

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN PASI
PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CHRISTINA MARTHA TIAHAHU
KOTA AMBON TAHUN 2013**

HELENA ESTERLINA SAHUSILAWANE

K 111 11 626



**JURUSAN BIostatistik/KKB
PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN PASI
PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CHRISTINA MARTHA TIAHAHU
KOTA AMBON TAHUN 2013**

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

Oleh

HELENA ESTERLINA SAHUSILAWANE

K 111 11 626



MAKASSAR

2013

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juli 2013

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr.dr.H.M.Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH

Hj.A.Ummu Salmah, SKM.

Mengetahui,
Ketua Bagian Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, Tanggal 23 Juli 2013.

Ketua : Dr.dr.H.M.Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH.(.....)

Sekretaris : Hj.A.Ummu Salmah, SKM.,M.Sc. (.....)

Anggota :

1. Dr. Masni, Apt.,MSPH (.....)

2. dr. Muhammad Ikhsan, MS.,PKK (.....)

3. Ulfa Najamuddin, S.Si.,M.Kes (.....)

Terimalah didikanku, lebih daripada perak, dan pengetahuan lebih dari pada emas pilihan. Karena hikmat lebih berharga dari pada permata, apa pun yang diinginkan orang, tidak dapat menyamainya. Aku, hikmat, tinggal bersama - sama dengan kecerdasan, dan Aku mendapat pengetahuan dan kebijaksanaan. (Maz 8 : 10-12)

*Kupersembahkan skripsiku kepada orangtuaku,
suami dan anakku tercinta*

RINGKASAN PENELITIAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA
MAKASSAR, JULI 2013

HELENA E SAHUSILAWANE

“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN PASI PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CHRISTINA MARTHA TIAHAHU KOTA AMBON TAHUN 2013”

(xvi + 139 halaman + 27 tabel+lampiran)

Latar belakang : PASI merupakan makanan Pengganti Air Susu Ibu atau yang juga dikenal dengan nama susu bayi atau susu formula (Permenkes RI, 2012) yang diberikan kepada bayi di atas usia 6 bulan. PASI merupakan makanan atau minuman yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi jika ASI tidak lagi mencukupi. Pemberian PASI yang dilakukan oleh para Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu bertolak belakang dari pengertian PASI, pada umur dibawah 6 bulan PASI sudah diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Hal ini menyebabkan pemberian ASI eksklusif di Propinsi Maluku sangat jauh dari yang diharapkan. Cakupan Pemberian ASI di Propinsi Maluku Khususnya pada Puskesmas Christina Martha Tiahahu hanya mencapai 4,7%.

Tujuan : Mengetahui faktor yang mempengaruhi pemberian PASI pada bayi usia 0 – 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Populasi penelitian ini adalah bayi usia 7 – 11 bulan sebanyak 240 orang. Sampel diambil dengan teknik *Systematic Random Sampling* sebanyak 54 orang. Variabel independen adalah faktor yang mempengaruhi pemberian PASI yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, estetika, mastitis, dukungan keluarga, dukungan lingkungan masyarakat, paparan media, penyuluhan, dan variabel dependen adalah Pemberian PASI. Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Bidang Pelayanan Kesehatan tahun 2011 dan 2012, Profil Dinas Kesehatan Kota Ambon tahun 2011 dan Laporan Tahunan Puskesmas Christina Martha Tiahahu tahun 2011 serta buku register bayi. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan *contingency coefficient* dengan 0,05.

Hasil : Hasil penelitian bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,039$), mastitis ($p=0,017$), dukungan keluarga ($p=0,021$), dukungan lingkungan masyarakat ($p=0,039$), paparan media ($p=0,048$), penyuluhan ($p=0,017$) dengan pemberian PASI, sedangkan pendidikan, pekerjaan dan estetika tidak ada hubungan dengan pemberian PASI. Hasil penelitian multivariate, paparan media merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemberian PASI dengan nilai $Wald = 4,980$.

Saran : perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang PASI dan mastitis, petugas kesehatan disarankan memberi penyuluhan bukan hanya kepada ibu saja tetapi kepada semua lapisan masyarakat, perlunya dukungan Pemerintah untuk membatasi produk-produk susu formula di sarana kesehatan.

Jumlah Pustaka : 45 (1997 – 2013)

Kata Kunci : Faktor yang berhubungan, Pemberian PASI

RESEARCH SUMMARY

HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
FAMILY REPRODUCTION HEALTH CARE
MAKASSAR, JULY 2013

HELENA E. SAHUSILAWANE

“FACTORS THAT INFLUENCE THE GIVING OF INFANT FORMULA TO 0-6 MONTHS BABIES IN CHRISTINA MARTHA TIAHAHU COMMUNITY CLINIC’S WORKING AREA IN 2013”

(xvi + 139 pages + 27 tables + attachments)

Background:

PASI or also well-known in English as infant formula, is substitution food for mother’s breast milk given to babies above 6 months. (Permenkes RI, 2012). PASI is a kind of food or drink given to cover lacking of minerals and vitamins for the babies if mother’s natural breast milk does not cover a baby’s need for vitamin and mineral. However, the PASI given by mothers around Christina Marha Tiahahu Community Clinic’s working area is not suitable to its origin definition. The PASI should be given when the babies are above 6 months. However, in reality, the PASI is given even before the babies reach 6 months. This situation causes problem to the ideal breastfeeding period in Moluccas. The range of natural breastfeeding in Moluccas especially in the Christina Martha Tiahahu Community Clinic only reaches the number of 4,7%.

Purpose: The purpose of this research is to know the factors that influence PASI given to babies around 0 – 6 months in Christina Martha Tiahahu Community Clinic in Ambon in 2013.

Method: This research used quantitative approach with *Cross Sectional Study* plan. This research populations are 240 babies around 7-11 months. The sample taken is by using *Systematic Random Sampling* technique for 54 respondents. To know the factors influence the PASI given, the researcher conducts a research which variables are education, knowledge, job, esthetic, breast swelling, family support, environment support, media and information reliability, and counseling. The dependent variable is PASI given. Data for this research is gathered from Public Health in Healthcare Department in Ambon 2011-2012, Christina Martha Tiahahu Community Clinic’s 2011 Annual Report and baby registration book. To analyze the data, the researcher used *Chi Square* test and *contingency coefficient* with 0,05.

Results: Bivariat research results show that there is a connection between knowledge ($p=0,039$), breast swelling ($p=0,0017$), family support ($p=0,021$), environment support ($p=0,0239$), media and information reliability ($p=0,048$), counseling ($p=0,017$) with PASI being given, while education, job, and esthetic has no connection with the PASI given. The multivariate result shows that media and information reliability are the most dominant factor to the PASI given. The number of this result shown with *Wald* scale =4,980.

Suggestion: For the coming research about PASI, the researcher suggests that mother’s knowledge about PASI and breast swelling needs to be enhanced. The healthcare officer needs to give more counseling not only to the mothers but also to all citizens. It is also important to involve the government’s role especially in limiting the number of infant formula in public healthcare facilitation.

Number of Reference: 45 (1997 – 2013)

Keywords: Connecting factors, PASI given.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah Bapa di Surga, karena atas berkat dan tuntunan kasihNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : **“Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian PASI pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini penulis persembahkan kepada keluarga besar Sahusilawane dan Tupan terlebih khusus bagi suamiku (Alberth Tupan) dan ananda tercinta (Alexa Syahnety) yang telah memberi dorongan, semangat, serta kasih sayang bagi penulis untuk tetap mendukung penulis di dalam mengikuti pendidikan sampai pada penulisan skripsi.

Dalam pembuatan skripsi ini, penulis sadar banyak memiliki kekurangan dan keterbatasan di dalam menyusun skripsi, tetapi semua itu dapat penulis lalui dengan mendapat bantuan serta bimbingan berupa saran, kritikan serta masukan dalam penyusunan skripsi dari berbagai pihak terutama bagi pembimbing I (Dr.dr.H.M. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH) dan Pembimbing II (Hj.A.Ummu Salmah, SKM.,M.Sc). Melalui skripsi ini sebagai buah tangan penulis, izinkan penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Prof.Dr.dr.Idrus A.Paturusi, selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan Prof.Dr.dr.H.M. Alimin Maidin, MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat, dr. Muhammad Ikhsan, MS.,PKK, selaku ketua Jurusan Bagian Biostatistik/KKB, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Biostatistik/KKB Peminatan Kesehatan Reproduksi Universitas Hasanuddin.

2. Dr Masni, Apt.,MSPH, dr. Muhammad Ikhsan, MS.,PKK, Ibu Ulfa Najamuddin, S.Si.,M.Kes, selaku dewan penguji yang telah meluangkan waktu bagi penulis untuk mengadiri seminar proposal sampai pada ujian skripsi, trimakasih untuk saran, kritik, dan masukan yang sangat berharga bagi penulis untuk penyempurnaan penulisan skripsi.
3. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhususnya dosen pada Jurusan Biostatistik/KKB Peminatan Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
4. Kepala Badan PPSDM Kesehatan yang telah memberikan dana kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Strata 1 (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi.
5. Walikota Ambon, Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon, Kepala Puskesmas Christina Martha Tiahahu, yang telah memberikan izin dan rekomendasi kepada penulis untuk melaksanakan penelitian pada Puskemas Christina Martha Tiahahu, serta bapak ibu pegawai Puskesmas Christina Martha Tiahahu, yang telah membantu penulis di dalam melaksanakan penelitian.
6. Sahabat terbaikku, Sitti Burhaeni, yang selalu bersama – sama penulis, mulai dari awal masuk perguruan tinggi, perkuliahan sampai penyusunan skripsi, terimakasih atas kesetian menjalin persahabatan di dalam cinta kasih untuk

tetap saling membantu, mendukung dan memberi motivasi kepada penulis baik di bangku perkuliahan maupun pada penyusunan skripsi.

7. Teman- teman Tugas Belajar (Tubel) 2011, Bunda Marselina, Bunda Yus, Ka Ida, Ka Wati, Dahyar, Adit, Ivha, Ranni, Ka Tati, terimakasih untuk kebersamaannya di bangku kuliah, terimakasih pula untuk nasehat, motivasi serta dorongan bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Teman – teman doa PMK FKM UNHAS, dan PMK Maluku di Makassar, terimakasih untuk doa yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan dan kesuksesan penulis di bangku perkuliahan sehingga selesai tepat waktu.
9. Seluruh staf Akademik maupun Jurusan pada FKM UNHAS, yang dengan senang hati melayani penulis selama berada pada bangku perkuliahan.
10. Adik – adik angkatan 2008, 2009 dan 2010, terimakasih atas kebersamaan yang boleh terjalin bersama di bangku kuliah.
11. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya yang telah banyak memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. untuk itu kritik dan saran untuk penyempurnaan skripsi ini sangat diharapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Syallom!

Makassar, Juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBARAN PERSEMBAHAN.....	v
RINGKASAN PENELITIAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Air Susu Ibu (ASI).....	13
B. Pemberian Makanan Prelakteal.....	44
C. Pengganti Air Susu Ibu (PASI).....	46
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti.....	63
E. Kerangka Teori.....	76
BAB III : KERANGKA KONSEP	

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	77
B. Pola Variabel yang Diteliti.....	86
C. Hipotesis.....	87
D. Definisi Operasional.....	89
BAB IV : METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	92
B. Lokasi Penelitian.....	92
C. Populasi dan Sampel.....	92
D. Cara Pengumpulan data.....	96
E. Pengolahan dan Analisis data.....	96
BAB V : HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	101
B. Pembahasan.....	116
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	136
B. Saran.....	138

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Komposisi Kandungan ASI.	19
Tabel 2	Perkiraan Kebutuhan ASI Bagi Bayi Dengan Berat Badan Usia 1 – 24 Minggu.	31
Tabel 3	Kenaikan Berat Badan Bayi Setiap Bulan	31
Tabel 4	Perbandingan Ikterus Dini dan Ikterus Karena ASI	39
Tabel 5	Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi dan Susu Formula	52
Tabel 6	Perbandingan Unsur Protein Dalam ASI dan Susu Sapi	55
Tabel 7	Perbandingan Antara ASI dan Formula Susu Sapi	56
Tabel 8	Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala	90
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	102
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	103
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	103
Tabel 12	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	104
Tabel 13	Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI dan PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	104
Tabel 14	Umur Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	105

Tabel 15	Jenis PASI yang diberikan kepada Bayi Usia 0 – 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	105
Tabel 16	Alasan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	106
Tabel 17	Hubungan Pendidikan dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	107
Tabel 18	Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	107
Tabel 19	Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	108
Tabel 20	Hubungan Estetika dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	109
Tabel 21	Hubungan Mastitis dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	110
Tabel 22	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	110
Tabel 23	Hubungan Lingkungan Masyarakat dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	111
Tabel 24	Hubungan Paparan Media dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	112
Tabel 25	Hubungan Penyuluhan dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013	113
Tabel 26	Hasil Analisis Uji regresi Logistik Faktor yang Mempengaruhi Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Tahun 2013	114

Tabel 27	Resume Variabel yang Berhubungan dengan Pemberian PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Tahun 2013	115
----------	---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Walikota Ambon Propinsi Maluku
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon Propinsi Maluku
- Lampiran 7 : Surat Pengembalian Mahasiswa Dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon Propinsi Maluku
- Lampiran 8 : Surat Rekomendasi dari Walikota Ambon Propinsi Maluku
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pancasila sebagai falsafah negara merupakan landasan ideologi bangsa yang tertuang dalam Pembukaan UUD 1945 yang mewajibkan negara memikul tanggung jawab untuk melakukan tindakan-tindakan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa, maka negara harus melahirkan generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat jasmani dan rohani. Untuk itu perlu penciptaan kondisi yang mendukung ke arah tersebut, diantaranya dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Mendapatkan ASI merupakan salah satu hak azasi bayi yang harus dipenuhi. Karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi, yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang, terutama pada 2 tahun pertama. ASI juga memberikan seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit akut dan kronis (IDAI, 2008).

Untuk mendukung hak azasi bayi, maka telah dikeluarkan berbagai pengakuan atau kesepakatan baik yang bersifat global maupun nasional yang bertujuan melindungi, mempromosi, dan mendukung pemberian ASI. Legislasi atau kesepakatan dunia tersebut diwujudkan dalam bentuk *konvensi*,

kode (*code*), resolusi WHA (*World Health Assembly*) dan lainnya agar setiap negara mempunyai komitmen untuk melaksanakannya.

Pada tingkat nasional, kesepakatan diimplementasikan dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, atau Peraturan Menteri atau Keputusan Menteri yang disertai petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis. Hal ini sangat penting terutama dalam era desentralisasi. Dengan demikian, diharapkan setiap ibu diseluruh dunia dapat melaksanakan pemberian ASI dan setiap bayi diseluruh dunia memperoleh haknya mendapat ASI.

Pemberian ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan kekurangan gizi pada bayi dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi dapat pula menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini, bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; 1. Memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, 2. Memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, 3. Memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan 4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Situasi pemberian ASI di Indonesia masih kurang menggembirakan. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tercatat bahwa cakupan ASI eksklusif sebesar 40,2% (SDKI, 2007), menurun dari kondisi tahun 2002 – 2003 yaitu 39,5 % dari keseluruhan bayi, sementara jumlah bayi di bawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7 % (SDKI, 2002 – 2003) menjadi 27,9 % (SDKI, 2007).

Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif rata-rata Nasional baru sekitar 15,3%. Data DHS (*Demographic Health Survey*) 2007 mencatat 32,4% ASI Eksklusif 24 jam sebelum interview, ibu-ibu desa lebih banyak yang ASI Eksklusif. Ibu-ibu yang berpendidikan SMA lebih sedikit (40,2%) yang ASI-Eksklusif dibanding yang tidak berpendidikan (56%). Data yang menarik dari DHS bahwa ibu-ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan terlatih ASI Eksklusifnya lebih sedikit (42,7%) dari pada ibu-ibu yang tidak ditolong tenaga kesehatan (54,7%) (USAID Indonesian Nutrition Assessment Report, 2010). Meskipun data-data diatas memerlukan validasi,

yang jelas cakupan ASI Eksklusif masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 80%.

Data terakhir cakupan pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) di Indonesia sebesar 61,5% (Susenas, 2010). Propinsi dengan cakupan terendah adalah Aceh (49,6%). Sedangkan propinsi dengan cakupan tinggi diantaranya adalah Propinsi Nusa Tenggara Barat (79,7%), Nusa Tenggara Timur (77,4%) dan Bengkulu (77,5%).

Kemenkes RI (2012), mengatakan bahwa Cakupan pemberian ASI eksklusif 0 - 6 bulan, khususnya di Propinsi Maluku yaitu 62,3%, sedangkan target nasional ASI eksklusif 0 – 6 bulan pada Tahun 2011 yaitu 67% dan Propinsi Maluku masih berada di bawah target tersebut. Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Maluku bidang Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa presentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2011 dengan target 67% hanya mencapai 18%, sedangkan pada tahun 2012 dengan target 70% hanya mencapai 13%, sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kota Ambon, pencapaian ASI eksklusif pada Puskesmas Christina Martha Tiahahu pada tahun 2011 yaitu 2,4% dan pada tahun 2012 yaitu 4,7%.

Berdasarkan data tersebut dapat tergambar bahwa, bayi pada usia 0-6 bulan tidak mendapat hak penuh terhadap pemberian ASI eksklusif dari orang tua terutama ibunya. Tetapi pada usia 0-6 bulan orang tua telah memberikan Pengganti Air Susu Ibu (PASI) kepada bayinya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tanpa disadari bahwa pemberian PASI terlalu dini pada bayi dapat mengganggu kesehatan bayi dan

nilai-nilai gizi PASI baik yang ada pada susu formula yang didesain untuk menyerupai ASI tidak akan pernah sama nilai atau komposisi zat-zat gizi tersebut.

Beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian PASI sehingga ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya antara lain, karena ibu sibuk bekerja, pendidikan ibu yang rendah, estetika atau gaya hidup, kurangnya sekresi, pengetahuan ibu tentang ASI kurang, faktor fisik dan yang tidak kalah adalah gencarnya periklanan tentang penggunaan susu formula baik dimedia cetak, radio maupun di televisi.

Iklan-iklan susu formula juga banyak menyebutkan kandungan dohosaheksaenoat (DHA), asam alfa linoleat (LNA), EPA, dan omega tiga didalamnya yang dapat meningkatkan kecerdasan otak bayi menimbulkan fenomena baru pada masyarakat antara lain, susu formula dianggap sama atau bahkan lebih tinggi khasiatnya dibandingkan dengan ASI dan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, diantaranya karena ada anggapan bahwa penggunaan susu kaleng merupakan symbol status social ekonomi seseorang dalam masyarakat. Selain itu, faktor social budaya terutama menyangkut nilai, bahwa menyusui sudah ketinggalan jaman bahkan dapat merusak kecantikan ibu. Orientasi nilai seperti itu yang perlu diubah kearah yang lebih memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi karena sadar akan keuntungannya.

Beberapa ahli berpendapat dan telah membuktikan bahwa tidak benar susu formula yang ditambah DHA dapat mencerdaskan anak. Susu formula

memang diciptakan sebagai pendamping ASI tetapi tidak akan pernah bisa menyamai ASI yang mengandung DHA.

Masyarakat khususnya para ibu-ibu lebih banyak memilih susu formula ketimbang ASI karena iming-imingnya membuat anak sehat dan cerdas. Iklan-iklan terus diulang di media cetak maupun media elektronik. Jelas, akan membuat para orangtua memilih membeli susu formula yang sebenarnya beresiko tinggi bagi perkembangan bayi. Iklan-iklan susu formula ini menjadi ancaman serius bagi bayi yang baru dilahirkan dan ibu yang melahirkan karena susu formula sudah menjadi kebutuhan masyarakat luas dari kalangan ekonomi menengah bawah hingga kalangan atas.

Syafrudin dan fratidhina (2009), mengatakan bahwa tiga hari pertama pasca kelahiran merupakan masa kritis yang bisa menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pascakelahiran, bayi idealnya langsung diberikan kepada ibunya, maksimal satu jam kemudian, untuk disusui. Pada kurun waktu inilah umumnya terjadi berbagai kendala seperti puting payudara lecet atau bengkak. Hal ini bisa menimbulkan kecemasan yang membuat para ibu menyerah dan akhirnya memilih susu formula.

Pascasalin lanjut, juga umum terjadi masalah seperti bingung puting, sindroma ASI kurang, bayi sering menangis, dan tidak cukup naik berat badannya. Bingung puting banyak terjadi karena selama di tempat bersalin bayi diberikan susu formula oleh petugas kesehatan, sehingga ketika diberikan ASI bayi merasa tidak semudah mengisap susu formula (Syafudin dan fratidhina, 2009).

Tak jarang, para suami dan keluarga besar yang tidak mengerti, ketika melihat anaknya menangis menganggap bayi barunya itu kelaparan, sehingga memilih untuk memberikan susu formula. Hal ini tentu saja amat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Padahal, bayi menangis tak selalu karena lapar. Bisa saja karena popoknya basah atau hanya ingin di peluk oleh ibunya (Syafrudin dan fratidhina, 2009).

Syafrudin dan fratidhina (2009), juga mengatakan bahwa bayi dengan ASI, hanya dalam satu minggu sampai sepuluh hari langsung naik berat badannya. Kalau bayi dengan susu formula mungkin lebih cepat naik, tapi akan mengalami gangguan seperti diare, ISPA (infeksi saluran pernapasan), karena susu formula tidak memiliki imunitas. Bayi dengan ASI juga akan buang air besar lebih sering dalam bentuk seperti biji – bijian dan itu normal. Selain itu, ginjal bayi lebih sehat karena pipisnya lebih sering dan tidak berwarna (bening).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulikah, *et.all* (2012), menyatakan bahwa ada perbedaan peningkatan berat badan antara bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa rerata peningkatan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif adalah 0,5 Kg, sedangkan bayi yang diberi PASI adalah 0,34 Kg.

Menurut Ita S, *et all* (2008), dalam penelitian mengatakan bahwa sebagian responden yaitu sebesar 86,96% melihat ada perbedaan dalam pertumbuhan dan perkembangan antara bayi yang diberi ASI dengan yang tidak, dan

sebesar 93,04 % melihat ada perbedaan dalam daya tahan tubuh diantara bayi yang diberi ASI dengan yang tidak, yaitu bayi yang diberi ASI lebih sehat.

Selain masih kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, juga maraknya promosi susu formula, menurut UNICEF, "*out of control*", merupakan hambatan yang menyebabkan tidak efektifnya promosi ASI Eksklusif. Dengan dikeluarkannya PP no 33 tahun 2012 tentang ASI sebagai peraturan pelaksanaan Undang-Undang no 23 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang diharapkan dapat dilakukan tindakan hukum yang lebih tegas bagi penghambat pelaksanaan ASI Eksklusif.

Arisman (2010), mengatakan bahwa perilaku tidak menyusui bayi berubah sejalan dengan perubahan pendidikan formal. Pemberian susu botol meningkat dari 5 % (sekolah dasar ke atas) sampai 56 % (perguruan tinggi). Sebaliknya, pemberian ASI menurun dari 89 % (Sekolah dasar ke atas) sampai 0 % (perguruan tinggi). Pemberian ASI eksklusif cenderung menurun, dari 37 % (1987) menjadi 30 % (1992).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 21 November 2012 kepada salah satu petugas Gizi Puskesmas Christina Martha Tiahahu pada tanggal 21 November 2012, mengatakan bahwa presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0 – 6 bulan belum mencapai target yang ditentukan oleh pemerintah Indonesia sebesar 80 %. Hal ini disebabkan karena ada beberapa factor yang menyebabkan para ibu mengganti ASI dengan pengganti air susu ibu (PASI), yaitu pekerjaan ibu, ASI kurang, alasan salah satu penyakit yang

diderita ibu, trend, pada saat hamil ibu kurang mengkonsumsi sayur-mayur, dan pada saat pascalin di rumah sakit, ibu dan bayi tidak dilakukan perawatan gabung pada satu ruangan.

Berdasarkan laporan Puskesmas Christina Martha Tiahahu pada tahun 2010 dari jumlah sasaran bayi berjumlah 492 bayi, yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 50 bayi atau 10 %. Pada tahun 2011 jumlah sasaran bayi 543 bayi, yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 44 bayi atau 8 %. Pada tahun 2012 dari bulan Januari sampai bulan Oktober jumlah sasaran bayi 547 bayi, yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 49 bayi atau 9 %. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif dan meningkatnya pemberian pengganti air susu ibu (PASI) pada bayi berusia 0 – 6 bulan.

Secara teoritis banyak factor yang melatar belakangi munculnya masalah perilaku pemberian PASI. Teori yang erat kaitannya dengan perilaku yang berhubungan dengan pemberian PASI adalah teori yang dikemukakan oleh Green (1993). Green mengemukakan analisisnya tentang factor perilaku (*behavior causes*) dan factor di luar perilaku (*non behavior causes*) yang selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga factor : *factor predisposisi*, *factor reinforcing*, dan *factor enabling*.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin mengetahui factor yang mempengaruhi pemberian PASI pada bayi usia 0 – 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Christina Martha Tiahahu Kota Ambon Tahun 2013.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas maka masalah penelitian yang muncul adalah rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif dan meningkatnya pemberian Pengganti Air Susu ibu (PASI) pada bayi berusia 0 – 6 bulan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Untuk itu, maka rumusan masalah yang dikemukakan yaitu “Faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian Pengganti Air Susu Ibu (PASI) pada bayi usia 0 – 6 bulan ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Pemberian Pengganti Air Susu Ibu (PASI) pada bayi usia 0 – 6 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pendidikan dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.
- c. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.
- d. Mengetahui hubungan estetika dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.
- e. Mengetahui hubungan mastitis dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.

- f. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.
- g. Mengetahui hubungan dukungan dari lingkungan masyarakat dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.
- h. Mengetahui hubungan paparan media dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.
- i. Mengetahui hubungan penyuluhan dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.
- j. Menganalisis faktor yang dominan berhubungan dengan pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Christina Martha Tiahahu.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun skripsi dan mengaplikasikan hasil penelitian ini pada ibu-ibu yang memiliki bayi berumur 0 – 6 bulan untuk mempertimbangkan pemberian PASI.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Christina Martha Tiahahu dan sebagai bahan evaluasi untuk perencanaan kegiatan puskesmas ke depan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Jurusan Biostatistik/KKB peminatan Kesehatan Reproduksi, serta dapat menambah pengetahuan pembaca tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian PASI pada bayi yang usia 0 – 6 bulan.

4. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai pedoman kepada masyarakat terutama ibu – ibu yang memiliki balita, terutama tentang dampak atau akibat dari pemberian PASI pada bayi usia 0 – 6 bulan. PASI dapat diberikan kepada bayi jika ada alasan medis baik dari ibu maupun dari bayi sehingga ASI tidak dapat diberikan, dan untuk memenuhi gizi bayi maka perlu diberikan PASI kepada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. AIR SUSU IBU (ASI)

1. Pengertian ASI

Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak Republik Indonesia (Tahun 2010), mendefinisikan ASI yaitu cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormone, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Kristiyanasari (2011), ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Dan di dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (PP RI) tahun 2012, menyatakan bahwa Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Penulis dapat menyimpulkan bahwa ASI adalah cairan yang keluar dari kedua belah kelenjar payudara ibu yang mengandung nilai gizi dan menjadi makan utama bagi bayi.

Syafrudin dan Fratidhina (2009), mendefenisikan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tambahan makanan padat. Kristiyanasari (2011) mendefenisikan 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 tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Dan menurut WHO (*World Health Organization*) di dalam Marimbi (2010) mendefinisikan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Jadi dapat penulis simpulkan bahwa pengertian dari ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan selama 6 bulan kelahiran tanpa minuman atau makanan lain.

2. Komposisi ASI

IDAI (2008), menyatakan bahwa keunggulan dan keistimewaan ASI sebagai nutrisi untuk bayi sudah tidak diragukan lagi. Seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral. Kandungan zat gizi ASI awal dan akhir pada setiap ibu yang menyusui juga berbeda. Kolostrum yang diproduksi antara hari pertama sampai hari kelima menyusui kaya akan zat gizi terutama protein.

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI sehingga dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula (IDAI, 2008).

Ada empat factor yang mempengaruhi komposisi ASI, Soetjiningsih (1997) factor-faktor yang dimaksud yaitu: stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diit ibu. Kristiyanasari (2011), menyatakan bahwa komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan laktasi, komposisi ASI dibedakan menjadi tiga macam, yaitu :

a. Kolostrum.

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah. Kolostrum merupakan cairan *viscous* yang agak kental berwarna kekuning –kuningan lebih kuning dibandingkan dengan ASI *mature*, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel – sel epitel.

Berat jenis kolostrum 1.040 – 1.060, berbeda dengan rata – rata berat jenis ASI matur 1.030. Jumlah kolostrum total yang disekresikan setiap hari adalah 10 – 40 mL. Kolostrum manusia dan sapi berisi beberapa kali protein matur ASI, lebih banyak mineral, tetapi kurang karbohidrat dan lemak.

Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan *mekoneum*, sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih

dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defikasi dan feces berwarna hitam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, tetapi berlainan dengan ASI yang matur pada kolostrum protein yang utama adalah *globulin* (gamma globulin).

Kolostrum lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI yang matur, dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur. Mineral, terutama natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matur, hanya 58 Kal/100 ml kolostrum dan pada hari pertama bayi memerlukan 20 – 30 cc. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.

Kolostrum bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak. pH kolostrum lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur. Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur. Terdapat *trypsin inhibitor*, sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibody pada bayi. Volume kolostrum berkisar 150 – 300 mL/24 jam.

b. ASI masa transisi/peralihan

ASI masa transisi/peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Disekresi dari hari ke empat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima.

ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa). ASI mengandung tinggi lemak dan protein, serta rendah laktosa dibanding ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun kadar protein, laktosa, dan nutrient yang larut dalam air sama pada setiap kali periode menyusui, tetapi kadar lemak meningkat.

Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi, hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil.

c. ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, komposisi relative konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai minggu ketiga sampai minggu kelima). Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI

cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

ASI matur merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning – kuning yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya. ASI matur jika dipanaskan tidak menggumpal. Di dalam ASI matur terdapat antimicrobial factor antara lain; antibody terhadap bakteri dan virus, sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T), enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase), protein (laktoferin, B₁₂ *binding protein*), resistance factor terhadap stafilokokus, komplemen, interferon producing cell, sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya factor bifidus, hormon-hormon.

Laktoferin merupakan suatu *iron binding protein* yang bersifat bakteristatik kuat terhadap *Escherichia coli* (E.coli) dan juga menghambat pertumbuhan *candida albicans*. Laktobasilus bifidus merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan kuman patogen akan dihambat.

Imunoglobulin memberikan mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus (terutama IgA) dan bila bergabung dengan komplemen dan lisozim merupakan suatu antibacterial yang langsung terhadap E.coli. Faktor lisozim dan komplemen ini adalah suatu

antibacterial non spesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus. Faktor lekosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman patogen (efek baktriostatik dicapai pada pH sekitar 7,20).

Untuk lebih jelas melihat perbandingan komposisi kandungan ASI, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Komposisi Kandungan Asi

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kg kla)	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 (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisozim (mg/100 ml)	14,2 – 16,4	-	24,3 – 27,5
Laktoferin	420 - 520	-	250 – 270

Sumber : Marimbi, 2010 dan Kristiyanasari, 2011

Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui, dengan jumlah berkisar antara 450 – 1200 ml dengan rerata antara 750-850 ml/hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai jumlah hanya 100-200 ml/hari (IDAI, 2008).

3. Manfaat ASI

Kristiyanasari (2011), menyatakan bahwa memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seseorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Maryunani (2009) dan Moore (1997) menyatakan bahwa ASI memberi manfaat bagi ibu dan bayi, sedangkan Kristiyanasari (2011), menyatakan bahwa ASI memberi manfaat kepada ibu, bayi, keluarga dan Negara. Adapun manfaat pemberian ASI adalah :

a. Manfaat Menyusu Eksklusif secara umum

ASI dapat membantu memulai kehidupan bayi dengan baik (Kristiyanasari, 2011) dan memberikan nutrisi yang optimal dalam hal kualitas dan kuantitas bagi bayi (Maryunani, 2009). Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode *perinatal* baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan *laktasi*, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera menghentikan pemberian ASI setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Kristiyanasari, 2011)

Dalam ASI terkandung kolostrum, yang merupakan cairan kental dan berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh *alveoli* payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan,

kolostrum dikeluarkan pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Kolostrum sangat penting bagi bayi karena merupakan cairan emas yang istimewa, kaya akan zat nutrisi dan antibody, sehingga bayi terlindung dari infeksi dan alergi. ASI dapat dikatakan sebagai cairan hidup karena memberikan imunisasi pertama pada bayi. Selain itu kolostrum juga mengandung *laxansia* (laksatif atau pencahar) yang membersihkan mekonium, mengandung *growth factor* yang membantu mematangkan usus, dan kaya akan vitamin A yang dapat mencegah berbagai infeksi dan mencegah kebutaan (Maryunani, 2009).

b. Bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi menurut Maryunani (2009) dan Kristiyanasari (2011) yaitu; 1) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, 2) secara alamiah, ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi (seperti untuk bayi prematur, ASI memiliki kandungan protein lebih tinggi dibanding ASI untuk bayi yang cukup bulan), 3) ASI juga bebas kuman karena diberikan secara langsung, 4) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi, 5) ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi, 6) ASI mengandung banyak *selenium* yang melindungi gigi dari kerusakan, 7) menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu membentuk otot pipi yang baik, 8) ASI memberikan keuntungan psikologis, 9) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

c. Bagi ibu

Manfaat ASI bagi ibu menurut Maryunani (2009) dan Kristiyanasari (2011) yaitu; 1) membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran, 2) mencegah kanker payudara karena pada saat menyusui hormone estrogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormone estrogen tetap tinggi dan hal ini diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormone estrogen dan progesteron, 3) mengurangi resiko anemia, karena pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar hormone oksitoksin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi. Kondisi ini yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Perdarahan yang berlangsung dalam tenggang waktu lama merupakan salah satu penyebab anemia, 4) menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan ibu secara bertahap, 5) memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya, 6) pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormone prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi atau pematangan telur sehingga menunda kesuburan.

d. Bagi keluarga

Ada tiga aspek yang dinilai dari manfaat pemberian ASI bagi keluarga, Kristiyanasari (2011) aspek-aspek yang dimaksud yaitu: 1)

aspek ekonomi; ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain dan mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terinfeksi, 2) aspek psikologis; 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 menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

e. Bagi Negara

Manfaat pemberian ASI bagi Negara yaitu: 1) menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, 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, 4) peningkatan kualitas generasi penerus.

4. Masalah – masalah dalam Menyusui

Beragam masalah yang sering terjadi pada saat menyusui, terutama pada ibu *primipara*. Untuk itu perlu diketahui masalah-masalah yang sering terjadi, agar dapat memberikan dukungan bagi ibu untuk menyusui secara berhasil. Masalah- masalah menyusui pada ibu yang sering terjadi antara lain :

a. Masalah menyusui masa antenatal

1) Kurang atau salah informasi

Dimasa antenatal, banyak ibu yang merasa bahwa susu formula sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatanpun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi (Kristiyanasari, 2011).

Kristiyanasari (2011), memberi contoh bahwa masih banyak ibu atau petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa; a) bayi pada minggu-minggu pertama defikasinya masih encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Padahal sifat defikasi bayi yang mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat sebagai *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 oleh karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusu, c) karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi

ASI cukup atau kurang karena ukuran kurang ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara, sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

Informasi yang perlu diberikan kepada ibu hamil atau menyusui antara lain meliputi : fisiologi laktasi, keuntungan pemberian ASI, keuntungan rawat gabung, cara menyusui yang baik dan benar, kerugian pemberian makanan lainnya paling kurang setelah 6 bulan.

2) Putting susu datar atau terbenam.

Hal ini dapat diatasi sejak kehamilan trimester terakhir dengan ibu yang tidak mempunyai resiko kelahiran prematur, dan dapat diusahakan mengeluarkan putting susu datar atau terbenam.

b. Masalah menyusui pada masa nifas dini

1) Putting susu nyeri

Umumnya ibu akan terasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan putting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang.

2) Putting susu lecet

Putting susu dapat mengalami lecet, retak atau terbentuk celah-celah. Putting susu lecet sering terjadi saat minggu pertama setelah

bayi lahir. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang – kadang mengeluarkan darah.

Putting susu lecet dan nyeri dapat disebabkan oleh: a) kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi hanya menyusu pada puting susu saja tidak sampai ke areola, b) adanya *moniliasis* pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, c) akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu, d) Bayi dengan tali lidah (*frenulum linguae*) yang pendek, menyebabkan bayi hanya dapat mengisap sampai puting susu ibu saja, e) ibu menghentikan menyusu kurang hati-hati (Maryunani, 2009).

3) Payudara bengkak

Payudara penuh dan atau bengkak terjadi pada minggu-minggu pertama setelah bayi lahir dimana proses menyusu masih belum mantap. Payudara penuh berbeda dengan payudara bengkak.

IDAI (2008), membedakan payudara penuh dan bengkak sebagai berikut : ciri – ciri payudara penuh yaitu; a) terjadi beberapa hari setelah persalinan, yaitu saat ASI sudah mulai diproduksi, b) payudara terasa nyeri berat, keras, tapi ASI masih dapat mengalir keluar, c) ibu tidak merasa demam. Pada kasus ini ibu diyakinkan bahwa payudara penuh adalah suatu hal yang normal dan diusahakan untuk menyusui sesering mungkin sehingga

payudara terasa nyaman, rasa berat akan berkurang dan payudara menjadi lebih lunak.

Ciri-ciri payudara bengkak (*engorgement*) yaitu; a) payudara tampak merah, mengkilat, dan sangat nyeri, b) terjadi karena bendungan pada pembuluh darah dan limfe, c) sekresi ASI sudah mulai banyak, d) ASI tidak dikeluarkan sempurna.

Payudara bengkak dapat dicegah dengan menyusukan bayi segera setelah lahir, menyusukan bayi tanpa jadwal (*on demand*), dan tidak memberi minuman lain pada bayi. Apabila payudara terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, untuk mengurangi ketegangan.

4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis merupakan reaksi peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak (IDAI, 2008). Dan menurut Sinclair (2010), mastitis adalah selulitis pada jaringan ikat interlobular pada payudara, yang manifestasinya mulai dari peradangan lokal hingga abses dan septicemia. Abses payudara merupakan suatu komplikasi dari mastitis berupa kumpulan nanah yang terlokalisir diantara jaringan payudara (IDAI, 2008). Kristiyanasari (2011), menyatakan bahwa ibu yang payudaranya mengalami mastitis akan memiliki tanda – tanda yaitu, payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas,

suhu tubuh meningkat. Dapat mengenai kedua atau hanya satu payudara.

Kejadian ini terjadi pada masa nifas satu sampai tiga minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap atau dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju atau BH (Kristiyanasari, 2011). Selain penyebab mastitis yang dikemukakan oleh Kristiyanasari (2011), Sinclair (2010), menyatakan bahwa penyebab mastitis yang paling sering disebabkan pula oleh *staphylococcus Aureus*, tetapi juga dapat disebabkan oleh bakteri lain yang berasal dari hidung dan tenggorok bayi, dari tangan ibu dan tangan tenaga perawat kesehatan lain atau dari lingkungan.

Mastitis dapat ditatalaksana dengan mengistirahatkan ibu, ASI harus tetap dikeluarkan, berikan antibiotic dan kompres atau minum obat pengurang rasa sakit. Abses memperlihatkan gejala klinis berupa benjolan kemerahan, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri. Pada benjolan teraba (*fluktuasi*) dan suhu tubuh meningkat. Pada kasus ini ibu harus istirahat, ASI tetap dikeluarkan, berikan antibiotic, insisi abses, dan kompres atau minum obat pengurang rasa sakit.

5) Saluran ASI tersumbat

Kelenjar ASI memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran bisa tersumbat karena, tekanan jari ibu saat menyusui, posisi bayi, BH terlalu ketat, adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera teratasi.

c. Masalah menyusui pada masa nifas lanjut

1) Sindrom ASI kurang

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ita S, *et all*, (2008), kegagalan pemberian ASI yaitu sebanyak 64% responden mengatakan karena produksi ASI yang sedikit atau tidak ada. Kurangnya waktu untuk menyusui menyebabkan rangsangan pada puting berkurang, yang pada akhirnya akan menyebabkan berkurangnya produksi ASI.

Sindrom ASI kurang adalah keadaan dimana ibu merasa bahwa ASI-nya kurang (Maryunani, 2009). Beberapa alasan ibu ASI-nya kurang antara lain : a) payudara kecil, padahal ukuran payudara tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI, b) payudara tampak mengecil, lembek, atau tidak penuh, c) ASI yang tampak berubah kekentalannya menjadi encer, disangka telah berkurang, d) bayi sering menangis disangka kekurangan ASI, padahal banyak factor yang bisa menyebabkan bayi menangis, e) bayi lebih sering minta disusui karena ASI mudah dicerna, bayi memerlukan ASI yang cukup untuk tumbuh kembang, bayi memerlukan belaian, kehangatan dan kasih sayang, f) bayi minta

disusui pada malam hari, karena bayi memerlukan dekapan dan ASI pada malam hari, menyusui pada malam hari dapat memperbanyak produksi ASI dan mencegah sumbatan payudara, g) bayi lebih cepat selesai menyusu dibanding sebelumnya, hal ini karena bayi telah terbiasa menyusu.

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain: a) berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 g/bulan, b) berat badan lahir dalam waktu dua minggu belum kembali, c) ngompol rata-rata kurang dari enam kali dalam 24 jam, cairan urin pekat, bau dan warna kuning (Kritiyanasari, 2011).

Cara mengatasi keluhan-keluhan ASI kurang atau sindrom ASI kurang, (Maryunani, 2009), bidan atau perawat melakukan pendekatan psikologis dengan anjuran sebagai berikut: a) ibu jangan merokok, karena merokok dapat mengurangi produksi ASI, b) bila menggunakan pil KB, konsultasikan dengan dokter, c) jangan menggunakan alat bantu puting susu, karena akan membingungkan dan melelahkan bayi, serta mengurangi produksi ASI, d) cobalah menyusui dengan sabar dan sesering mungkin, karena semakin sering diisap, produksi ASI akan semakin berlimpah, e) cobalah menyusui dengan payudara pertama selama kurang lebih sepuluh menit, kemudian payudara kedua selama kurang lebih 20 menit, karena saat awal bayi kuat menyusu, f) susuilah bayi mulai dari payudara yang terakhir disusukan secara bergantian, g) ibu harus

tenang, santai, jangan tegang atau stress, karena ketegangan dan kecemasan dapat mengurangi produksi ASI, h) jangan memberikan susu formula, karena akan membingungkan bayi, i) ibu harus menyusui dalam keadaan nyaman, j) ibu harus banyak istirahat, k) ibu harus banyak minum, l) ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan cukup.

Jumlah ASI yang dibutuhkan oleh bayi tergantung pada usia dan berat badan bayi. Seperti terlihat pada Tabel 2, tentang kebutuhan ASI untuk bayi usia 1-24 minggu.

Tabel 2
Perkiraan Kebutuhan Asi Bagi Bayi
dengan Berat Badan Usia 1-24 Minggu

Usia Bayi	Kebutuhan/hari
Minggu ke satu	100 – 450 ml
Minggu ke 2 – 3	450 – 600 ml
Minggu ke 4 – 7	600 – 650 ml
Minggu ke 8 – 12	650 – 750 ml
Minggu ke 12 – 24	750 – 850 ml

Sumber : Moejie dalam Marimbi, 2010

Cara yang paling baik untuk mengetahui kecukupan ASI adalah dengan jalan menimbang, pertambahan berat badan bayi setiap bulan. Pada Tabel 3, menunjukkan kenaikan rata-rata berat badan bayi setiap periode usia.

Tabel 3
Kenaikan Berat Badan (Bb) Bayi Setiap Bulan

Usia Bayi	Kenaikan BB rata-rata/bulan
1 -3 bulan	700 g

4 – 6 bulan	600 g
7 – 9 bulan	400 g
10 – 12 bulan	300 g

Sumber : Moejie dalam Marimbi, 2010

2) Ibu yang bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu berhenti menyusui. Ita S, *et,all* (2008) didalam penelitian mengatakan bahwa salah satu alasan ibu menghentikan pemberian ASI adalah karena ibu bekerja, sebagai gantinya ibu memberikan susu botol pada bayi mereka. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ita, *et.all*, sebagian besar 84,35 % ibu yang bekerja menjawab bahwa pemberian ASI dapat diganti dengan PASI dan sebanyak 97,98% ibu yang bekerja menjawab bahwa pemberian ASI dapat diganti dengan susu formula. Berbagai studi menunjukkan bahwa pemberian susu botol dapat meningkatkan insiden terjadinya diare pada bayi yang berakibat meningkatnya potensi bayi menderita kurang gizi. Hal ini terutama terjadi pada golongan ekonomi lemah.

Kristiyanasari (2011), menyatakan bahwa ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja adalah; a) susuilah bayi sebelum ibu bekerja, b) ASI dikeluarkan untuk persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja, c) pengosongan payudara ditempat kerja setiap tiga sampai empat jam, d) ASI

dapat disimpan di lemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja dengan cangkir, e) pada saat ibu dirumah sesering mungkin bayi disusui dan ganti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusui di malam hari, f) ketrampilan mengeluarkan ASI dan merubah jadwal menyusui sebaiknya telah mulai dipraktekkan sejak satu bulan sebelum kembali bekerja, g) minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui bayinya.

d. Masa menyusui pada keadaan khusus

1) Ibu melahirkan dengan bedah sesar atau seksio caesaria (SC)

Jika ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu dapat segera menyusui bayi di ruang pemulihan dengan bantuan bidan atau perawat setelah pembedahan selesai. Bedah seksio caesaria dengan anastesi lokal tidak menghambat kontak dini ibu dan bayi setelah lahir, Maryunani (2009) dan Kristiynasari (2011), posisi bayi ketika disusui yaitu; a) posisi ibu berbaring miring, dengan bahu kepala yang ditopang bantal. Bayi disusukan dengan kaki kearah ibu, b) bila sudah dapat duduk, tidurkan bayi di bantal diatas pangkuan ibu dengan posisi kaki bayi mengarah kebelakang ibu, yaitu dibawah lengan ibu, c) posisi memegang bola (football position), yaitu ibu terlentang dengan bayi berada diketiak ibu dengan kaki kearah atas dan tangan ibu memegang kepala bayi.

2) Ibu sakit

Pada umumnya, ibu yang sakit masih tetap dapat menyusui bayinya karena; a) ibu yang terkena gangguan jiwa masih dianjurkan menyusui bayinya dibawah pengawasan, b) jika ibu terpaksa dirawat terpisah dari bayinya, ASI harus tetap dikeluarkan setiap tiga jam sekali atau bila terasa penuh, c) bila ibu mengidap penyakit infeksi akut, susui bayi dengan cara yang aman (seperti menggunakan masker), d) ibu memerlukan bantuan orang lain untuk mengurus bayi dan keperluan rumah tangga, karena ibu juga memerlukan istirahat yang lebih banyak, e) sebaiknya ibu mengatakan kepada dokter yang mengobati penyakitnya, bahwa ibu sedang menyusui, karena banyak obat yang bisa terkandung dalam ASI dan dapat mempengaruhi bayi.

Ibu yang menderita hepatitis (HbsAg) dan AIDS tidak diperkenankan menyusui bayinya karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI. Namun demikian pada kondisi-kondisi Negara berkembang, dimana kondisi ekonomi masyarakat dan lingkungan yang buruk, keadaan pemberian makanan pengganti ASI justru lebih membahayakan kesehatan dan kehidupan bayi. Karenanya WHO tetap menganjurkan bagi kondisi masyarakat yang mungkin tidak sanggup memberikan PASI (Pengganti Air Susu Ibu) yang adekuat dalam jumlah dan kualitasnya, maka menyusui adalah jauh lebih dianjurkan daripada

dibuang. Factor penularan virus HIV/AIDS pada bayi saat menyusui masih menjadi kontroversi.

Ibu dengan TBC paru masih dapat memberi ASI, karena kuman TBC tidak melalui ASI. Ibu perlu diobati secara adekuat dan diajarkan pencegahan penularan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi tidak langsung di beri BCG oleh karena efek proteksinya tidak langsung terbentuk. Walaupun sebagian obat antituberkulosis melalui ASI, bayi tetap diberi INH dengan dosis penuh sebagai *profilaksis*. Setelah tiga bulan pengobatan secara adekuat biasanya ibu sudah tidak memerlukan lagi dan setelah itu pada bayi dilakukan uji *mantoux*. Bila hasil negative terapi INH dihentikan dan bayi diberi vaksinasi BCG. Bayi dari ibu dengan diabetes sebaiknya diberikan ASI, namun perlu di monitor kadar gulanya.

3) Ibu yang memerlukan pengobatan

Seringkali ibu menghentikan penyusuan bila meminum obat-obatan karena takut obat tersebut dapat mengganggu bayi. Kadar obat dalam ASI tergantung dari masa paruh obat dan rasio obat dalam plasma dan ASI. Hanya sebagian kecil obat yang dapat melalui ASI dan jarang berakibat kepada bayi, sehingga tidak dapat mengobati bayi dengan menyuruh ibu memakan obat tersebut.

Ada beberapa obat yang sebaiknya jangan diberikan kepada ibu yang menyusui dan sebaiknya bila ibu memerlukan obat, pilihlah

obat yang mempunyai masa paruh obat pendek dan yang mempunyai rasio ASI Plasma kecil atau dicari obat alternative yang tidak berakibat kepada bayi. Disamping itu dianjurkan juga kepada ibu, bila memerlukan obat maka sebaiknya diminum segera setelah menyusui.

4) Ibu hamil

Kristiyanasari (2011) menyatakan bahwa sering ditemukan ibu sudah hamil lagi padahal bayinya masih menyusui. Dalam hal ini tidak ada bahaya untuk ibu maupun janinnya bila meneruskan menyusui bayinya namun ibu harus makan lebih banyak lagi.

e. Masalah menyusui pada bayi

1) Bayi sering menangis

Menangis untuk bayi adalah cara berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya. Bila bayi sering menangis perlu dicari sebabnya, dan sebabnya tidak selalu karena kurang ASI. Penyebab bayi menangis antara lain bayi lapar atau haus karena laktasi belum berjalan dengan baik, karena sebab lain seperti takut, kesepian, bosan, ingin digendong atau disayang ibu, basah, sakit (Maryunani, 2009).

2) Bayi bingung puting

Maryunani (2009) dan kristiyanasari (2011), mendefenisikan bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-

ganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusui pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol.

Menyusui pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sebaliknya, menyusui dengan botol membuat bayi pasif menerima susu karena dot sudah berlobang diujungnya, sehingga tanpa berusaha pun bayi dapat menelan susu formula yang dapat terus mengalir tanpa diisap.

Bayi yang bingung puting memiliki tanda-tanda, bayi mengisap puting susu seperti mengisap dot, waktu dan cara mengisapnya terputus-putus atau sebentar-sebentar, lemah dan bayi menolak susu.

Cara menghindari agar bayi tidak bingung puting antara lain, a) usahakan agar bayi hanya menyusui pada ibu dengan cara menyusui yang benar, b) lakukan proses menyusui lebih sering, lebih lama, tanpa dijadwal dan dengan sabar, c) lakukan perawatan payudara *postpartum* dengan teratur, d) jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi (medis) yang kuat, e) bila terpaksa harus memberikan susu formula, berikan dengan menggunakan sendok, hindari penggunaan botol atau dot atau bahkan memberi kempeng.

3) Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)

Bayi kecil, prematur atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena reflex mengisapnya masih relatif lemah. Oleh karenanya bayi kecil justru harus cepat dan lebih sering dilatih menyusui. ASI diberikan sesering mungkin walaupun waktu menyusui singkat atau tidak lama (2-3 menit).

Merangsang daya isap bayi prematur atau BBLR perlu dilakukan dengan menyentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih. Bila bayi dirawat di rumah sakit (RS), harus sering dijenguk, dilihat, disentuh dengan kasih sayang, dan bila mungkin disusui langsung. Bila belum menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa, yang kemudian diberikan dengan sendok atau cangkir.

4) Bayi kuning (Ikterus)

Bayi kuning atau ikterus adalah bayi yang tampak kuning pada daerah kulit dan sekitarnya karena kadar bilirubin meningkat (Maryunani, 2009). Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat ASI cukup. Warna kuning dapat dilihat pada daerah kulit dan sclera.

Ikterus ada yang bersifat fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis bisa terjadi sekitar hari ketiga atau keempat setelah lahir dan akan membaik pada usia bayi tujuh sampai sepuluh hari. Ikterus patologis adalah ikterus yang muncul pada 24 jam pertama setelah lahir, yang dapat terjadi karena adanya infeksi. Salah satu

tindakannya adalah dengan memberikan terapi sinar (*phototherapy*).

Orang dewasa terlihat kuning bila kadar bilirubin serum mencapai kira-kira 2mg/100 ml, tetapi pada bayi baru lahir jarang terjadi sebelum mencapai kadar 5 mg/100 ml. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat bayi jelas membutuhkan lebih banyak menyusui. Yang harus dilakukan adalah mulai menyusui segera setelah bayi lahir dan susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi.

Menyusui dini sangat penting, karena bayi akan mendapat kolostrum atau susu jolong (susu awal). Kolostrum bersifat *purgative* ringan, sehingga membantu bayi untuk mengeluarkan *mekonium*. Bilirubin dikeluarkan melalui feses, dapat disimpulkan bahwa kolostrum berfungsi mencegah dan menghilangkan bayi kuning.

Tabel 4
Perbandingan Ikterus Dini Dan Ikterus Karena ASI

Perbandingan	Ikterus dini	Ikterus karena ASI
Timbulnya	Usia 2-5 hari	Usia 5-10 hari
Lamanya	10 hari	> 30 hari
Jumlah ASI	Kurang sering diberi ASI atau ASI masih sedikit.	Tidak tergantung volume ASI.
Kelompok usia	Lebih sering pada anak pertama.	Semua anak dari seorang ibu.
BAB (Buang Air Besar)	Tertunda dan jarang.	Normal.

Kadar bilirubin	Tertinggi 15 mg/dl.	Bisa mencapai > 20 mg/dl.
Pengobatan	tidak ada, sangat jarang fototerapi.	Fototerapi, sangat jarang transfuse tukar.
Berhubungan dengan	Nilai APGAR yang rendah, penambahan air gula atau air, prematuritas.	Tidak diketahui.

Sumber : IDAI, 2008

5) Bayi kembar

Ibu perlu diyakinkan bahwa ibu akan mampu menyusui bayi-bayinya. Ibu dapat menyusui bayinya secara bersama-sama dengan posisi seperti memegang bola (*football position*) atau secara bergantian dan dimulai dari bayi yang lebih kecil.

6) Bayi sakit

Sebagian kecil sekali dari bayi yang sakit, dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan, maka ASI harus terus diberikan.

7) Bayi sumbing

Tidak semua bayi sumbing tidak dapat menyusu pada ibu secara langsung. Bila bayi dengan sumbing pada bibir dan langit-langit lunak (*palatum mole*) dapat menyusu tanpa kesulitan dengan posisi khusus, seperti ; a) posisi bayi duduk atau tegak agar ASI tidak masuk ke dalam hidung bayi, b) pegang puting susu dan areola pada saat menyusui untuk membantu bayi mendapat ASI yang cukup, c) ibu jari dapat digunakan untuk menyumbat celah atau sumbing pada bibir bayi agar bayi dapat menghisap dengan

sempurna, d) keuntungan menyusu pada bayi dengan bibir sumbing adalah menyusu dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah, sehingga membantu perkembangan bicara serta mengurangi terjadinya *otitis media*, e) jika bayi menderita sumbing pada bibir dan langit-langit (*labiopalatoskizis*) maka anjurkan ibu untuk pemerah ASI, kemudian diberikan ke bayi dengan sendok atau pipet, atau botol dengan dot yang panjang agar ASI dapat masuk dengan sempurna (Maryunani, 2009).

8) Bayi dengan lidah pendek

Keadaan seperti ini jarang terjadi yaitu bayi mempunyai *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah, dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk mengurut puting dengan optimal.

Bayi pada kondisi seperti ini akan sukar dapat melaksanakan laktasi dengan sempurna, karena lidah tak sanggup memegang puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar. Pertahankan kedudukan kedua bibir bayi agar posisi tidak berubah-ubah (Kristiyanasari, 2011).

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Bila bayi sakit dan memerlukan perawatan, tetapi bayi masih menyusu pada ibu dan tersedia fasilitas maka ibu ikut dirawat

sehingga pemberian ASI tetap dilanjutkan. Jika tidak memungkinkan maka ibu dianjurkan memerah ASI setiap tiga jam dan disimpan di dalam lemari es untuk kemudian sehari sekali diantar ke rumah sakit didalam termos es. Perlu diberikan tanda pada botol penampung ASI, jam berpa ASI diperah dan yang lebih dahulu diperah dapat diberikan terlebih dahulu (Kristiyanasari, 2011).

5. Manajemen dan Penyimpanan ASI

Khusus bagi ibu yang bekerja diluar rumah, atau karena alasan tertentu sehingga tidak dapat memberikan ASI secara langsung kepada bayi, ASI dapat dikeluarkan atau diperah dan dapat disimpan dengan baik agar dapat bertahan lama. Penyimpanan ASI harus mempertimbangkan pertumbuhan bakteri dan kestabilan enzim-enzim pencernaan. Pedoman untuk bayi kurang bulan lebih ketat. Sifat antibakteri susu bayi kurang bulan tidak sekuat susu bayi yang matur (Sinclair, 2010).

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan dalam botol atau gelas yang sudah disterilkan terlebih dahulu dan ditutup rapat – rapat. Syarat ASI untuk disimpan : a. di udara terbuka atau bebas; 6 – 8 jam, b. di lemari es (4°C) ; 24 jam, c. di lemari pendingin atau beku (-18°C) ; 6 bulan (Soetjiningsih, 1997). Menurut IDAI, 2008 ASI yang telah diperah dan belum diberikan dalam waktu 30 menit, sebaiknya disimpan dalam lemari es. ASI dapat disimpan selama 24 – 48 jam dalam lemari es dengan menggunakan container yang bersih, misalnya plastic. ASI yang tidak

digunakan selama 48 jam, sebaiknya didinginkan di freezer dan dapat disimpan selama 3 bulan. Sedangkan menurut Sinclair (2010), ASI pada suhu 37,7°C aman disimpan selama < 4 jam, suhu 25°C, ASI aman disimpan selama 4 jam, suhu 15°C ASI aman selama 24 jam, ASI dalam pembeku tinggi dapat disimpan hingga 1 bulan.

Susu bayi kurang bulan tidak boleh disimpan pada suhu ruang lebih dari satu jam. ASI yang telah didinginkan bila akan dipakai tidak boleh direbus, karena kualitasnya akan menurun yaitu unsur kekebalan ASI. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau hangatkan ASI peras yang dibekukan atau didinginkan dengan merendam dalam air hangat pada suhu 40°C (Sudarti, Khoirunnisa, 2010). Penggunaan *microwave* dan alat penghangat cepat lain akan mempengaruhi kandungan nutrisi dan zat kekebalan susu. Tempatkan dibawah air mengalir atau biarkan mencair di dalam lemari es. Setiap krim yang mengapung di bagian atas susu diaduk supaya bercampur dengan susu.

ASI tidak boleh dibekukan berulang-ulang. ASI yang tidak disimpan dalam lemari es lebih dari 24 jam harus dibuang. ASI yang telah diperas sebaiknya diberi label tanggal, sehingga bila akan digunakan, ASI yang awal disimpan lebih dulu digunakan (IDAI, 2008). Meskipun ASI dapat disimpan lama, ASI dianjurkan segera diberikan pada bayi dalam waktu dua hari atau 48 jam saja. Hal ini disebabkan karena jika disimpan dilemari es selama dua minggu, kemungkinan ada zat antibody yang mati

akibat udara dingin sehingga kualitas atau komposisi ASI dapat berubah (Maryunani, 2009). Dengan manajemen ASI yang benar diharapkan bayi dapat diberikan ASI secara eksklusif.

B. PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL

Asupan sebelum menyusui (asupan pralaktasi) adalah makanan/minuman buatan yang diberikan kepada bayi sebelum kegiatan menyusui dimulai (Depkes, 2009). Sedangkan menurut Depkes (2010), makanan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar, jenis-jenis makanan tersebut antara lain: air kelapa, air tajin, madu, pisang, nasi yang dikunyah ibunya, pepaya, dan susu formula. Pemberian makanan prelakteal berbahaya bagi bayi karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan dan minuman selain ASI.

Menurut Suhardjo (1998) makanan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum diberikan ASI. Makanan prelakteal diberikan pada 1-3 hari pertama setelah kelahiran, makanan yang umum diberikan pada masa prelakteal tersebut adalah madu, kelapa muda, pisang dihaluskan, pepaya dihaluskan, air gula bahkan di Jawa Timur sebagian ada ibu-ibu yang memberikan susu sapi sebagai makanan prelakteal, di Nusa Tenggara barat ibu-ibu Suku Sasak juga memberikan nasi papak, nasi masam, bubur tepung dan teh kepada bayi baru lahir, selain itu sebagian ibu-ibu Suku Bali memberikan susu bubuk sebelum mulai memberikan ASI.

Alasan memberikan makanan prelakteal adalah supaya bayi berhenti menangis, karena bayi belum bisa menghisap ASI, bayi membutuhkan makanan dan ASI belum keluar. Pemberian makanan prelakteal merupakan perilaku ibu dalam memberikan makanan/minuman selain ASI sebelum ASI keluar seperti: air teh, air putih, madu, air tajin, pisang, susu formula, dan pepaya kepada bayi.

Menurut Depkes (2007), makanan prelakteal ini berbahaya karena: makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal. Bayi mungkin terkena diare, *septicemia* dan *meningitis*, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula tersebut, serta alergi misalnya eksim.

Makanan prelakteal mengganggu hisapan bayi. Rasa lapar bayi terpuaskan, sehingga bayi menyusu lebih sedikit, bila bayi diberi minuman dari botol dan dot, maka bayi lebih sulit melekat pada payudara (bingung puting), bayi akan kurang menyusu dan merangsang payudara dan ASI memerlukan waktu lebih lama untuk keluar, hal ini mempersulit pematangan menyusui.

Meskipun bayi mendapatkan asupan prelakteal sedikit, ibu kemungkinan besar akan mengalami masalah seperti pembengkakan payudara. Akibatnya, kegiatan menyusui kemungkinan besar akan berhenti lebih awal dibandingkan bila bayi disusui eksklusif sejak lahir. Pemberian makanan prelakteal sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas menyusui. Menurut Ebrahim (1986) dalam Wulandari (2011) beberapa *top*

feeds atau makanan dari larutan glukosa hanya akan menimbulkan hambatan dan melemahkan *let down reflex* dengan menjauhkan rangsangan menghisap.

Menurut Siregar (2004), bahaya pemberian makanan prelakteal meliputi :

1. untuk bayi; a. Bayi bisa tidak mau menghisap dari payudara karena pemberian makanan ini menghentikan rasa laparnya, b. Diare sering terjadi karena makanan ini mungkin tercemar, juga bila bayi tidak menghisap payudara maka tidak akan mendapat susu jolong (kolostrum), c. Bila yang diberikan susu sapi, alergi sering terjadi, d. Bayi kebingungan menghisap puting susu bila pemberian makanannya lewat botol,
2. Untuk ibu; a. ASI keluar lebih lama karena bayi tidak cukup menghisap, b. Bendungan dan mastitis lebih mungkin terjadi karena payudara tidak mengeluarkan ASI, dan, c. Ibu sulit menyusui dan cenderung berhenti menyusui

C. PENGGANTI AIR SUSU IBU (PASI)

1. Pengertian PASI

Ditinjau dari segi makanan yang paling tepat atau ideal untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Kecuali pada ibu dengan indikasi medis, ibu yang tidak ada atau ibu yang terpisah dari bayi sehingga untuk menggantikan ASI, kepada bayi diberikan Pengganti Air Susu Ibu (PASI) yang juga dikenal dengan nama susu bayi atau susu formula (PerMenKes RI, 2012)

PASI adalah makanan bayi yang secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi serta pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai berumur antara empat dan enam bulan (PerMenKes RI, 1985). Sedangkan

menurut PerMenKes RI (1997), PASI adalah produk makanan yang dipasarkan atau dengan cara lain dinyatakan sebagai makanan untuk bayi yang digunakan sebagai pengganti air susu ibu baik seluruhnya atau sebagian. Menurut Cadwell dan Maffei (2011), PASI adalah makanan (susu) yang diberikan untuk menggantikan ASI. Dari ketiga definisi tersebut dapat penulis simpulkan bahwa PASI adalah produk makanan tunggal berupa susu yang dipasarkan untuk memenuhi kebutuhan gizi serta pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai berumur enam bulan baik seluruhnya atau sebagian.

Jika ASI tidak keluar, susu donor dari anggota *Human Milk Banking Association of North America* (HMBANA) dan atau bank susu berlisensi resmi akan menjadi pilihan terbaik berikutnya. Susu formula juga dapat menjadi pilihan (Cadwell dan Maffei, 2011). Susu formula bayi adalah produk makanan yang formulanya dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dari lahir sampai umur antara empat dan enam bulan sesuai dengan karakteristik fisiknya (PerMenKes RI, 1997). Menurut PP RI No 33 (2012), susu Formula bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia enam bulan. Dari kedua definisi susu formula, penulis dapat menyimpulkan bahwa yang dimaksud dengan susu formula adalah produk makanan berupa susu yang telah diformulasikan sebagai pengganti ASI sampai bayi berumur enam bulan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan PASI antara lain; a. Perubahan social budaya yang meliputi; 1). ibu-ibu bekerja atau kesibukkan social lainnya, 2). meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, 3). merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya, b. Faktor psikologis, dimana ibu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin, c. Factor fisik ibu yaitu misalnya ibu menderita mastitis, panas, dan lain-lain sebagainya, d. Factor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI, e. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, f. Informasi yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang mengajurkan penggantian ASI dengan susu kaleng (Soetjiningsih, 1997).

2. Macam – macam susu formula

Setiap macam susu formula berbeda – beda kandungan gizinya, akan tetapi bahan dasar pembuatan minuman buatan paling baik adalah susu sapi. Namun dari berbagai riset belum ada susu formula yang mampu menyamai ASI. Sehingga sebelum memutuskan mengganti ASI dengan susu formula harus memperhatikan hal – hal sebagai berikut; a. Ibu harus mengetahui susu buatan yang cocok dengan anaknya, b. Ibu hendaknya menguasai cara menyiapkan dan memberikan minuman buatan yang baik, c. Ibu juga mengetahui cara membersihkan dan mensterilkan alat –alat untuk membuat minuman buatan untuk mencegah kontaminasi,

d. Tersedianya cukup air bersih untuk membuat minuman buatan dan membersihkan peralatan.

Macam – macam susu formula; a. Menurut rasa, misalnya manis yaitu susu sapi yang diencerkan sendiri, b. Menurut pH cairan, yaitu susu yang disamakan dengan ASI (*Acidified, Non Acidulated*), contohnya seperti susu buatan manis, c. Menurut kandungan nutrient, seperti rendah laktosa, misalnya *almiron, isomil*. Susu rendah lemak seperti Eledon yang terdiri dari lemak carbon (C8-10 = *Middle Triglycerides* atau MCT) misalnya protagen, yang diberikan terutama pada bayi yang dengan berat badan yang rendah, d. Menurut sumber protein, ada yang dibuat dari kacang kedelai, misalnya *Sobee, Isomil*, umumnya diberikan sebagai makanan tambahan pada bayi yang alergi terhadap susu sapi. e. Juga pembagian berdasarkan penggolongan komposisi nutrient yaitu *adapted formula* yang mempunyai komposisi nutrient serupa ASI dan susu yang complete formulanya.

3. Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi Dan Susu Formula

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Kadar laktosa dalam ASI relatif lebih tinggi yaitu 6,5 – 7 gram %, dibandingkan dengan kadar laktosa dalam ASS yaitu 4,5 gram %. Sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan ASS. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung

tidak mau minum PASI. Sekitar 10% karbohidrat ASI terdiri atas polisakarida dan glikoprotein.

Kadar laktosa yang tinggi sangat menguntungkan, karena laktosa oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana asam di dalam usus bayi. Dengan suasana asam di dalam usus bayi dapat memberikan keuntungan berupa ; 1). penghambatan pertumbuhan bakteri yang patologis, 2). memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, 3). memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*, 4). memudahkan absorpsi dari mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energy untuk kerja sel-sel syaraf. Selain itu karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium mempertahankan factor bifidus di dalam usus (factor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi.

b. Lemak

Kadar lemak susu sapi sekitar 3,5% sedangkan kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama

isapan akan berbeda dengan sepuluh menit kemudian, kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.

Air susu berbagai jenis ternak berbeda dalam kadar lemaknya. Namun kebanyakan air susu yang dipasarkan di daerah kota, dikumpulkan dan kadar lemaknya disesuaikan kadar baku, biasanya dari 3,25% – 4 %. Ada perbedaan kualitatif dalam lemak ASI dan ASS. Lemaknya masing-masing terutama berisi trigliserida olein, palmitin, dan stearin, tetapi ASI berisi dua kali lebih banyak olein yang dapat diserap. Asam lemak yang mudah menguap (butirat, kapriat, kaproat, dan kaprilat) menyusun hanya sekitar 1,3% lemak ASI tetapi kira-kira 9% lemak ASS.

Jenis lemak yang ada di dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel – sel jaringan otak.

Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu 6 : 1. Asam linoleat adalah jenis

asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi.

Sejumlah kecil asam linoleat dalam ASS biasanya cukup untuk mencegah defisiensi. Bayi prematur atau bayi lemah dapat menderita *steatorea* sesudah menelan lemak susu sapi. Untuk bayi demikian, adalah bijaksana mengganti lemak susu sapi tersebut dengan lemak tumbuh-tumbuhan yang lebih mudah diasimilasi atau dengan ASI.

Tabel 5
Perbedaan Komposisi Asi, Susu Sapi Dan Susu Formula

Komposisi/100 ml	ASI Matur	Susu Sapi	Susu Formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34
Mineral			
Na	16	50	21
K	53	144	69
Ca	33	128	46
P	14	93	32
Mg	4	13	5,3

Fe	0,05	<i>Trace</i>	1,3
Zn	0,15	0,04	0,42
Vitamin			
A (iu)	182	140	210
C (mg)	5	1	5,3
D (iu)	2,2	42	42
E (iu)	0,08	0,04	0,04
Thiamin (mg)	0,01	0,04	0,04
Riboflavin (mg)	0,04	0,03	0,06
Niacin (mg)	0,2	0,17	0,7
Ph	Alkaline	Acid	Acid
Bakteri iontent	Sterile	Nonsterile	Steril

Sumber : Kristiyanasari (2011).

c. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah dari ASS, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Kadar mineral total susu sapi adalah 0,7– 0,75%, sedangkan untuk ASI 0,15-0,25%. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar tidak dapat diserap, hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak

normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

d. Vitamin

ASI mengandung vitamin lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena usus bayi baru lahir belum mampu membentuk vitamin K. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflamin dan asam pantothenik adalah kurang. Air susu sapi berisi lebih banyak Vitamin K dari pada ASI. Sedangkan vitamin C dan D rendah dalam ASS.

e. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dari ASS, tetapi protein ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi. Unsur protein di dalam ASI hampir seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi yaitu protein unsure *whey*. ASI berisi hanya 1-1,5% protein dibanding dengan sekitar 3,3% pada ASS. Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 80 : 40, sedangkan dalam ASS 20 : 80. Artinya protein pada ASS hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh system pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan defikasi dengan faces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI.

ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan ASS mengandung juga *beta-laktoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan

alergi. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin. Kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari ASS, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASS. Untuk lebih jelasnya perbandingan unsur protein dalam ASI dan susu sapi dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Perbandingan Unsur Protein Dalam Asi Dan Susu Sapi

Unsur	ASI	Susu sapi (gr/dl)
Casein	0,2	2,7
Whey	0,7	0,6

lactalbumin	0,26	0,11
Lactoferrin	0,17	sedikit
Lactalbumin	0	0,36
Lysozyme	0,05	sedikit
Albumin	0,05	0,04
Ig A	0,10	0,03
Peroxidase	sedikit	-
Bifidus factor	sedikit	-
Nonprotein Nitrogen	0,20	0,03

Sumber : Arisman, 2010

f. Digestibilitas (kemudahan tercerna)

Pengosongan lambung lebih cepat sesudah minum ASI daripada sesudah minum ASS murni. Namun tidak ada perbedaan yang nyata dalam waktu pasase usus antara ASI dan susu formula yang diproses selama usia 45 hari pertama. Dadih susu sapi ukurannya berkurang pada pemanasan. Dadih ini sangat kurang kasar dan jauh lebih kecil dengan pemanasan yang diperlukan dalam evaporasi, dengan penambahan asam atau alkali, dan dengan homogenisasi. Berbeda dengan dadih ASI yang halus dan flokulen (menyerupai wol) dan mudah dipecah dalam lambung. Lemak susu sapi kurang mudah tercerna dibandingkan ASI. Formula komersial sangat menyerupai ASI, tetapi ada beberapa perbedaan nilai gizi yang dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Perbandingan Antara Asi Dan Formula Susu Sapi

Zat Gizi	Formula Bayi	ASI
----------	--------------	-----

Protein	Kandungannya lebih tinggi	Pada umumnya -laktalbumin, suatu protein dengan mutu sangat tinggi.
Kalsium	Kandungannya kira – kira 1,5 kali ASI, bayi menyerap seperempat sampai sepertiganya.	Bayi menyerap kira-kira duapertiganya.
Besi (Fe)	Formula yang diperkaya dengan Fe (Zat besi) mengandung kira-kira 24 kali ASI, hanya kira-kira 4% yang diserap.	Bayi menyerap kira-kira 49%, defisiensi Fe jarang terjadi pada bayi yang hanya diberi ASI untuk umur kurang dari 6 bulan.
Seng	Kandungannya kira-kira tiga sampai empat kali ASI. Kira-kira 30% diserap.	Kira-kira 60% diserap.
Vitamin D	Kandungannya 400 IU/qt, cukup untuk memepertahankan terjadinya <i>riketsia</i> .	Kandungannya sedikit atau tidak ada sama sekali.
Faktor Bifidus	Tidak ada	ada
Faktor Imunitas	Tidak ada	ada (Immunoglobulin, lisozim)

Sumber : Moore, 1997

4. Indikasi Pemberian PASI

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Kecuali pada ibu dengan indikasi medis, ibu yang tidak ada atau ibu yang terpisah dari bayi. Yang dimaksud dengan indikasi medis adalah kondisi bayi dan atau kondisi medis ibu yang tidak memungkinkan dilakukannya pemberian ASI eksklusif.

Cadwell dan Maffei (2011) mengatakan bahwa para peneliti dan pakar dari seluruh dunia menyimpulkan bahwa terdapat sangat sedikit

pengecualian dalam memberikan ASI. Pemberian ASI tidak diperbolehkan pada bayi dalam kondisi: a. Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus, yaitu dengan kriteria ; 1). bayi dengan *galaktosemia* klasik, diperlukan formula khusus dengan *galaktosa*, 2). bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple (*maple syrup urine disease*), diperlukan susu formula khusus bebas *leusin*, *isoleusin* dan *valin*, dan 3). bayi dengan *fenilketonuria*, dibutuhkan formula khusus bebas *fenilalanin*, dan dimungkinkan beberapa kali menyusui, di bawah pengawasan. b. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu : 1) bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram (berat lahir sangat rendah), 2) bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan yang sangat premature dan, 3) bayi baru lahir yang beresiko *hipoglikemia* berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan *glukosa* seperti pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami *stress iskemik/ intrapartum hipoksia* yang signifikan, bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

Bayi kurang bulan (BKB) memerlukan kalori, lemak dan protein lebih banyak dari bayi cukup bulan agar dapat menyamai pertumbuhannya dalam kandungan. ASI bayi prematur mengandung kalori, protein dan lemak lebih tinggi dari ASI matur, tetapi ASI prematur berubah menjadi

ASI matur setelah 3 – 4 minggu. Sehingga untuk BKB kurang dari 34 minggu, setelah tiga minggu kebutuhan tidak terpenuhi lagi.

Beberapa penelitian klasik antara lain oleh Lucas dan Schanler dalam (IDAI, 2009) telah membuktikan manfaat ASI pada bayi prematur, akan mengurangi hari rawat, menurunkan insidensi enterokolitis nekrotikans (EKN) dan menurunkan kejadian sepsis lanjut

Untuk mengatasi masalah nutrisi selanjutnya, setelah ASI prematur berubah menjadi ASI matur dianjurkan penambahan penguat ASI yaitu HMF (*Human Milk Fortifier*). Penguat ASI adalah suatu produk komersial berisi karbohidrat, protein dan mineral yang sangat dibutuhkan BKB. HMF yang proteinnya berasal dari susu sapi, biasanya dicampurkan dalam air susu ibu bayi sendiri. Bila tidak tersedia penguat ASI, pemberian susu prematur dapat diencerkan terutama untuk bayi prematur yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 32 minggu atau berat lahir kurang dari 1500 gram. Apabila terdapat alergi terhadap susu sapi sebaiknya susu formula yang diberikan adalah susu formula yang telah *dihiolisis* sempurna.

Pertimbangan memberi tambahan susu formula pada bayi cukup bulan (BCB) disamping ASI jika : a. bayi beresiko *hipoglikemia* dengan gula darah yang tidak meningkat meskipun telah disusui dengan baik tanpa jadwal atau diberi tambahan ASI perah. Resiko hipoglikemia dapat terjadi pada bayi kecil untuk masa kehamilan, pasca stress iskemik Intrapartum, dan bayi dari ibu dengan diabetes mellitus terutama yang tidak terkontrol.

Memberi suplemen ASI perah atau susu formula bila gula darah < 2,6 mmol (40 mg/dl) dan diulang satu jam setelah minum ASI. Jika gula darah telah mencukupi, maka penambahan susu formula dikurangi, b. bayi yang secara klinis menunjukkan gejala dehidrasi, c. berat bayi turun 8 – 10 % terutama bila *laktogenesis* pada ibu lambat, d. hiperbilirubinemia pada hari-hari pertama, bila diduga produksi ASI belum banyak atau bayi belum bisa menyusu efektif (IDAI, 2009)

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar. Kondisi ibu tersebut antara lain yaitu ibu yang dapat dibenarkan alasan tidak menyusui secara permanen karena terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Dalam kondisi tersebut, pengganti pemberian ASI harus memenuhi kriteria yaitu dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*). Kondisi tersebut bisa berubah jika secara teknologi ASI eksklusif dari ibu terinfeksi HIV dinyatakan aman bagi bayi dan demi untuk kepentingan terbaik bayi. Kondisi tersebut juga dapat diberlakukan bagi penyakit menular lainnya.

Ibu yang dapat dibenarkan alasan menghentikan menyusui sementara waktu karena, penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya *sepsis* (infeksi demam tinggi hingga tidak sadarkan diri). Menghindari kontak langsung Infeksi *Virus Herpes Simplex tipe 1* (HSV-1) pada payudara yang luka dengan mulut bayi sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas.

Ibu yang mengalami pengobatan seperti, obat – obat psikoterapi jenis penenang, obat anti *epilepsy* dan *opioid* dan kombinasinya dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternative yang lebih aman tersedia. *Radioaktif iodine-131* lebih baik dihindari mengingat bahwa alternative yang lebih aman tersedia, seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar dua bulan setelah menerima zat ini.

Penggunaan yodium atau *yodoform topical* misalnya *povidone-iodine* secara berlebihan, terutama pada luka terbuka atau membrane mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormone tiroid atau kelainan elektrolit pada bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari. *Sitotoksik kemoterapi* yang mensyaratkan seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi.

Kondisi yang tidak memungkinkan bayi mendapatkan ASI eksklusif, karena ibu tidak ada atau terpisah dari bayi dapat dikarenakan ibu meninggal dunia, ibu tidak diketahui keberadaannya, ibu terpisah dari bayi karena adanya bencana atau kondisi lainnya dimana ibu terpisah dengan bayinya sehingga ibu tidak dapat memenuhi kewajibannya atau anak tidak memperoleh haknya.

5. Dampak Pemberian PASI

Kerugian akibat pemberian PASI antara lain tidak ekonomis dan tidak praktis. Bayi tidak memperoleh zat kekebalan pada ASI, sehingga meningkatkan resiko infeksi, dan ancaman kekurangan gizi. Bila diberikan tidak sesuai dengan petunjuk penggunaan PASI, terancam kegemukan,

mudah terserang diare dan alergi, pertumbuhan mulut, rahang dan gigi tidak baik, mengurangi hubungan kasih sayang ibu dan anak yang dapat menghambat perkembangan mental selanjutnya.

Menurut Arisman (2010), menyatakan bahwa jika penyiapan PASI tidak memenuhi syarat kebersihan, misalnya peralatan yang digunakan tidak bersih dan air pencampur tidak dimasak dengan sempurna, maka pemberian PASI melalui botol susu hampir identik dengan menanam bibit penyakit ke dalam tubuh bayi yang merupakan sumber infeksi. Pada kenyataannya, terutama di Indonesia, fasilitas sanitasi yang layak dan pasokan air bersih baru dinikmati oleh separuh populasi. Selain itu sisa susu yang tidak disimpan didalam lemari pendingin mestinya tidak digunakan lagi, tetapi jika disimpan di lemari pendingin masih dapat digunakan paling lama empat jam.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2011), menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara tata cara penyediaan susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0 – 6 bulan dengan nilai P value yaitu $0,000 < \text{nilai alpha } (0,05)$. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2011), antara lain yaitu ; a. distribusi frekuensi berdasarkan cara penyediaan susu formula pada bayi 0-6 bulan, didapatkan hasil penelitian dari 102 responden, terdapat 58 orang dengan persentase 56,9% salah dalam cara penyediaan susu formula, b. Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan, didapatkan 59 bayi (57,8%) yang

pernah mengalami diare yang disebabkan karena penggunaan susu formula.

6. Perbedaan IQ Asi Dan Susu Formula

IDAI (2008), mengatakan bahwa pada tahun 1999, suatu analisis dari 11 penelitian menunjukkan bahwa bayi yang menyusui mempunyai IQ 3,2 point lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula. Perbedaan ini mulai dapat terlihat pada umur 6 – 23 bulan dan menetap sampai umur 10 – 15 bulan. Suatu penelitian di New Zealand melaporkan IQ lebih tinggi 1,5 – 4,5 point pada bayi yang diberi ASI selama 8 bulan dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

Suatu penelitian lain yang meliputi 5437 bayi dari 3161 ibu memperlihatkan bahwa kelompok bayi yang mendapat ASI mempunyai IQ empat point lebih tinggi dibandingkan kelompok bayi yang mendapat susu formula. Namun, peneliti tersebut menganggap bahwa perbedaan ini lebih disebabkan karena IQ ibu yang menyusui lebih tinggi dibandingkan pemberian ASI sendiri. Bayi yang mendapat ASI 4-6 bulan lebih jarang mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan motorik (IDAI, 2008).

Lamanya pemberian ASI sangat berperan. Bila ASI hanya diberikan selama 4-7 minggu, tidak ada perbedaan kecerdasan. Sebaliknya, bila ASI diberikan selama 28 minggu atau lebih, perbedaannya adalah 2,91 point. Di Denmark, dibuktikan bahwa IQ pada umur 18 tahun dan 27 tahun berbeda bermakna sesuai lamanya pemberian ASI. Bila mendapat ASI selama 1 bulan, 2-3 bulan, 4-6 bulan, 7-9 bulan dan lebih dari 9 bulan,

maka IQ rata-rata adalah; 99,4; 101,7; 102,3; 106; dan 104. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa IQ akan meningkat bila ASI diberikan lebih dari 6 bulan.

Pemberian ASI pada bayi prematur menghasilkan perbedaan IQ sebanyak 5,18 point lebih tinggi sedangkan pada bayi cukup bulan menghasilkan perbedaan IQ sebanyak 2,66 point lebih tinggi, dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Penelitian – penelitian ini dilakukan sebelum ada DHA ke dalam susu formula. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa bayi prematur sangat memerlukan DHA di dalam ASI untuk perkembangan otak. Penelitian lain terhadap 1035 bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram menunjukkan bahwa pemberian ASI akan meningkatkan IQ sebanyak 5,3 point pada umur 18-22 bulan.

Banyak bayi yang mengalami kurang gizi semasa dalam kandungan, yang ditunjukkan dengan berat lahir yang kurang padahal umur kehamilan cukup. Penelitian dilakukan terhadap 147 bayi kurang gizi dalam kandungan yang mendapat ASI dibandingkan dengan 152 bayi yang mendapat susu formula. Pada umur 18 bulan, bayi yang mendapat ASI menunjukkan indeks perkembangan mental 11,7 point lebih tinggi dan indeks perkembangan psikomotor 6 point lebih tinggi.

D. TINJAUAN UMUM TENTANG VARIABEL YANG DITELITI

1. Perilaku

Dari aspek biologis, Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2005). Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2005), mengatakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. sehingga Skinner mengatakan bahwa perilaku manusia terjadi melalui proses. Teori Skinner dikenal dengan teori SOR (Stimulus, Organisme, Respons) yang dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1 :Proses Perilaku Manusia (Sumber : Notoatmodjo, 2005)

Skinner dalam Kholid (2012) menjelaskan bahwa ada 2 jenis respons yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu : a. *Responden respons* atau refleksif, yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eleciting stimuli*, karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap, b. *Operant respons* atau instrumental respons, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Operant respons disebut juga *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Berdasarkan teori SOR, maka perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu : a. perilaku tertutup (*convert behavior*), yaitu bila respons terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian,

perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan, b. Perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku manusia ditentukan oleh tiga factor utama, yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu factor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai – nilai, tradisi, dan sebagainya, terhadap apa yang dilakukan. Misalnya perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan dipermudah apabila ibu tahu apa manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu dan bayi. Demikian pula perilaku tersebut akan dipermudah bila ibu yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Disamping itu, kepercayaan, tradisi, system, nilai di masyarakat setempat juga menjadi mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu factor – factor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan factor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Misalnya, untuk terjadinya perilaku ibu tidak memberikan PASI kepada bayi berumur 0 – 6 bulan, ibu perlu mendapat penyuluhan, baik itu di Posyandu,

Puskesmas, Rumah sakit dan lain sebagainya tentang dampak dari pemberian PASI kepada bayi berumur 0 – 6 bulan dan manfaat pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut.

- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*), adalah factor – factor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Misalnya, seorang ibu tahu dampak pemberian PASI kepada bayi berumur 0 – 6 bulan, tetapi tetap dilakukan oleh ibu, karena ibu dari ibu tersebut (nenek), teman atau tetangga, memberikan PASI kepada bayinya tetap sehat. Hal ini berarti, bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari lingkungan keluarga maupun lingkungan luar dalam hal ini masyarakat. Disamping itu, peraturan perundang-undangan, surat – surat keputusan dari pemerintahan pusat atau daerah, merupakan factor penguat perilaku.

2. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki

tingkat pendidikan rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai yang baru diperkenalkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2011), mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan tidak disertai dengan pengetahuan tentang praktik ASI eksklusif dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan mereka dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui atau sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur akan mempunyai pandangan yang positif tentang pemberian ASI.

Campbell (2002) menyatakan bahwa pendidikan formal sangat penting karena dapat membentuk pribadi dengan wawasan berfikir yang lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal akan semakin luas wawasan berpikirnya, sehingga akan lebih banyak informasi yang diserap. Arifin (2002), dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan dan kurangnya informasi menjadi factor yang berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif.

3. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan

sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2005)

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besar, pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan, yaitu ; a. tahu (*know*), diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, b. memahami (*comprehension*), yaitu memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut, c. aplikasi (*application*) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain, d. analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, e. sintesis (*synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang sudah ada, f. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan

dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI yang menjadikan penyebab atau masalah dalam peningkatan pemberian ASI (Roesli, 2005). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam pemberian ASI eksklusif dan beranggapan makanan pengganti ASI (susu formula) dapat membantu ibu dan bayinya, sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Purwanti, 2004).

Ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, cara menyusui dengan benar, dan pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula merupakan faktor penghambat terbentuknya kesadaran orang tua dalam memberikan ASI eksklusif (Nuryati, 2007) dan kurangnya pengertian perihal manfaat memberi ASI eksklusif, iklan produk susu dan makanan buatan yang berlebihan sehingga menimbulkan pengertian yang tidak benar. Bahkan menimbulkan pengertian bahwa susu formula lebih baik dibandingkan ASI (Arifin dalam Puspitasari 2012).

4. Tinjauan umum tentang Pekerjaan

Kondisi perekonomian keluarga pada saat ini sering mengharuskan wanita untuk bekerja di luar rumah. Tetapi di lain pihak wanita juga memiliki tanggung jawab untuk mengurus keluarga, dalam hal ini anak-

anak, sehingga muncul masalah bagaimana wanita tetap dapat bekerja tanpa mengabaikan keluarganya, dalam hal ini bagaimana wanita dapat bekerja sambil menyusui bayi mereka.

Jenis masalah yang dihadapi oleh wanita pekerja di dalam menyusui bayi mereka kurang lebih sama, yaitu kurangnya produksi ASI, kebutuhan bayi akan ASI yang tinggi (bayi sering menyusu), bayi sering mengubah pola makan, termasuk bangun di tengah malam dan perubahan selera makan; kurangnya waktu untuk menyusui bayi mereka, termasuk jam istirahat yang kurang, jadwal kerja yang padat, dan jam kerja yang tidak fleksibel; tidak adanya ruangan atau fasilitas khusus di perusahaan tempat bekerja yang mendukung ibu untuk menyusui bayi mereka, misalnya tempat penitipan anak dan ruangan khusus tempat ibu bisa menyusui dan memeras ASI dengan nyaman.

Kurangnya dukungan terutama dari atasan dan rekan sekerja. Biasanya wanita yang bekerja mengatasi hal-hal tersebut di atas dengan cara menyusui bayi mereka sampai puas sebelum berangkat kerja dan disusui lagi setelah pulang kerja, memeras ASI dan menyimpannya di lemari es untuk kemudian diberikan pada bayi selama ibu pergi bekerja; meminta anggota keluarga yang lain untuk membawa bayi ke tempat kerja pada saat jam istirahat, mengkombinasikan ASI dan susu formula, atau yang sangat disayangkan, menghentikan pemberian ASI sama sekali dan menggantinya dengan susu formula (Riordan dalam Ita S, 2008).

5. Dukungan dari Keluarga

Orangtua tentu orang yang lebih lama hidup di dunia dan mempunyai banyak pengalaman, terutama dalam hal perawatan dan pengasuhan anak. Oleh karena itu dengan pengalamannya, orang tua dianggap lebih tahu cara terbaik mengurus anak. Namun, zaman kini semakin berkembang. Perkembangan itu kadang menghadirkan pengetahuan-pengetahuan yang berbeda dengan pengetahuan yang telah diyakini oleh generasi terdahulu, yakni orang tua dari ibu. Tidak jarang pula, ditemukan banyak perbedaan pendapat antara para ibu dengan orangtuannya. ASI eksklusif adalah salah satunya (Riksani, 2012).

Selain itu Riksani (2012), mengatakan pula bahwa menyusui adalah kebiasaan turun-temurun selama ribuan tahun, lain halnya dengan pemberian ASI eksklusif yang belum berkembang lama, banyak orangtua merasa berpengalaman kurang berkenan dengan informasi dan perkembangan semacam ini. Pada zamannya, bayi baru lahir saja sudah diberikan makanan. Misalnya, pisang yang dihaluskan, madu, bubur, ataupun jenis makanan lain, dengan alasan agar bayi lebih kenyang.

Perencanaan pemberian ASI eksklusif perlu dibicarakan dengan suami dan orangtua sejak kehamilan. Ibu bisa memilih momen yang tepat dengan padanan kata yang baik dan strategi jitu untuk menunjukkan bahwa memberikan ASI eksklusif adalah keputusan terbaik. Memang tidak semua orangtua berpandangan seperti itu. Ada pula, bahkan kini semakin banyak,

orangtua yang memahami pentingnya pemberian ASI. Hal ini ditunjang dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI eksklusif, baik di media cetak maupun media elektronik.

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2012), menyakan bahwa dukungan para suami dalam pemberian ASI eksklusif sangat kurang. Sebaliknya suami memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya. Hal ini menunjukkan suami sangat mempengaruhi subjek dalam memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya. Para suami beranggapan apapun yang diberikan ibu terhadap bayi merupakan suatu langkah yang tepat untuk kesehatan dan ketenangan anaknya.

6. Dukungan dari Lingkungan Masyarakat.

Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol merupakan salah satu factor pengambat pemberian ASI eksklusif. Persepsi masyarakat gaya hidup mewah membawa dampak menurutnya kesediaan menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu mau meniru orang lain. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya. Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya (Arifin dalam Puspitasari 2012).

Pelaksanaan dukungan dari masyarakat dilakukan sesuai dengan kemampuan sumber daya yang tersedia. Pelaksanaan dukungan dari masyarakat dilakukan dengan berpedoman pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) untuk masyarakat, yaitu : a. meminta hak untuk mendapatkan pelayanan inisiasi menyusui dini ketika persalinan, b. meminta hak untuk tidak memberikan asupan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, c. meminta hak untuk bayi tidak ditempatkan terpisah dari ibunya, d. melaporkan pelanggaran-pelanggaran kode etik pemasaran pengganti ASI, e. mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui, f. menciptakan kesempatan agar ibu dapat memerah ASI dan atau menyusui bayinya di tempat kerja, g. mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dan dimanapun, h. menghormati ibu menyusui di tempat umum, i. memantau pemberian ASI di lingkungan sekitarnya, j. memilih fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang menjalankan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.

7. Tinjauan Umum Tentang Paparan Media Massa.

Media berasal dari bahasa latin merupakan bentuk jamak dari *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar sumber pesan dengan penerima pesan (Kholid, 2012). Saat ini, kemajuan teknologi komunikasi semakin baik sehingga menyebabkan arus informasi menjadi semakin cepat. Dulu, untuk mendapatkan informasi sangat sulit, tetapi sekarang dengan canggihnya teknologi informasi apapun yang ingin dicari menjadi

mudah. Banyak cara yang bisa digunakan untuk mendapatkan informasi, baik melalui media massa.

Menurut Kholid (2012) ada beberapa bentuk media, yaitu : a. media cetak yang terdiri dari poster, leaflet, Baligho, spanduk, umbul-umbul, X-banner, Gimmick, *one way vision sticker* atau *branding*, media masa (Koran, majalah, tabloid, dan lain-lain), b. media audio visual terdiri dari televisi, radio, film, iklan, c. media internet yang terdiri dari jejaringan social, website atau blog

Menurut Soetjningsih dalam Dolang (2012), media massa sangat efektif untuk menyampaikan informasi, terutama juga untuk mempromosikan hal-hal yang bersifat spesifik. Karakteristik media massa adalah sebagai berikut : a. bersifat lembaga, artinya pihak yang mengelola media terdiri dari banyak orang, yakni mulai dari pengumpulan, pengolahan sampai pada penyajian informasi, b. bersifat satu arah, artinya komunikasi yang dilakukan kurang memungkinkan terjadinya dialog antara pengirim dan penerima, c. meluas dan serempak, artinya dapat mengatasi rintangan waktu dan jarak, karena memiliki kecepatan, d. memakai peralatan teknis dan mekanis, seperti televise, radio dan lain-lain, e. bersifat terbuka, artinya pesannya dapat diterima oleh siapa dan dimana saja tanpa mengenal usia, jenis kelamin, suku (Changara, 2009).

Melalui media massa ini para ibu dapat memperoleh informasi tentang ASI eksklusif dan promosi – promosi susu formula. Untuk itu Menteri

Kesehatan Indonesia mengeluarkan surat keputusan tentang pemasaran pengganti air susu ibu. Surat keputusan ini dibuat untuk mengatur pemasaran dan promosi PASI yang tidak tepat yang akan menggeser pemakaian ASI. Pemasaran PASI di atur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 237/MENKES/SK/IV/1997.

8. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes dalam Saleh, 2011)

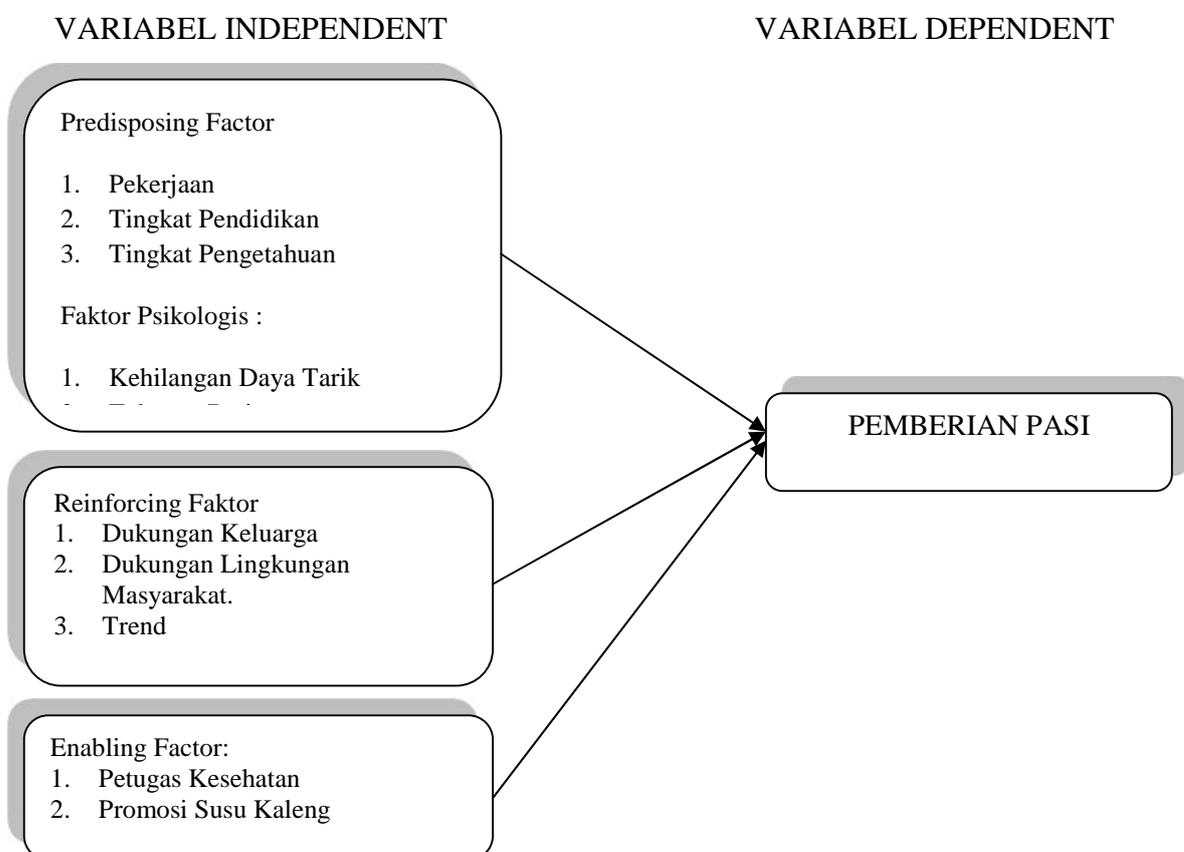
Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mempengaruhi perilaku atau sikap subjek. Petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperagakan sikap tersebut kepada ibu dan keluarganya, sehingga mereka memandang bahwa kehamilan, melahirkan dan menyusui sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan yang diperoleh dalam suasana yang ramah dan lingkungan yang menunjang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh Saleh (2011) terhadap informan tenaga kesehatan bahwa penyuluhan kesehatan terutama tentang ASI eksklusif dan menyusui lebih intensif dilakukan di posyandu. Penyuluhan dilakukan dengan cara konseling khusus dengan sasaran ibu menyusui. Namun kegiatan tersebut tidak dilakukan pada ibu hamil. Kegiatan penyuluhan ini seharusnya dapat dilaksanakan pada saat

pemeriksaan ANC (*Ante Natal Care*), dimana petugas gizi puskesmas memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Hal ini dapat menjadi penyebab rendahnya pengetahuan ibu tentang menyusui dan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan.

E. KERANGKA TEORI

Menurut teori Green faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang ada tiga yakni *predisposing factor*, *enabling factor*, and *reinforcing factor*. Selain itu menurut Soetjiningsih (1997) faktor psikologis dan fisik juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Apabila dikembangkan dengan perilaku pemberian PASI berdasarkan teori-teori yang disebutkan di atas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2 : Kerangka Teori (Sumber : Laurance Green dalam Kholid, 2012 dan Soetjiningsih,1997)