dasar sebagai sumber informasi

#### 2. Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini memberikan masukan bagi dinas kesehatan, guna lebih efektif dalam melihat dan mengantisipasi kendala-kendala masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif dan pengenalan

makanan tambahan selain ASI terhadap bayi selain itu data yang diperoleh dapat dijadikan dalam menentukan kebijakan dan perencanaan untuk program selanjutnya

3. Manfaat bagi penelitian

Diharapkan data yang diperoleh dapat dijadikan bahan bacaan atau dijadikan bahan acuan untuk peneliti selanjutnya



**BAB**

**II**

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Pemberian ASI

##### 1. Pengertian ASI

Pemberian ASI adalah pemberian makanan alami dan terbaik bagi bayi, baik dalam situasi normal, terlebih dalam situasi darurat. Pemberian ASI juga merupakan pemberian nutrisi pada bayi berupa air susu ibu tanpa memberikan cairan atau makanan tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan dan sampai dalam batas usia penyapihan yakni 2 tahun. Pemberian ASI dapat mencukupi kebutuhan makan bayi, baik dari segi gizi, imunologi atau pun segi lainnya. (Depkes, 2006; Surardi, 1995 dalam Simbolon, 2004)

Air Susu Ibu (ASI) adalah Kolostrum yang kekuning-kuningan yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai makanan yang sempurna untuk bayi yang baru lahir, sebagai nutrisi yang mereka butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian ASI harus dimulai dalam 1 jam pertama setelah kelahiran. pemberian ASI Eksklusif juga direkomendasikan sampai usia 6 bulan, dengan tetap menyusui bersama dengan makanan pendamping yang tepat hingga 2 tahun atau lebih (WHO, 2012)

Pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain disebut juga dengan ASI Eksklusif. Sebelumnya WHO



dan UNICEF kedua lembaga ini menyatakan bahwa ASI Eksklusif harus diberikan sampai bayi berusia 4 bulan, namun pada tahun 2001 WHO menyatakan bahwa ASI Eksklusif harus diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Sebab bayi dibawah usia 6 bulan belum memiliki sistem imun yang sempurna, sehingga belum bisa memproteksi diri dari kuman yang terdapat dalam makanan/cairan selain ASI. Ketika pada usia ini bayi dipaksakan untuk mengkomsumsi makanan/cairan lain, Bayi akan menunjukkan penolakan secara alamiah yang terlihat pada gejala alergi, gangguan pencernaan, dan obesitas. (Anneahira, 2013)

## 2. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan otak dan memperkuat daya tahan tubuh bayi. Adapun komposisi ASI yang utama terdiri dari :

### a. Karbohidrat

Karbohidrat terbanyak yang ada dalam ASI adalah laktosa, Jumlahnya lebih banyak dari pada susu sapi. Laktosa diperlukan dalam pertumbuhan otak, memudahkan penerapan kalsium, mempertahankan factor bifidus, serta mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi. Laktosa memiliki struktur kimia berupa sepasang gula yaitu glukosa dan galaktosa. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medulla spinalis yang dibutuhkan

untuk pembentukan *Myelin* (selaput pembungkus sel saraf) karena manusia memiliki ukuran otak yang lebih besar. (Purwanti, 2004)

b. Protein

Kandungan protein dalam ASI lebih rendah dari pada Air Susu Sapi (ASS), protein yang terdapat pada ASI dan ASS terdiri atas protein *Whey* dan *Casein*. Didalam ASI lebih banyak terdapat protein *Whey* (protein yang berbentuk halus dan lebih mudah dicerna oleh usus bayi) Sedangkan *Casein* (protein yang berbentuk kasar, bergumpal dan sangat susah dicerna oleh usus bayi) yang banyak terkandung dalam ASS. (Purwanti, 2004).

Perbandingan protein unsur *Whey* dan *Casein* adalah 60:40-20:80. Artinya protein pada ASS hanya 1/3 dari protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi, bayi harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi dan harus dikeluarkan dari sistem pencernaan yang tentunya akan menimbulkan gangguan metabolik. (Khamzah, 2012)

c. Lemak

Setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dari pada lemak susu sapi. ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak, ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang, yang sangat baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kadar lemak ASI lebih tinggi dari pada ASS, sehingga sangat

bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009).

d. Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik, lengkap dan mudah diserap walaupun kadarnya relative rendah dibandingkan dengan mineral yang terdapat dalam ASS, tetapi cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan. Contohnya zat besi yang dapat diserap oleh usus bayi dalam ASI 50-75% sedangkan dalam ASS hanya 4-10%, sehingga dapat mengganggu keseimbangan ekologi dan memperberat kerja usus bayi. Akibatnya dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan yang mengakibatkan kontraksi pada usus bayi yang tidak maksimal sehingga bayi kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme. (Purwanti, 2004)

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap, dalam ASI vitamin A, D, dan C ada dalam jumlah yang cukup, sedangkan golongan vitamin B kecuali ribloflavin dan patotenik sangat kurang , tetapi tidak perlu ditambahkan karena kebutuhan bayi akan tercukupi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, kecuali vitamin K. Pada minggu pertama usus bayi belum mampu membuat vitamin K, sedangkan bayi setelah persalinan mengalami pendarahan perifer yang perlu dibantu dengan pemberian vitamin K untuk proses pembekuan darah

yang biasanya diberikan pada hari Ke-1, 3 dan 7 melalui oral atau suntikan. (Proverawati & Rahmawati, 2010).

### 3. Pengelompokan ASI

Pengelompokan ASI berbeda dari waktu ke waktu, pengelompokan ASI dapat dibedakan menjadi 3 sesuai dari stadium laktasi yaitu sebagai berikut :

#### a. Stadium I

Stadium I adalah cairan yang diproduksi dari hari ke-1 sampai hari ke-3 yang disebut kolostrum dan disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum merupakan cairan viskus kental yang berwarna kuning keemasan lebih kuning dari pada susu matur dan bila dipanaskan tidak menggumpal, PH juga lebih alkalis. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir bersih dan siap menerima ASI, hal ini akan menyebabkan bayi sering defekasi dan feses berwarna hitam. (Bahiyatun, 2009; Khamzah, 2012)

Total kalori dalam kolostrum 58/100ml, bayi memerlukan 20-30cc kolostrum pada hari pertama. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibody yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolestrol dan lisotin sehingga bayi sejak dini terlatih mengolah kolestrol, hal ini sangat menguntungkan bagi bayi bila

ada protein asing yang masuk akan terhambat sehingga tidak menimbulkan alergi. (Proverawati & Rahmawati, 2010)

b. Stadium II

Stadium II adalah ASI peralihan. ASI peralihan ini merupakan peralihan dari kolostrum menjadi ASI yang matur yang disekresi dari hari ke-4 sampai dengan hari ke-10 dari masa laktasi. Kadar protein ASI peralihan makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya serta volume juga semakin meningkat. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil, begitu juga kondisi fisik ibu, keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang, oleh karena itu yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu. (Nugroho, 2011)

c. Stadium III

Stadium III adalah ASI matur yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah 6 bulan ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, sehingga bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI, dimulai dengan makanan lunak, padat dan makanan biasa sesuai dengan umur bayi (Bahiyatun, 2009).

4. Perbedaan Komposisi Nutrisi Dalam Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI Matur

**Tabel 2.1 Komposisi nutrisi dalam Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI matur**

<b>Kandungan</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>Transisi</b>	<b>Asi Matur</b>
Energi (kkkal)	57.0	63.0	65.0
Laktosa (gr/100 ml)	6.5	6.7	7.0
Lemak (gr/ 100 ml)	2.9	3.6	3.8
Protein (gr/ 100 ml)	1.195	0.965	1.324
Mineral (gr/ 100 ml)	0.3	0.3	0.2
Immunoglobulin :			
Ig A (gr/ 100 ml)	335.9	-	119.6
Ig G (gr/ 100 ml)	5.9	-	2.9
Ig M (gr/ 100 ml)	17.1	-	2.9
Lisosim (gr/ 100 ml)	14.2-16.4	-	24.3-27.5
Laktoferin	420-520	-	250-270

(Nugroho, 2011)

5. Cara Pemberian ASI

Maryunani (2012) menguraikan dua cara pemberian ASI sebagai berikut:

- a. Cara pemberian ASI yang baik dan benar
  1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan dan dioleskan sedikit ke puting susu dan areola sekitarnya. Hal ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
  2. Ibu duduk dan berbaring santai kemudian bayi diletakkan menghadap perut/payudara ibu.
  3. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang kebawah, jangan menekan puting susu dan areolanya.

4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh sisi mulut bayi atau menyentuh pipi dengan puting susu.
  5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi.
  6. Setelah bayi menyusu pada salah satu payudara sampai terasa kosong, sebaliknya ganti menyusui pada payudara yang lain dan cara melepas isapan bayi dengan jari kelingking ibu dengan dagu bawah ditekan.
  7. Menyusui berikutnya mulai dari payudara terkosong dan setelah selesai menyusu bayi disendawakan dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak mudah muntah.
- b. Cara Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja
1. Sebelum berangkat bekerja bayi harus disusui
  2. Kemudian ASI diperas
  3. Siapkan cangkir/gelas bertutup yang telah di cuci dengan air mendidih
  4. Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dipijat dengan lembut dengan menggunakan tangan dari pangkal kearah ujung payudara

5. Kemudian dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk kalang payudara diperas, tapi jangan dipijat karena bisa menyebabkan rasa nyeri
6. Ulangi tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas
7. Pada mulanya ASI tak akan keluar, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar
8. Gerakan ini diulang pada sekitar kalang payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua payudara
9. Sehingga dapat menghindarkan ibu bekerja menggunakan susu formula

#### 6. Manfaat Pemberian ASI

ASI memiliki manfaat luar biasa bagi bayi. Karena kandungan nutrisi, yang berguna untuk membangun daya tahan tubuh. Namun manfaat ASI tak hanya untuk anak, tetapi juga untuk ibu, sosial, bahkan negara.

Beberapa manfaat pemberian ASI sebagai berikut :

##### a. Bagi Ibu

Menyusui sangat bermanfaat bagi ibu, menyusui bagi ibu mempunyai banyak keuntungan diantaranya, menurunkan berat badan ibu, mengurangi resiko hipertensi, mempercepat pemulihan kesehatan, meningkatkan kontraksi rahim, menurunkan angka kejadian perdarahan setelah melahirkan, menurunkan angka kejadian kanker indung telur dan kanker payudara. ASI juga dapat



mengurangi angka kejadian osteoporosis dan patah tulang panggul setelah menopause, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan dan dapat menciptakan ikatan batin antara ibu dengan bayi. ASI juga dapat mengurangi biaya serta memperlambat ovulasi setelah melahirkan sehingga menjadi satu bentuk KB alamiah. (Kemenkes RI, 2010; Yuliarti, 2010)

b. Manfaat Bagi Bayi

ASI menyediakan nutrisi lengkap seperti protein, mineral, air, lemak, serta laktosa. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahiran. ASI juga menyediakan perlindungan terhadap penyakit alergi, *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) dan infeksi. (Eveline & Djamaludin, 2010)

Immunoglobulin A yang terdapat dalam jumlah yang banyak di dalam kolostrum dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi, merangsang 5 indra manusia, memberikan kehangatan dan kenyamanan bagi bayi, membantu mengembangkan rahang dan otot wajah bayi, mudah dicerna, meningkatkan berat badan bayi, memberikan gizi lengkap untuk tahun pertama kehidupan, serta meningkatkan IQ dan perkembangan otak bayi yang lahir prematur. Pemberian ASI sangat berguna untuk merangsang pematangan organ-organ tubuhnya yang belum sempurna, hingga dapat berfungsi dengan baik, bayi yang kekurangan ASI dapat berakibat mudahnya

terkena Infeksi seperti infeksi telinga, infeksi saluran pencernaan, anemia, penyakit kulit, alergi dan pengembangan karies gigi. (Apriaji, 2006; Eveline & Djamaludin, 2010)

c. Manfaat Keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air. Berkurangnya kekhawatiran akan bayi terkena penyakit dan menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat. Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga sebab ASI selalu siap tersedia, lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll. (Kristiyanasari, 2011)

d. Manfaat Bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Selain itu juga dapat mengurangi infeksi nosokomial, komplikasi persalinan dan biaya perawatan anak dirumah sakit. Serta dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal sehingga akan menjamin kualitas generasi penerus bangsa. Dengan memberikan ASI maka dapat menghemat devisa sebesar Rp 8.6 milyar/tahun yang seharusnya dipakai membeli susu formula,. (Felicia, 2013)

7. Keunggulan ASI

Dibandingkan dengan susu formula, ASI memiliki keunggulan yang mengandung semua zat gizi dan antibodi yang dapat melindungi dan meningkatkan daya tahan anak terhadap terjadinya infeksi. ASI

juga tidak memperberat fungsi saluran pencernaan dan ginjal. (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009)

#### 8. Kandungan ASI Sebagai Zat Pelindung

Soetjeningsih (2012) mengungkapkan bahwa ASI merupakan zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. ASI mengandung beberapa zat pelindung sebagai berikut :

##### a. Faktor Bifidus

Faktor pertumbuhan *lactobacillus bifidus* atau dikenal sebagai bifidus faktor banyak dijumpai didalam kolostrum yang dapat melawan bakteri patogen dalam usus, zat ini penting untuk melindungi usus bayi dari peradangan atau penyakit yang ditimbulkan oleh infeksi. Adapun penyakit yang dapat di timbulkan akibat bakteri yang merugikan, seperti E.coli.

##### b. Lactobacillus Bifidus

*Lactobacillus bifidus* berfungsi sebagai penghambat pertumbuhan mikroorganisme yang menyebabkan penyakit atau gangguan kesehatan dalam tubuh bayi.

##### c. Lactoferin

*Lactoferin* merupakan protein yang mempunyai komponen zat kekebalan dan zat besi disaluran pencernaan. *Lactoferin* juga menyerap Fe dari saluran pencernaan, mengurangi suplai C.albicans dan E.coli serta berfungsi menghambat perkembangan

jamur kandida dan bakteri stafilococcus yang merugikan kesehatan bayi.

d. Lisozom

Lisozom adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan anti inflamatori, bekerja sama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E.coli dan spesies salmonella. Lisozom juga bermanfaat untuk mengurangi karies dentis dan malokusi.

e. Immunoglobulin (Antibodi)

Immunoglobulin (Ig A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagai virus yang ada pada saluran pencernaan.

f. Sel-Sel Darah Putih Hidup

Sel-sel darah putih ASI pada 2 minggu pertama > 4000 sel/ml. Yang terdiri dari *Brochus-Asocieted Limpocyte Tissue* (BALT) atau *Gut Asocieted Limpocyte* (GALT) atau antibodi saluran pernafasan, dan *mammary Asocieted Limpocyte Tissue* (MALT) atau antibodi jaringan payudara ibu.

## 9. Masalah-Masalah Dalam Pemberian ASI

- a. Masalah pemberian ASI pada masa antenatal yang diungkapkan oleh Chumblley, 2004 adalah :

### 1) Kurang Atau Salah Informasi

Banyak ibu merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah melebihi ASI, sehingga banyak ibu memutuskan memberikan anaknya susu formula bila merasa bahwa ASInya mulai berkurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Sebagai contoh, banyak ibu/petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa :

- a) Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering kali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Padahal sifat defekasi pada bayi yang mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat laksans.
- b) ASI belum keluar pada hari pertama, sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain. Padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat, mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI.

c) Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI, padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang. Kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

2) Puting susu datar atau terbenam

Sejak kehamilan trimester terakhir, ibu yang tidak mempunyai resiko kelahiran premature, dapat disusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam.

b. Masalah Pemberian ASI Pada Masa Nifas Dini yang Diungkapkan Oleh Moody, Britten, Hogg (2006) Adalah :

1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada awal menyusui, Perasaan sakit ini akan berkurang setelah asi keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang.

2) Puting susu lecet

Puting susu yang nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang akan mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh thrush (candidates) atau dermatitis.

### 3) Payudara bengkak

Pada hari pertama (sekitar 2-4 jam) payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

Perbedaan payudara penuh dengan payudara bengkak adalah :

- a) Payudara penuh : rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bilah diperas ASI keluar dan tidak ada demam
- b) Payudara bengkak : payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan bila diperas/diisap ASI tidak keluar, badan bisa demam setelah 24 jam.

### 4) Mastitis abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang menjadikan merah, bengkak dan kadangkala diikuti rasa nyeri, panas serta suhu tubuh meningkat. Didalam payudara terasa seperti adanya massa padat (lump), kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan. Hal ini diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut oleh kurangnya ASI di isap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif dan dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/ BH.

c. Masalah Pemberian ASI Pada Nifas Lanjut menurut Suherni, Widyasih & Rahmawati (2009) Adalah.

1) Sindrom ASI kurang

Tanda-tanda yang mungkin saja Asi benar-benar kurang antara lain :

- a) Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, seringkali menyusui dengan waktu yang sangat lama atau bayi lebih cepat menyusu. Disangka produksi ASInya berkurang padahal hal ini dikarenakan bayi telah pandai menyusu.
- b) Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu
- c) Tinja bayi keras, keringan berwarna hijau
- d) Payudara tidak membesar selama kehamilan atau ASI tidak keluar pasca melahirkan.

2) Ibu yang bekerja

Sering kali alasan pekerjaan membuat seseorang ibu berhenti menyusui, hal ini di karenakan ibu harus kembali bekerja dan tidak mempunyai waktu yang lama untuk bersama bayinya.

d. Masalah Pemberian ASI pada Keadaan Khusus menurut Nugroho (2011) Adalah

1) Ibu melahirkan dengan bedah sesar

Ibu yang melahirkan dengan cara oprasi cesar (c-swection) sering kali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir. Terutama jika ibu diberikan anastesi umum. Ibu relative tidak



sadar untuk dapat mengurus bayinya di jam pertama setelah kelahiran.

2) Ibu sakit

- a) Ibu yang menderita hepatitis (HbsAG+ atau AIDS (HIV+)
- b) Ibu dengan TB paru
- c) Ibu dengan diabetes melitus

3) Ibu yang memerlukan pengobatan

Sering kali ibu berhenti menyusui bila meminum obat-obatan, karena takut obat tersebut dapat mengganggu bayi. Kadar obat dalam ASI tergantung dari masa paru obat serta rasio obat dalam plasma dan ASI. Padahal kebanyakan obat hanya sebagian kecil yang dapat melalui ASI dan jarang berakibat kepada bayi.

4) Ibu hamil

Kadang kala ibu hamil lagi padahal bayinya masih menyusui. Dalam hal ini tidak ada bahaya untuk ibu maupun janinya bila ibu meneruskan menyusui bayinya namun ibu harus tetap makan lebih banyak lagi.

e. Masalah Pemberian ASI yang terjadi pada bayi menurut Soetjeningsih (2012) adalah

1) Bayi sering menangis

Menangis untuk bayi adalah cara berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya. Karena itu bila bayi sering menangis perlu dicari sebabnya dan tidak selalu karena kurangnya ASI.

2) Bayi bingung puting

Bingung puting (*nippel confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu.

3) Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)

Bayi kecil, prematur atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusu, karena bayi mempunyai refleks mengisap yang masih relative lemah. Oleh karenanya bayi justru harus cepat dan lebih sering dilatih untuk menyusu sesering mungkin walaupun waktu menyusunya pendek.

4) Bayi kuning (Ikterik)

Kuning terjadi pada bayi usia 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat ASI cukup. Warna kuning disebabkan kadar bilirubin yang tinggi dalam darah (hiperbillirubin), yang dapat

terlihat pada kulit dan sclera (putih mata). Pada bayi baru lahir jarang terjadi sebelum mencapai kadar 5 mg/100 ml.

5) Bayi kembar

Ibu perlu diyakinkan bahwa alam sudah menyiapkan air susu semua makhluk menyusui termasuk manusia, sesuai kebutuhan pola pertumbuhan masing-masing. Oleh karena itu semua ibu tanpa kecuali sebenarnya sanggup menyusui

6) Bayi sakit

Sebagian kecil bayi sakit, karena indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapat makanan per-oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan maka ASI harus diberikan

7) Bayi sumbing

Bayi sumbing *palatum molle* (langit-langit lunak), jadi banyak ibu berpendapat bahwa tidak dapat menyusui.

8) Bayi dengan lidah pendek

Bayi mempunyai lingual frenulum (jaringan ikat penghubung dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk mengurut puting dengan optimal

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Bila bayi sakit dan memerlukan perawatan padahal bayi masih menyusui pada ibunya

#### 10. Upaya meningkatkan kualitas ASI

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar kualitas ASI meningkat menurut Maryunani, 2012 :

- a. Minumlah susu satu liter setiap hari
- b. Mengusahakan agar setiap kali menyusui buah dada harus betul-betul menjadi kosong
- c. Seorang ibu yang sedang menyusui membutuhkan tambahan kalori lebih banyak
- d. Daun pucuk katuk dan sayur asin membuat air susu lebih banyak keluar
- e. Selain itu, faktor jiwa pun penting, ibu yang tenang lebih banyak mengeluarkan susu dari pada ibu yang sedang dalam kesedihan
- f. Melakukan perawatan payudara
- g. Dengan obat-obatan sesuai petunjuk dokter

#### 11. Tanda bayi cukup ASI

Tanda bayi yang mendapatkan ASI yang cukup menurut Suririah (2009) adalah

- a. Sesudah menyusui atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
- b. Jumlah buang air kecil dalam sehari paling sedikit 6 kali
- c. Warna seni biasanya kuning pucat
- d. Bayi sering BAB berwarna kuning berbiji

- e. Penurunan berat badan selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir
- f. Bayi tumbuh dengan baik, dapat dilihat pada daftar buku berat badan berdasarkan umur. Pada 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai 3 kali berat badan waktu lahir
- g. Pada saat diberi rangsangan pada pipinya bayi tidak mencari arah sentuhan dan bayi tumbuh dengan baik

12. Hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI

Kristiyanasari (2011) menguraikan hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI sebagai berikut.:

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi hal ini dapat meningkatkan produksi ASI. Karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup.

b. Ketenangan jiwa dan fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketenangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.

c. Penggunaan alat kontrasepsi KB

Pada ibu yang menyusui bayinya alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak benar tepat dapat mempengaruhi produksi ASI

d. Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen serta hormon oksitosin lebih banyak lagi.

e. Anatomis buah dada

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

f. Fisiologis

Terbentuknya ASI dipengaruhi oleh hormon terutama prolaktin. Hal ini merupakan hormon laktogenik yang mencetuskan dalam pengadaaan dan mempertahankan sekresi air susu.

## **B. Tintauan Umum Tentang pengenalan Makanan lain**

### **1. Pengertian Makanan lain**

Pengenalan makanan lain adalah pemberian makanan tambahan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi dengan jumlah yang didapat dari ASI. Mengenalkan makanan selain ASI pada bayi selain sebagai proses makan, juga sebagai proses pembelajaran untuk

mengenalkan rasa, bau dan tekstur. Dimana pengenalan makanan selain ASI baru bisa diberikan diatas usia 6 bulan. (Melindacare, 2013 ; Soetardhio, 2013)

## 2. Jenis-Jenis Makanan lain

### a. Susu Formula

Susu formula adalah susu komersil yang dijual dipasar atau toko. Biasanya terbuat dari susu sapi atau susu kedelai serta biasa disajikan dalam bentuk botol, yang susunan gizinya di ubah sedemikian rupa dan komposisinya disesuaikan mendekati komposisi ASI. ( Nasar, Hendarto & Muaris, 2005)

Perbedaan susu formula dan susu sapi adalah susu sapi berlemak penuh (full-fat) yang sudah dipasteurisasi bisa dicampur dengan sereal bayi atau makanan yang dimasak dan diberikan mulai usia 6 bulan. Namun susu ini tidak dianjurkan sebagai minuman utama bagi bayi sebelum berusia 1 tahun, karena susu sapi mempunyai kadar kandungan zat besi dan nutrisi untuk pertumbuhan anak cukup rendah. Sedangkan susu formula mempunyai susunan gizi yang sudah diubah sedemikian rupa dan komposisinya disesuaikan hingga mendekati atau menyerupai komposisi ASI. (Lewis, 2004)

### b. Air Tajin

Air tajin adalah cairan putih kenyal yang dihasilkan ketika memasak nasi, karena mengandung partikel beras, air tajin

mengandung karbohidrat. Dahulu biasa diberikan kepada bayi sebagai pengganti susu pada keluarga miskin, meskipun kandungan gizinya jauh dibawah susu hewan atau susu kedelai. (Ibudanbalita.net, 2013)

c. Biscuit

Pada umumnya bayi usia 7 bulan sudah bisa memegang dan memakan sendiri biscuit. Biscuit di berikan dengan maksud untuk mendidik kebiasaan makan dan mengenal jenis makanan lain dan manfaat untuk menambah kalori (Rusmeity, 2003)

d. Cairan Lain

Cairan lain yang di maksudkan adalah air kelapa, air putih, teh dan madu yang sering diberikan pada bayi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ibadin, Ofili, Monday, Nwajei Di Negeria yang berjudul "*prelacteal feeding practices among lactating mothers in bening*" yang menguraikan hasil pemberian makanan prelakteal seperti air putih 44.3% merupakan yang paling umum diberikan, disusul dengan minuman yang mengandung glukasa 37.3%, dan madu 4.6%.

e. Buah-Buahan

Buah diberikan dengan maksud mengenalkan jenis makanan baru dan sebagai sumber vitamin pada bayi, pada tahap awal biasanya buah yang diberikan bersifat sari buah seperti jeruk, sari apel, sari tomat, atau sari buah lainnya yang tidak terlampau asam,



kemudian dilanjutkan dengan memberikan buah seperti pisang dan pepaya. (Hayati, 2009)

f. Sayuran

Pemberian sayuran untuk anak pun sangat disarankan, sayur yang baik adalah mengandung vitamin dan mineral, biasanya terdapat pada sayuran yang berwarna hijau atau orange seperti bayam, kacang buncis dan wortel. (Apriaji, 2006)

g. Bubur Susu

Bubur tepung susu terdiri dari campuran tepung beras atau tepung gandum yang dicairkan dan ditambah dengan susu. Makanan ini berperan sebagai sumber nutrisi, air, kalori, protein, lemak, dan mineral. (Hayati, 2009)

Nadesul (2012) membagi jenis bubur susu menjadi 2 yaitu :

1) Bubur susu buatan sendiri

Bubur susu buatan sendiri memerlukan keterampilan dan pengetahuan ibu tentang pemilihan bahan makanan apa saja yang memiliki atau yang mengandung nilai gizi, jangan sampai hal tersebut hanya mengandung karbohidrat.

Contohnya : Beras merah, beras putih, kacang hijau yang dihaluskan hingga menyerupai tepung kemudian di sajikan menggunakan susu atau ASI.

## 2) Bubur susu buatan pabrikan

Membutuhkan ketelitian ibu dalam memperhatikan aturan pakai dan tanggal kadaluarsanya, kelebihan bubur susu buatan pabrikan ini tergolong praktis dan sudah ditambah vitamin dan mineral yang dibutuhkan sesuai dengan umur bayi.

Contohnya : Bubur susu nestle, bubur susu sari buah, bubur susu tomat wortel, bubur susu beras merah, produk milna, dll.

## h. Nasi tim saring

Dengan bertambahnya usia bayi, maka makanan yang diasup bayi juga akan meningkat. Setelah pembeian bubur susu, sebaiknya bayi mulai diperkenalkan dengan makanan yang berbentuk bubur atau nasi tim saring, makanan ini terdiri dari beras, lauk pauk (hewani atau nabati), dan sayur. (Erwin, 2007)

Muaris (2008) juga menggolongkan nasi tim saring buatan sendiri menjadi 2 golongan yaitu :

### 1) Nasi tim saring bayi buatan sendiri

Nasi tim saring buatan sendiri dapat mengandung garam, gula, penambah rasa atau bahan-bahan lain yang tidak dibutuhkan bayi, akan tetapi jika ibu memiliki pengetahuan untuk memilih berbagai jenis makanan yang bergizi, nasi tim saring buatan sendiri jauh lebih baik karena bisa memperkenalkan berbagai jenis rasa.

Contohnya : Nasi tim kentang, adapun protein yang diberikan terdiri dari hati ayam, daging, telur, ikan dan udang. Sayuran yang diberikan misalnya wortel, bayam, kacang-kacangan. Makanan tersebut dilunakkan dan diberikan dalam bentuk cair atau ditambah kuah sup dan kuah kaldu bening.

2) Nasi tim buatan pabrikan

Secara komersil nasi tim saring bayi tersedia instan yang dapat dimakan secara langsung hanya dengan menambah air.

Contonya : Produk Sun

3. Usia awal yang tepat dalam pengenalan makanan lain pada bayi

Memberikan makan atau mengenalkan makanan selain ASI yang tepat, baiknya diberikan sejak bayi genap berumur 6 bulan dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi bayi dan anak serta akan mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya. (Depkes, 2006)

#### 4. Pola pengenalan makanan menurut usia

**Tabel 2.2 Pola pengenalan makanan menurut usia**

<b>Umur</b>	<b>Jenis makanan</b>	<b>Frekuensi</b>
0-6 bulan	- ASI	- 8 kali/sehari
6-8 bulan	- Asi - Makanan lumat Contoh : - Bubur lumat, sayuran yang dilumatkan, daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biscui, dll	- Kapan diminta - 2-3 kali dalam sehari  - 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan
9-11 bulan	- Asi - Makanan lembek atau makanan yang dicincang yang mudah di telan anak - Makanan selingan yang dapat dipegang anak	- Kapan diminta - 3-4 kali dala sehari  - ½ gelas/mangkuk atau 125 cc - 1-2 kali dalam sehari
12-24 bulan	- Asi - Makanan keluarga - Makanan selingan	- Kapan diminta - 3-4 kali dalam sehari - ¾ gelas nasi/ peukar (200 cc)

Kemenkes RI, (2012)

#### 5. Tujuan dan maanfaat makan lain pada bayi

Makanan selain ASI diperlukan karena memegang peranan penting dalam mencukupi kebutuhan energi, protein dan gizi lainnya yang kurang pada ASI. Hal ini dapat mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan berbagai rasa dan tekstur serta dapat melatih kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan dan melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. (Sunardi dikutip dalam Taif, 2012)

Bayi yang berusia 6 bulan keatas, terjadi penurunan produksi ASI. ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi, Sehingga bayi mulai membutuhkan makanan selain ASI atau biasa disebut makanan

pendamping ASI. Pemberian makanan padat pertama harus memperhatikan kesiapan bayi, antara lain keterampilan motorik, menegcap dan mengunyah serta penerimaan terhadap rasa. Untuk itu pemberian makanan pertama perlu dilakukan secara bertahap. (Depkes, 2000)

6. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengenalan makanan lain pada bayi menurut Kristiyanasari (2011) adalah
  - a. Perhatikan kebersihan alat makan
  - b. Membuat makanan secukupnya
  - c. Berikan makanan yang sebaik-bainya
  - d. Buat variasi makanan
  - e. Ajak makan bersama anggota keluarga lain
  - f. Jangan beri makan dekat dengan waktu makan
  - g. Makanan berlemak menyebabkan rasa kenyang yang lama
7. Resiko pengenalan makanan lain pada usia kurang dari enam bulan

Resiko pemberian makanan selain ASI pada usia kurang dari enam bulan tersebut berbahaya karena bayi belum memerlukan makanan tambahan pada saat usia ini, jika pada usia ini diberikan makanan lain akan dapat mengganti ASI. Hal ini dapat mengakibatkan bayi akan minum ASI lebih sedikit dan produksi ASI juga berkurang. Sehingga mengakibatkan kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi dan faktor-faktor pelindung ASI juga menjadi sedikit, sehingga kemungkinan terjadi resiko infeksi meningkat, selain itu tidak ditemukan bukti bahwa pemberian makanan tambahan pada < 6 bulan lebih menguntungkan dan bahkan hanya

mempunyai dampak negatif untuk kesehatan bayi. (Rosida, 2004 dalam Limbong, 2010).

Adapun resiko jangka pendek dan jangka panjang yang ditimbulkan akibat pengenalan makanan selain ASI terlalu dini sebagai berikut :

a. Resiko jangka pendek

1) Gangguan menyusui

Makanan yang paling cocok pada bayi usia 0-6 bulan adalah ASI Eksklusif, tetapi jika dalam hal ini bayi sudah diperkenalkan makanan selain ASI seperti susu formula, dapat mengakibatkan gangguan pada kelangsungan laktasi dan bayi sulit untuk menyusui. Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayanti (2011), yang berjudul “Penurunan Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Salah Dampak Paparan Iklan Susu Formula” menjelaskan akibat dari keterpaparan iklan susu formula berdampak 45% menurunkan status pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Tasikmalaya.

2) Penurunan absorpsi besi dari ASI

Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI, sehingga dapat menimbulkan gangguan saluran pencernaan seperti diare pada bayi. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Dewi & Moofisah di Sidoarjo yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Dengan Frekuensi Gangguan

Pada Saluran Pencernaan Pada Bayi Usia 0-6 Bulan” menggambarkan bahwa sebagian besar 84% pemberian makanan tambahan pada bayi kurang tepat dan sebagian besar 34% mengalami gangguan pencernaan.

b. Resiko jangka panjang

Resiko jangka panjang akibat dari pengenalan makanan yang terlalu dini menurut syarif (1993) dalam Simanjuntak (2007) sebagai berikut.

1) Obesitas

Pemberian makanan pada bayi sejak usia dini dapat mengakibatkan kegemukan pada bayi. Menurut penelitian yang dilakukan Owen, Marti, Whincup, Smith & Cook (2005) di Amerika yang berjudul “*effect of infant feeding on the of risk of obesity across the life course : a quantitative review of published evidence*” menyimpulkan bahwa pemberian ASI di usia dini melindungi bayi terhadap kejadian obesitas dikemudian hari. Serta penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sumardi (2010) dalam judul “Pengaruh Durasi Pemberian ASI Dengan Kejadian Obesitas” menguraikan hasil tentang prevalensi obesitas yang paling tinggi 20% yang durasi pemberian ASInya hanya 3 bulan, 10% 4-5 bulan dan tidak ditemukan anak yang obesitas pada kelompok umur 7-9 bulan.

2) Beban ginjal meningkat

Bayi yang secara dini diperkenalkan makanan pendamping ASI kurang baik karena usia yang masih dini. Hal ini akan memperberat kerja ginjal dan kemungkinan akan mengakibatkan terjadinya hiperosmolaritas sehingga bayi cepat lapar dan haus.

3) Alergi terhadap makanan

Sistem organ yang belum sempurna dan sistem imunitas yang masih rendah. maka bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI akan mudah alergi terhadap makanan yang dimakan, antaranya alergi terhadap susu sapi dengan angka kejadian 7.5%, selain itu bayi juga dapat pula alergi terhadap sayuran, ikan, telur dan sereal.

4) Arteriosclerosis

Peranan faktor diet dalam patogenesis dan penyakit jantung iskemik tidak dipungkiri lagi, faktor nutrisi yang terlibat antara lain diet yang mengandung tinggi energi atau kalori dan kaya akan kolestrol serta lemak-lemak jenuh dan sebaliknya kandung lemak tak jenuh rendah.