

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAERAH
PERUMAHAN KUMUH DAN TIDAK KUMUH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
KOTA MAKASSAR**

***DETERMINANTS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING OF
REGIONAL HOUSING SLUM IN AND NOT WORK AREA OF
HEALTH CENTER OF JUMPANDANG BARU, MAKASSAR***

NARFIN



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAERAH
PERUMAHAN KUMUH DAN TIDAK KUMUH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

NARFIN

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAERAH PERUMAHAN
KUMUH DAN TIDAK KUMUH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh :

NARFIN

Nomor Pokok P1807211518


Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 29 Mei 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

KOMISI PENASEHAT,

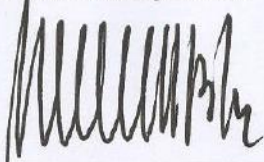


Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH
Ketua



Dr. Dra. Nurhaedar Jafar Apt., M.Kes
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Narfin
Nomor Pokok : P1807211518
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang menyatakan,

NARFIN

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah yang maha Pengasih, yang oleh perkenaanNya boleh mengijinkan saya untuk melanjutkan studi saya sampai jenjang Strata II, bahkan yang telah menolong saya dalam penulisan proposal tesis, penelitian sampai pada pengolahan dan penyusunan hasil penelitian dalam bentuk tesis.

Dengan penuh kerendahan hati penulis sampaikan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada komisi penasehat, yakni Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH sebagai ketua penasehat dan Dr. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes selaku anggota penasehat yang dengan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya memberikan bimbingan, motivasi, arahan,dan saran sejak awal hingga akhir penulisan tesis ini.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof.Dr.Ir. Mursalim,MSc, selaku direktur program pasca sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc , selaku ketua konsentrasi kesehatan Reproduksi dan keluarga Pasca sarjana Universitas Hasanuddin Makassar
3. Pengelola program pasca sarjana, para dosen Kesehatan Masyarakat Pasca sarjana universitas Hasanuddin Makassar.
4. Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc , Dr. dr. Arifin Seweng, MPH , dan Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS , selaku tim penguji
5. Bapak Wali kota Makassar dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar atas ijin/ rekomendasi untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Jumpandang Baru
6. Bapak Muhajir skm. M.kes selaku kepala Diklat Puskesmas Jumpandang Baru serta Nurjanna skm.M kes selaku Bidan koordinator puskesmas Jumpandang Baru yang banyak memberi masukan selama penelitian

7. Bapak Andi Enre Lantara SE, selaku ketua yayasan Pendidikan Makassar, yang telah mendukung dana selama perkuliahan
8. Kedua orangtuaku Almarhuma Agustina dan Paulus Untung yang telah melahirkan, membesarkan bahkan menjadi Pendoa bagi anak-anaknya.
9. Suamiku yang tercinta I Made Sutawijaya Amd kep yang sangat setia mendukung saya dalam Doa dan kasih
10. Kedua anakku Reyki dan Yosia atas dukungan dan doanya
11. Teman-teman mahasiswa konsentrasi kesehatan reproduksi dan keluarga Pasca sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari, bahwa penulisan Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu mohon saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini

Makassar, Mei 2013

NARFIN

ABSTRACT

NARFIN. *Determinants of Exclusive Breastfeeding of Regional Housing Slum in and no Work Area of Health Center of Ujungpandang Baru Makassar.* (Supervised by M. Tahir Abdullah and Nurhaedar Jafar).

The aims of the study was to analyze determinants of exclusive breastfeeding of slum areas and slums in the region of the health center of Ujungpandang Baru, Makassar City.

The research type was a survey with cross sectional analysis of data and information of the relationship between the variables collected at the same time. The samples were 249 respondents. The data analysis was the chi-squared test and multiple logistic regression method.

The results of the research indicated that 34.1% of respondents gave exclusive breastmilk in slums, and 11.1% exclusive breastfeeding in slum housing. Out of the four variables studied (job, officer roles, husband support, culture), three variables influence the exclusive breastfeeding in the community health center region of Ujungpandang Baru Makassar, South Sulawesi in 2013, namely: employment ($p=0.000$), role officer ($p=0.000$), husband support ($p=0.010$), and socio-cultural ($p=0.0402$).

Keywords: exclusive breastfeeding factor.



ABSTRAK

NARFIN. *Pemberian ASI Eksklusif Daerah Perumahan Kumuh dan Tidak Kumuh di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar (dibimbing oleh M. Tahir Abdullah dan Nurhaedar Jafar).*

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan pemberian ASI eksklusif daerah perumahan kumuh dan tidak kumuh di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru, Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan kajian potong lintang, yaitu data atau informasi tentang hubungan antara variabel yang diteliti dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dengan jumlah sampel 249 responden. Analisis data menggunakan uji *chi-Square* dan metode regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34,1% responden memberi ASI eksklusif di perumahan kumuh dan 11,1% memberi ASI eksklusif di perumahan tidak kumuh. Tiga dari keempat variabel yang diteliti (pekerjaan, peran petugas, dukungan suami, budaya) berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, tahun 2013 dengan nilainya masing-masing pekerjaan ($p=0,000$), peran petugas ($p=0,000$), dukungan suami ($p=-0,0100$), dan sosial budaya ($p=-0,402$).

Kata kunci: faktor pemberian ASI eksklusif



DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
PRA KATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.	10
D. Manfaat Penelitian	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Pemberian ASI Eksklusif	
1. Pengertian ASI.....	12
2. Kebaikan ASI Dan Menyusui	12
3. Proses Laktasi Dan Menyusui	14
4. Lama Dan Frekuensi Menyusui	22

5. Asi Menurut Stadium Laktasi	23
6. Faktor Penghambat Pengeluaran ASI	27
7. Posisi Dan Pendekatan Menyusui	27
8. Volume Pemberian ASI	28
B. Pemberian ASI Eksklusif	30
C. Tinjauan Umum Tentang Payudara	33
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif ...	36
1. Pola Pemberian ASI	36
2. Pekerjaan.....	36
3. Peran Petugas Kesehatan.....	37
4. Faktor Pendukung Suami	38
a. Pengertian Dukungan.....	38
b. Jenis Dukungan.....	39
c. Sumber Dukungan	40
5. Tinjauan Umum Tentang Sosial Budaya	41
E. Tinjauan Umum tentang perumahan kumuh	43
F. Kerangka Teori.....	46
1. Faktor ibu.....	47
2. Faktor Peluang	48
3. Faktor informasi dan dukungan fisik selama kehamilan	48
4. Faktor Eksternal.....	49
G. Kerangka Konsep.....	50
1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	50
H. Hipotesis Penelitian.....	69

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian	58
B. Lokasi Dan waktu penelitian	59
a. Lokasi Penelitian.....	59
b. Waktu Penelitian.....	59
C. Populasi dan sampel	

1. Populasi	60
2. Sampel	60
3. Besar Sampel	60
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	61
1. Pemberian ASI Eksklusif	62
2. Pola Pemberian ASI	62
3. Pekerjaan.....	63
4. Peran Petugas Kesehatan.....	63
5. Dukungan Suami	64
6. Nilai Budaya.....	65
E. Instrumen Penelitian	65
F. Kontrol Kualitas	66
G. Etika Penelitian	69
H. Teknik Pengumpulan Data.....	69
I. Teknik Pengolahan Data Dan Analisis Data	70
a. Editing.....	70
b. Koding	70
c. Entry Data.....	70
d. Cleaning Data.....	71
J. Penyajian Data.....	71

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	71
1. Gambaran lokasi penelitian	73
a. Letak Geografis	73
b. Keadaan Penduduk.....	73
c. Keadaan Ekonomi.....	74
B. Pembahasan	87
1. Pekerjaan.....	87
2. Dukungan Suami	89
3. Dukungan Petugas Kesehatan	91

4. Nilai Budaya..... 94

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 98

B. Saran 99

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No		Halaman
1	Pola pemberian ASI / MP-ASI Menurut Golongan Umur	23
2	Komposisi ASI Menurut Penyelidikan I.S. Kleiner dan J.M. Olsen.....	25
3	Distribusi Jenis Wilayah Pemukiman Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013.....	75
4	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013.....	77
5	Distribusi karakteristik menurut Faktor Determinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Pandang Baru Kota Makassar tahun 2013.....	79
6	Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Suami di wilayah Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar Tahun 2013.....	80
7	Hubungan Variabel Independent dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Pandang Baru tahun 2013.....	82
8	Hasil uji multivariat faktor Determinan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Pandang Baru tahun 2013.....	86

DAFTAR GAMBAR

Nomor	halaman
1. Cara Kerja Hormon.....	15
2. Macam-Macam Posisi Menyusui.....	28
3. Anatomi Payudara.....	33
4. Bentuk Puting.....	35
5. Kerangka Teori.....	47
6. Model kerangka konsep penelitian.....	57
7. Model Desain Penelitian.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

nomor	halaman
1. Kuesioner penelitian	
2. Master tabel	
3. Hasil analisis data	
4. Surat ijin/ rekomendasi penelitian dari Dinas Kesehatan kota makassar	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada prinsipnya pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif adalah hanya menyusui bayi dan tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan, yang dilakukan sampai bayi berumur 6 bulan (Depkes, 2005).

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi, terutama pada bulan-bulan pertama. Memberi makan bayi dengan ASI bukan hanya memberinya awal kehidupan yang sehat dan bergizi, tetapi juga merupakan cara yang hangat, penuh kasih dan menyenangkan. Menyusui dianggap sebagai metode yang ideal untuk bayi setidaknya selama enam bulan pertama kehidupan. Bayi yang tidak disusui memiliki tingkat kematian yang tinggi dan peningkatan risiko beberapa penyakit anak yang kronis. Berdasarkan penelitian, semakin lama seorang bayi mengonsumsi ASI, maka semakin sehat kondisi fisiknya, karena ASI mengandung antibodi khusus yang tidak terdapat dalam makanan lain. Badan Kesehatan Dunia (WHO) bahkan mencanangkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sampai dua tahun.

Dari berbagai study dan pengamatan menunjukkan bahwa dewasa ini terdapat kecenderungan penurunan pemberian ASI dan

mengganti ASI dengan susu formula sudah merupakan hal yang umum di masyarakat. Dengan kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan susu buatan serta luasnya distribusi susu buatan terdapat kecenderungan menurunnya kesediaan menyusui maupun lamanya menyusui baik dipedesaan dan diperkotaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras.

Dalam pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak dini yaitu sejak masih bayi, salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Menurut WHO pada tahun 2009 persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama di dunia yaitu 36% sedangkan di Indonesia sebesar 32%. Menurut hasil penelitian Aysu Duyan Camurdan, dkk di Turki pada tahun 2007 rata-rata lama menyusui pada bayi usia 1 bulan sebesar 95,3%, bayi usia 3 bulan sebesar 86,0%, bayi usia 6 bulan sebesar 65,7%, bayi usia 12 bulan sebesar 39,0%, bayi usia 18 bulan sebesar 14,3% dan bayi

usia 24 bulan sebesar 4,0% . Penelitian yang dilakukan di daerah perkotaan Inggris pada tahun 2005 oleh Charlotte M Wright, dkk menunjukkan bahwa hanya 24% bayi yang masih disusui sampai 6 minggu dan hanya 15% yang masih diberikan ASI hingga lebih dari 4 bulan. Frekuensi menyusui sering dilaporkan sebagai alasan untuk berhenti memberikan ASI pada 6 minggu oleh 70% ibu dan 55% ketika mencapai 4 bulan.

Bayi yang berhenti di berikan ASI secara dini menunjukkan kenaikan berat badan paling cepat pada usia 13 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa ASI sangat berperan penting dalam proses tumbuh kembang bayi. Penelitian yang dilakukan di Thailand Utara oleh Dorothy A. Jackson, dkk Pada akhir tahun pertama 60% bayi masih disusui. 7 % bayi masih menyusui di usia 24 bulan. Mayoritas bayi (63%) benar-benar disapih antara usia 10 dan 15 bulan. Berdasarkan hasil penelitian TS Chandrashekhar di Nepal barat tahun 2005, menunjukkan bahwa ibu berhenti menyusui ketika anak berusia 3 tahun sebesar 35,1% , 18,7% ibu berhenti menyusui ketika anak berusia 2,5 tahun dan 18,2% ketika anak berusia 2 tahun.

Disamping itu 25,5% ibu memperkenalkan makanan pendamping sebelum 6 bulan, 70,4% pada 6 bulan dan 4,2% setelah usia 6 bulan. Penelitian yang dilakukan Dat V Duong, dkk tahun 2004 di Vietnam utara juga menunjukkan tingkat ASI eksklusif rendah, walaupun inisiasi menyusui dini di Vietnam relatif tinggi yaitu 87%. Hanya 31% pada bayi di

bawah Usia 2 bulan menerima ASI. Berdasarkan hasil penelitian Cross-Sectional di daerah pedesaan Afrika Selatan menunjukkan bahwa semua bayi dibawah usia 2 tahun pada awalnya memperoleh ASI, setelah 3 bulan 63% ibu telah memberikan susu sapi segar untuk bayinya. Pemberian full breast feeding (pemberian ASI saja) hanya dipraktekkan beberapa minggu pertama setelah bayi lahir. Di Lebowa Provinsi North West 90% ibu menyusui bayinya hingga 6 bulan, 61% ibu menyusui hingga 18 bulan dan 59% ibu telah memberikan makanan tambahan ketika bayi berumur 3 bulan.

Lamanya pemberian ASI eksklusif dimungkinkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor Pola pemberian ASI, pekerjaan, peran petugas kesehatan, dukungan suami dan nilai budaya . Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alice Lakati, dkk pada tahun 2002 di Nairobi menunjukkan persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada ibu yang bekerja dari tingkat social ekonomi tinggi di Nairobi sebesar 2,9% sedangkan persentase yang mendapatkan ASI eksklusif dari tingkat social ekonomi rendah sebesar 10,9%. Hal ini menunjukkan perbedaan yang cukup besar antara ibu yang bekerja dari tingkat social ekonomi tinggi dengan ibu yang bekerja dari tingkat social ekonomi rendah.

Dilihat dari segi pekerjaan ibu, persentase ibu yang bekerja memberikan ASI kepada bayi yang berusia < 6 bulan hanya sebesar 7,6% sedangkan ibu yang tidak bekerja sebesar 11,3%.

Di Indonesia sendiri menurut SDKI data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 67% dari total bayi yang ada. 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9 bulan. 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Menurut data SUSENAS tahun 2009 secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi 0–6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008. Sedangkan pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008. Sementara itu cakupan pemberian ASI eksklusif di Sulawesi Selatan sebesar 57,48% pada tahun 2006 dan 57,05% pada tahun 2007, Tahun 2008 sebesar 77,18% , dan Tahun 2009 sebesar 59,80%. (Sudarianto, 2010)

Prevalensi pemberian ASI eksklusif di provinsi Sulawesi Selatan juga mengalami penurunan drastis antara Desember 1999 hingga September 2003. Di Kota Makassar pemberian ASI eksklusif tidak sama rendah dengan daerah kumuh perkotaan, tetapi ini dibatasi beberapa kemunduran, dari 51%, 45% dan 21% untuk bayi berkisar umur 0-1, 2-3, 4-5 bulan berturut-turut pada bulan Desember 2000 hingga bulan Februari 2001, dan mencapai 11%, 32% dan 10% hingga September 2003 (HKI, 2004).

Hasil kajian jurnal memperlihatkan adanya pengaruh konseling ASI terhadap pemberian ASI eksklusif seperti hasil penelitian yang dilaporkan

oleh Chapman, (2010) yang menemukan terjadinya peningkatan angka dan lamanya pemberian ASI eksklusif, pada kelompok ibu menyusui dengan "*Peer Counseling*". Penelitian lainnya seperti Alex K, dkk. (2007) juga menemukan terjadinya perbedaan respon pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu yang diberi konseling dengan yang tidak diberi konseling. Penelitian lainnya seperti Rafael Perez-Escamilla, (2007); Sandra David, (2008); dan Gloria E, dkk (2009); juga menemukan terjadinya peningkatan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mendapatkan konseling ASI.

Hasil kajian melalui jurnal yang telah dilakukan memperlihatkan adanya pengaruh dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif, antara lain hasil penelitian dari Olayemi O, dkk. (2007) yang melaporkan bahwa dukungan suami secara signifikan meningkatkan total lama pemberian ASI eksklusif (OR 0,94; CI 95%).

Hasil kajian melalui jurnal yang telah dilakukan memperlihatkan adanya pengaruh nilai budaya terhadap pemberian ASI eksklusif, antara lain hasil penelitian dari : Laura E. Hauff, dkk. (2012) yang melaporkan adanya pengurangan lama pemberian ASI eksklusif pada wanita dengan berat badan rendah. Selanjutnya Sonia Semenic, dkk. (2008) dalam penelitiannya pada wanita Canada, menemukan adanya faktor demografi dan faktor psikologi yang mempengaruhi durasi atau lamanya pemberian ASI eksklusif. Sedangkan Sarah Beake, dkk. (2011) menemukan adanya perbedaan inisiasi pemberian ASI dan lamanya pemberian ASI eksklusif

antara wanita yang diberi program pemberian ASI secara sistematis dan tidak sistematis di Sidney Australia.

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini. Di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Namun demikian, angka ini sangat sulit untuk dicapai, bahkan trend prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Hal tersebut sangat memprihatinkan mengingat ASI eksklusif sangat penting bagi tumbuh kembang bayi.

Beberapa hasil riset menunjukkan bahwa berbagai dampak buruk dapat terjadi pada bayi bila tidak mendapat Air Susu Ibu (ASI). Berdasarkan penelitian (Lucas, 1992 dalam Masora, 2003) diketahui bahwa IQ kelompok bayi prematur yang diberi ASI adalah 8.5 poin lebih tinggi dibandingkan kelompok bayi yang diberikan susu formula. Selain itu kurangnya atau tidak diberikannya ASI pada bayi dapat memberikan dampak lainnya, baik dampak fisiologis, psikologis sampai kondisi terburuk pada bayi yaitu kematian pada bayi (Bobak, 2000).

Tingkat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Indonesia masih sangat rendah yaitu 15,3% berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas SDM secara umum. 80% perkembangan otak

anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, sehingga sangat penting untuk mendapatkan ASI yang mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi, oleh karena itu diperlukan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan hingga dua tahun . (Budiharja, 2011).

Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi dan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang tidak tangguh dan berkualitas (Roesli U,2009).

A. Rumusan Masalah

Pemberian ASI atau menyusui adalah proses alami yang dilakukan oleh seorang ibu terhadap bayinya yang baru lahir, sedangkan pemberian ASI eksklusif sendiri adalah pemberian air susu ibu kepada bayinya yang baru lahir selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, termasuk ASI perah. (Depkes, 2006).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia termasuk dalam kategori rendah (32.4%) untuk bayi dibawah umur 6 bulan, sedangkan bayi yang berumur 4-5 bulan hanya 17.8%. (*Demographic and Health Surveys* (DHS) tahun 2007). Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Menteri

Kesehatan Nomor 450/SK/Menkes/VIII/2004, tanggal 7 April 2004, menetapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada ibu di Indonesia.

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi disebabkan karena ASI Eksklusif merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini. Selain dari pada itu juga mencegah terjadinya kurang energi kronis yang berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, penurunan tingkat kecerdasan (IQ) 10-13 point, yang akan menjadi masalah utama internasional maupun nasional apabila mengalami penurunan pada *cut of point* 15% (WHO, 2008).

Berbagai latar belakang penyebab dirumuskan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut ini.

1. Bagaimana pola pemberian ASI eksklusif pada daerah kumuh dan tidak kumuh.
2. Bagaimana hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.
3. Bagaimana hubungan peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif.
4. Bagaimana hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.
5. Bagaimana hubungan sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor determinan pemberian ASI eksklusif.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis prevalensi pemberian ASI eksklusif
- b) Menganalisis hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.
- c) Menganalisis hubungan peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif.
- d) Menganalisis hubungan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif.
- e) Menganalisis hubungan nilai budaya terhadap pemberian ASI eksklusif.

C. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini merupakan salah satu informasi dan bahan pertimbangan bagi penentu kebijakan pada tingkat Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, khususnya Puskesmas Wilayah Kecamatan Tallo dalam rangka penentuan arah kebijakan

peningkatan pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui pada masa akan datang di Sulawesi Selatan.

2. Hasil penelitian ini diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya di masa akan datang.
3. Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman berharga dalam rangka memperluas wawasan keilmuan tentang pemberian ASI Eksklusif melalui penelitian lapangan serta manfaatnya bagi ibu dan bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pemberian ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. (Arifin, 2004)

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi Karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi.(Siti Saleha, 2009).

2. Kebaikan ASI dan Menyusui

Terdapat manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan negara.

a. Manfaat bagi bayi

- 1) ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah untuk dicerna, komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C_3 dan C_4 , Antistapiloccocus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif.

- 6) Menunjang perkembangan penglihatan.
 - 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
 - 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
 - 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.
- b. Manfaat bagi ibu
- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
 - 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
 - 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
 - 4) Menunda kesuburan
 - 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
 - 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.
- c. Manfaat bagi keluarga
- 1) Mudah dalam proses pemberiannya
 - 2) Mengurangi biaya rumah tangga
 - 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
- d. Manfaat bagi negara
- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 - 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui

- 3) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

3. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Proses Laktasi

Proses ini dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana ASI baru akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta tersebut tidak diproduksi lagi, sehingga susu pun keluar. Umumnya ASI keluar 2 – 3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi.

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Seorang bayi dapat disusui oleh ibunya sendiri atau oleh wanita lain.

b. Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara

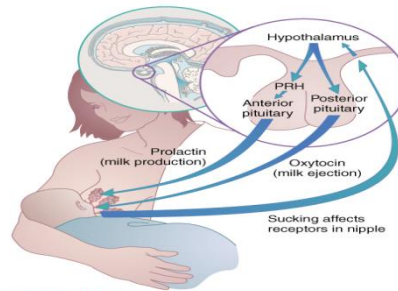


Figure 10-3 Physiology of milk production and the let-down reflex. *PRH*, Prolactin-releasing hormone. (From Mahan LK, Escott-Stump S: *Krause's food, nutrition, & diet therapy*, ed 11, Philadelphia, 2004, Saunders.)

Sumber: Lusa, 2009

Gambar 1. Cara kerja hormone (Lusa, 2009)

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa proses bekerjanya hormone dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut.

- 1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas rem penahan prolaktin.
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituari merangsang kelenjar-kelenjar susu dipayudara ibu.

Hormone-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Progesterone

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.

2) Estrogen

Menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Kadar estrogen dalam tubuh menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui

3) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.

4) Oksitosin

Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu (*let-down / milk ejection reflex*).

5) Human placental lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induced lactation*)

c. Proses pembentukan laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut ini:

1) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. saat itu payudara memproduksi kolosttrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesterone yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum bayi lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

2) Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormone progesterone, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, jumlah prolaktin dalam darah akan meningkat dan mencapai puncaknya dalam periode 45 menit, kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormone ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari

hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

3) Laktogenesis III

System control hormone endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, system control otokrin dimulai. Fase ini dinamakan laktogenesis III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi mengisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan.

d. Proses produksi air susu

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormone. Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Produksi air susu ibu (prolaktin)

Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflex yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

a) Reflex prolaktin

Menjelang akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan penting dalam proses pembuatan kolostrum, namun jumlah kolostrumnya masih terbatas, karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan normal kembali tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Setelah anak selesai disapih, maka tidak akan ada peningkatan prolaktin. Walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti:

- i. Stress atau pengaruh psikis
- ii. Anestesi
- iii. Operasi
- iv. Rangsangan puting susu
- v. Obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazim dan fenotiazid.

b) Reflex let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan neurohipofisis yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi

sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus yang selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang meningkatkan reflex let down adalah:

- i. Melihat bayi
- ii. Mendengarkan suara bayi
- iii. Mencium bayi
- iv. Memikirkan untuk menyusui bayi

Beberapa reflex yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI sebagai berikut:

c) Reflex rooting

Reflex ini memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di payudara.

d) Reflex mengisap

Saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Reflex ini melibatkan rahang, lidah, dan pipi.

e) Reflex menelan

Gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga refleksi ini merangsang pembentukan rahang bayi.

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa criteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah sebagai berikut:

- i. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
- ii. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang
- iii. Berat badan bayi naik sesuai usia
- iv. Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3 – 4 jam.
- v. Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8 kali sehari.

2) Pengeluaran air susu ibu (oksitosin)

Apabila bayi disusui, amaka gerakan mengisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam glandula pituitaria posterior. Akibat langsung reflex ini ialah dikeluarkannya oksitosin dari pituitaria posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk kedalam pembuluh ampulae. Reflex ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, misalnya jahitan perineum. Dengan demikian, penting untuk menempatkan ibu dalam posisi yang nyaman, santai, dan bebas dari rasa sakit, terutama pada jam-jam menyusui anak.

3) Pemeliharaan air susu ibu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormone - hormone ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler

yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

4. Lama dan Frekuensi Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu. Seorang bayi dapat disusui oleh ibunya sendiri atau oleh wanita lain.

Sebaiknya menyusui bayi secara tidak di jadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dsb) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayi sangat berguna, karena dengan sering disusukan akan memacu produksi ASI, dan juga dapat mendukung keberhasilan menunda kehamilan.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka setiap kali menyusukan harus dengan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik

Pola pemberian ASI/makanan pendamping (MP-ASI) yang dianjurkan DEPKES seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Pola pemberian ASI / MP-ASI Menurut Golongan Umur

Golongan umur (bulan)	Pola Pemberian ASI / MP-ASI			
	ASI	MP-ASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0 – 4				
4 – 6				
6 – 12				
12 – 24				

Sumber : Depkes

5. ASI Menurut Stadium Laktasi

Jenis air susu yang dikeluarkan oleh ibu memiliki tiga stadium yang memiliki kandungan yang berbeda.

a. Kolostrum

Kolostrum (Colostrum) adalah jenis susu yang diproduksi pada tahap akhir kehamilan dan pada hari-hari awal setelah melahirkan.

Warnanya kekuningan dan kental. Meski jumlahnya tidak banyak, kolostrum memiliki konsentrasi gizi dan imunitas yang tinggi. Kolostrum (IgG) mengandung banyak karbohidrat, protein, dan antibodi, dan sedikit lemak (yang sulit dicerna bayi). Bayi memiliki sistem pencernaan kecil, dan kolostrum memberinya gizi dalam konsentrasi tinggi. Kolostrum juga mengandung zat yang mempermudah bayi buang air besar pertama kali, yang disebut meconium. Hal ini membersihkannya dari bilirubin, yaitu sel darah merah yang mati yang diproduksi ketika kelahiran.

Manfaat kolostrum bagi bayi yaitu:

- 1) Kolostrum berkhasiat khusus untuk bayi dan komposisinya mirip dengan nutrisi yang diterima bayi selama di dalam rahim.
- 2) Kolostrum bermanfaat untuk mengenyangkan bayi pada hari-hari pertama hidupnya
- 3) Seperti imunisasi, kolostrum memberi antibodi kepada bayi (perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya).
- 4) Kolostrum juga mengandung sedikit efek pencahar untuk menyiapkan dan membersihkan sistem pencernaan bayi dari mekonium.
- 5) Kolostrum juga mengurangi konsentrasi bilirubin (yang menyebabkan bayi kuning) sehingga bayi lebih terhindar dari jaundice.

6) Kolostrum juga membantu pembentukan bakteri yang bagus untuk pencernaan.

b. Air susu masa peralihan

Ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut:

- 1) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- 2) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 samapai minggu ke-5
- 3) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi
- 4) Volumennya juga akan makin meningkat.

Tabel 2. Komposisi ASI Menurut Penyelidikan I.S. Kleiner dan J.M. Olsen

Waktu	Protein	Karbohidrat	Lemak
Hari ke-5	2,00	6,42	3,2
Hari ke-9	1,73	6,73	3,7
Minggu ke-34	1,30	7,11	4,0

Kadar di atas dalam satuan gram/100 ml ASI

c. Air susu matur

Adapun ciri-ciri dari susu matur adalah sebagai berikut:

- 1) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relative konstan
- 2) Pada ibu yang sehat, maka produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
- 3) Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam kalsium caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
- 4) Tidak menggumpal jika dipanaskan
- 5) Terdapat antimicrobial faktor, antara lain sebagai berikut:
 - a) Antibody terhadap bakteri dan virus
 - b) Sel (fagosit, granulosit, makrofag, dan limfosit tipe T)
 - c) Enzim (lizisim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amylase, fosfodiesterase, dan alkalin fosfatase)
 - d) Protein (Laktoferin, B₁₂ *binding protein*)
 - e) *Resistance factor* terhadap stafilokokus
 - f) Komplemen
 - g) *Interferon producing cell*
 - h) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah dan adanya faktor bifidus
 - i) Hormone-hormon

6. Faktor Penghambat Pengeluaran ASI

- a. Kurang sering menyusui atau memerah payudara

- b. Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik; teknik perlekatan yang salah.
- c. Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi)
- d. Jaringan payudara hipoplastik
- e. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI
- f. Kurangnya gizi ibu
- g. Feedback inhibitor : Suatu faktor lokal, bila saluran ASI penuh mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Cara mengatasi : saluran dikosongkan secara teratur (ASI eksklusif dan tanpa jadwal).
- h. Stress / rasa sakit : akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Misalnya pada saat Sinus laktiferus penuh/payudara sudah bengkak
- i. Penyapihan

7. Posisi dan Perlekatan Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berbaring, atau berdiri



Sumber: Sitti Saleha, 2009

Gambar 2. Macam-Macam Posisi Menyusui (Sitti, 2009)

8. Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4 – 6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan

gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan.

Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan/penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama. Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI.

Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama 6 bulan pertama, 400-600 ml dalam 6 bulan kedua, dan 300-500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi. Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan

sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi kadang-kadang terjadi bahwa peningkatan jumlah produksi konsumsi pangan ibu tidak selalu dapat meningkatkan produksi air susunya. Produksi ASI dari ibu yang kekurangan gizi seringkali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti, dengan akibat yang fatal bagi bayi yang masih sangat muda. Di daerah-daerah dimana ibu-ibu sangat kekurangan gizi seringkali ditemukan “merasmus” pada bayi-bayi berumur sampai enam bulan yang hanya diberi ASI.

B. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2000).

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat

setelah bayi berumur 6 bulan. Berdasarkan hal-hal diatas, WHO/UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti, Italia tahun 1990 ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditanda-tangani oleh Indonesia ini memuat hal-hal mengenai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan semua bayi diberi ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 4-6 bulan. Setelah berumur 4-6 bulan, bayi diberi makanan pendamping / padat yang benar dan tepat, sedangkan ASI tetap diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

Pemberian makanan untuk bayi yang ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga para ibu dapat menyusui secara eksklusif. Pada tahun 1999 UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly (WHA)* dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberikan makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standar atau didapatkan tanda-tanda lain

yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik. Selain itu, Terlepas dari rekomendasi baru UNICEF, masih ada pihak yang tetap mengusulkan pemberian makanan padat mulai pada usia 4 bulan sesuai dengan isi Deklarasi Innocenti (1990), yaitu “hanya diberi ASI sampai bayi berusia 4-6 bulan”. Namun, pengetahuan terakhir tentang efek pemberian makanan padat yang terlalu dini telah cukup menunjang pembaharuan defenisi ASI eksklusif menjadi “ASI saja sampai usia sekitar 6 bulan”.

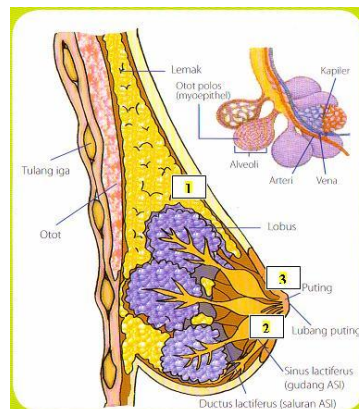
Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan memunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya.

Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua, yaitu bayi akan lebih sehat, cerdas, dan berkepribadian baik, ibu akan lebih sehat dan menarik, perusahaan, lingkungan, dan masyarakat pun akan lebih mendapat keuntungan (Roesli, 2000).

C. TINJAUAN UMUM TENTANG PAYUDARA

Payudara (mammae) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara bagian luar terdapat tiga bagian utama, yaitu :



Sumber : Lusa, 2009

Gambar 3. Anatomi Payudara (Lusa, 2009)

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI dsalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil

(duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar ([duktus laktiferus](#)).

2. [Areola](#), yaitu bagian yang kehitaman di tengah.

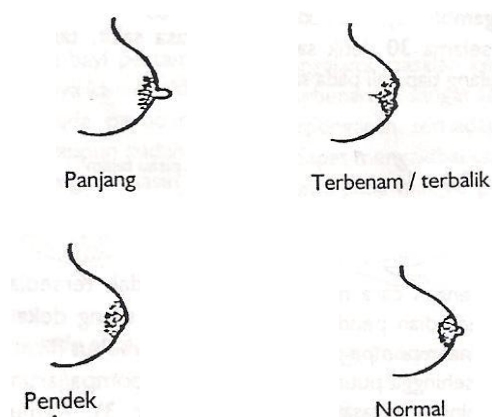
Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

3. [Papilla](#) atau puting, yaitu bagian yang menonjol di [puncak payudara](#).

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang - lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung - ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat - serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila

ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat - serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putingsusu tersebut. Payudara terdiri dari 15 - 25 lobus. Masing - masing lobulus terdiri dari 20 - 40 lobulus. Selanjutnya masing - masing lobulus terdiri dari 10 - 100 alveoli dan masing - masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon.

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang [normal](#), [pendek](#)/ datar, [panjang](#) dan terbenam (*inverted*).



Sumber : Lusa, 2009

Gambar 4. Bentuk Puting (Sitti, 2009)

Bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama :

- a. Kelenjar susu (mammary alveoli) merupakan pabrik susu.
- b. Gudang susu (sinus lactiferous) Yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah daerah kecoklatan di sekitar puting susu.

- c. Saluran susu (ductus lactiferous) Yang mengalirkan susu dari pabrik susu ke gudang susu.
- d. Jaringan penunjang dan pelindung, seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam menyusui bayinya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI antara lain: (Arifin)

1. Pola Pemberian ASI

Pola pemberian ASI seharusnya diatur secara apik, sehingga kebutuhan akan ASI oleh Bayi terpenuhi. Ibu harus memperhatikan cara menyusui yang baik dan benar yaitu tidak di jadwal, ASI diberikan sesering mungkin termasuk menyusui pada malam hari. Ibu menggunakan payudara kiri dan kanan secara bergantian tiap kali menyusui. Posisi Ibu bisa duduk atau tiduran dengan suasana tenang dan santai. Ibu yang menyusui harus menjaga ketenangan pikiran, menghindari kelelahan , membuang rasa khawatir yang berlebihan dan percaya diri bahwa ASI mencukupi untuk kebutuhan bayinya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan (Suparyanto,2010). Berdasarkan penelitian di beberapa negara ibu yang bekerja diluar rumah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya persentase menyusui. Di banyak negara berkembang, tenaga kerja perempuan yang setiap tahun melahirkan anak telah meningkat pesat, hal ini merupakan tantangan baru bagi perempuan yang mencoba untuk menggabungkan peran mereka sebagai pekerja dan ibu.

3. Peran petugas kesehatan

Bila persalinan normal, bayi dan ibu tidak perlu tidur terpisah. Bayi tidur bersama ibu dalam satu tempat tidur atau di dalam tempat tidur kecil di samping tempat tidur ibunya. Ini disebut "rawat gabung". Ibu dapat menyusui, menggendong atau membersihkan bayinya setiap bayi membutuhkan ibu. Rawat gabung akan mempermudah keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sehingga dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Roesli, 2001).

Dokter, perawat, dan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif, manfaat ASI, baik bagi ibu, bayi, keluarga, bagaimana cara pemerahan ASI, penyimpanan, dan dara

pemberian ASI perah, sehingga para ibu/calon ibu dapat memahami secara jelas pemberian ASI Eksklusif (Depkes)

4. Faktor dukungan suami

a. Pengertian Dukungan

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan (sarwono, 2003).

Suami adalah pria yang menjadi pasangan resmi seorang wanita (KBBI, 2005). Suami juga berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan memberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

Suami memunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui, dalam praktik sehari-hari tampaknya peran ayah ini justru sangat menentukan keberhasilan menyusui. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan masing-masing maupun ibu dalam menata dirinya, dengan melatih menata diri secara lahir batin, produksi ASI pun menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik. Perlu diingat bahwa ASI yang diproduksi untuk ibu tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orang tua. Melalui ASI, pikiran dan jiwa bayi ditumbuh kembangkan menjadi karakter yang kuat, cerdas dan bijaksana. Selain memberikan makanan yang baik untuk si ibu, ayah dapat mengambil

peran sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi pada ibunya. Dengan begitu, bayi mengetahui bahwa ayahnya menjadi jembatan bayinya dalam memperoleh makanan.

Peran ayah yang lain adalah membantu kelancaran tugas-tugas ibu, misalnya dalam hal mengganti popok, memberi dukungan ibu saat menyusui dengan memijatnyanya, dan lain-lain. Jika ibu menyusui, ayah harus memberikan sandang dan pangan. Sekitar 50% keberhasilan menyusui ditentukan oleh ayahnya.

Seorang ayah dapat mengungkapkan sikap melindungi, sikap memelihara, rasa kasih sayang, rasa cinta kepada bayinya. Sikap ayah ini membawa dampak berarti dalam perkembangan anak selanjutnya ayah dapat memengaruhi bayinya dengan cara tidak langsung, yaitu melalui dorongan yang diberikan kepada ibu.

b. Jenis dukungan

Cohen & Syme (1985) mengklasifikasikan dukungan sosial dalam 4 kategori, yaitu :

- a) dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasihat, petunjuk, masukan atau penjelasan cara seseorang bersikap.
- b) dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap sesuatu yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih

sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.

- c) dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain.
- d) dukungan penilaian, dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres.

c. Sumber dukungan

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

Salah satu faktor yang mendukung ibu menyusui adalah adanya dukungan keluarga/suami, jika ayah (suami) dididik mengenai keuntungan

kesehatan, emosional dan keuangan, suami seharusnya memberikan dukungan terhadap keputusan wanita untuk menyusui bayinya. Dari hasil penelitian mengenai dukungan sosial suami dan perilaku pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Bantul Yogyakarta didapatkan bahwa dukungan sosial suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (OR=3,02, 95%CI=1,59-5,75) (Rokhanawati, Dewi, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Malau (2010) mengenai Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif dengan kekuatan hubungan sedang ($r=0,38$) dan $p=0,01$ ($p<0,05$), yang berarti semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan ibu memberikan ASI eksklusif

Sebagian besar ibu yang menyusui lebih dari enam bulan memperoleh dukungan dari suami untuk tetap memberikan ASI. Dukungan suami sangat penting bagi ibu sebagai motivasi pemberian ASI terutama pada ibu yang bekerja. Dengan adanya dukungan suami, ibu akan lebih percaya diri dalam memberikan ASI (Anindita, 2009).

5. Tinjauan Umum Tentang Sosial Budaya

Budaya menurut Leininger (1991) adalah norma-norma dan nilai-nilai dalam kelompok tertentu berdasarkan cara hidup dan pemberian

asuhan yang diputuskan, dikembangkan, dan dipertahankan oleh anggota kelompok tersebut.

Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Melville J. Herskovits dan Bronislaw Malinowski (1954) mengemukakan bahwa segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Istilah untuk pendapat itu adalah *Cultural-Determinism*. Herskovits memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang turun temurun dari satu generasi ke generasi yang lain, yang kemudian disebut sebagai *superorganic*. (wikipedia, 2012).

Tatanan budaya cukup berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui atau tidak menyusui. Pengalaman dalam keluarga ibu tentang menyusui, pengalaman ibu, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, dan sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak), sikap suami dan keluarga lainnya terhadap menyusui, sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu bisa berpengaruh besar terhadap pengambilan keputusan untuk menyusui atau tidak. Persepsi ibu tentang dirinya, pandangan ibu tentang payudaranya, penghayatan ibu terhadap keibuannya merupakan unsur utama yang menentukan keberhasilan pemberian ASI (Hidayati, 2010).

Pada beberapa masyarakat tradisional di Indonesia, kita bisa melihat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku berkaitan dengan pola pemberian makan pada bayi yang berbeda, dengan konsep kesehatan

modern. Pemberian ASI menurut konsep kesehatan modern ataupun medis dianjurkan selama 2 (dua) tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya dimulai sesudah bayi berumur 6 bulan. Namun, pada Beberapa suku di Toraja, ibu yang baru bersalin selain memberikan nasi pakpak (nasi yang telah dikunyah oleh ibunya lebih dahulu) kepada bayinya agar bayinya tumbuh sehat dan kuat. Mereka percaya bahwa sesuatu yang keluar dari mulut ibu merupakan yang terbaik untuk bayi. Ada pula kebiasaan memberi roti, pisang, nasi yang sudah dilumatkan ataupun madu, teh manis kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar.

E. TINJAUAN UMUM TENTANG PERUMAHAN KUMUH

Pemukiman adalah bagian dari lingkungan hidup di luar kawasan lindung dan dapat merupakan kawasan perkotaan dan perdesaan yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal/hunian dan tempat kegiatan yang mendukung kehidupan masyarakat. Sedangkan kata “kumuh” menurut kamus besar bahasa indonesia diartikan sebagai kotor atau cemar.

Menurut Johan Silas Pemukiman Kumuh dapat diartikan menjadi dua bagian, yang pertama ialah kawasan yang proses pembentukannya karena keterbatasan kta dalam menampung perkembangan kota sehingga timbul kompetisi dalam menggunakan lahan perkotaan. Sedangkan

kawasan pemukiman berkepadatan tinggi merupakan embrio pemukiman kumuh.

Pengertian pemukiman kumuh yang kedua ialah kawasan yang lokasi penyebarannya secara geografis terdesak perkembangan kota yang semula baik, lambat laun menjadi kumuh yang disebabkan oleh adanya mobilitas sosial ekonomi yang stagnan.

Karakteristik Pemukiman Kumuh : (Menurut Johan Silas)

1. Keadaan rumah pada pemukiman kumuh terpaksa dibawah standar rata-rata 6 m²/orang. Sedangkan fasilitas perkotaan secara langsung tidak terlayani karena tidak tersedia. Namun karena lokasinya dekat dengan pemukiman yang ada, maka fasilitas lingkungan tersebut tak sulit mendapatkannya.
2. Pemukiman ini secara fisik memberikan manfaat pokok, yaitu dekat tempat mencari nafkah (*opportunity value*) dan harga rumah juga murah (asas keterjangkauan) baik membeli atau menyewa. Manfaat pemukiman disamping pertimbangan lapangan kerja dan harga murah adalah kesempatan mendapatkannya atau aksesibilitas tinggi. Hampir setiap orang tanpa syarat yang bertele-tele pada setiap saat dan tingkat kemampuan membayar apapun, selalu dapat diterima dan berdiam di sana.

Kriteria Umum Pemukiman Kumuh:

1. Mandiri dan produktif dalam banyak aspek, namun terletak pada tempat yang perlu dibenahi.

2. Keadaan fisik hunian minim dan perkembangannya lambat. Meskipun terbatas, namun masih dapat ditingkatkan.
3. Para penghuni lingkungan pemukiman kumuh pada umumnya bermata pencaharian tidak tetap dalam usaha non formal dengan tingkat pendidikan rendah
4. Pada umumnya penghuni mengalami kemacetan mobilitas pada tingkat yang paling bawah, meskipun tidak miskin serta tidak menunggu bantuan pemerintah, kecuali dibuka peluang untuk mendorong mobilitas tersebut.
5. Ada kemungkinan dilayani oleh berbagai fasilitas kota dalam kesatuan program pembangunan kota pada umumnya.
6. Kehadirannya perlu dilihat dan diperlukan sebagai bagian sistem kota yang satu, tetapi tidak semua begitu saja dapat dianggap permanen.

Kriteria Khusus Pemukiman Kumuh:

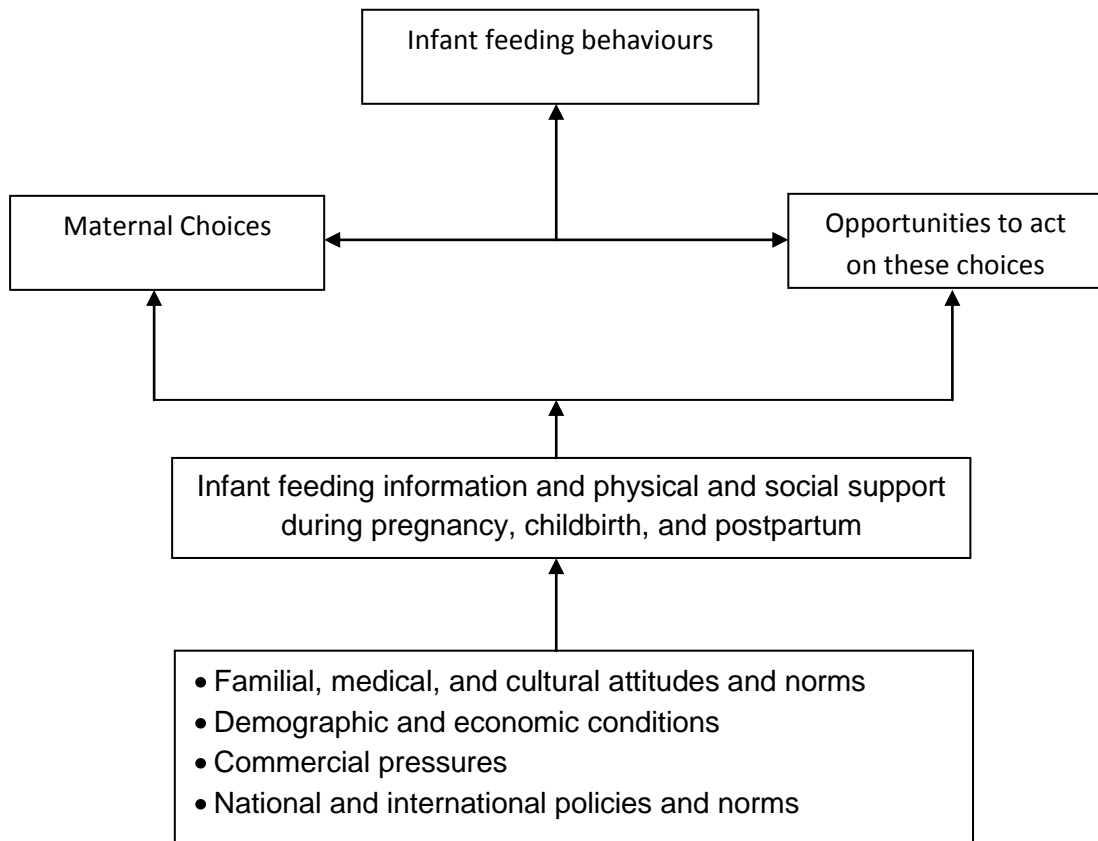
1. Berada di lokasi tidak legal
2. Dengan keadaan fisik yang substandar, penghasilan penghuninya amat rendah (miskin)
3. Tidak dapat dilayani berbagai fasilitas kota
4. Tidak diinginkan kehadirannya oleh umum (kecuali yang berkepentingan)
5. Pemukiman kumuh selalu menempati lahan dekat pasar kerja (non formal), ada sistem angkutan yang memadai dan dapat dimanfaatkan secara umum walau tidak selalu murah.

F. KERANGKA TEORI

Penyusunan kerangka teori dari penelitian ini mengacu kepada model yang dikeluarkan oleh “ Nutrition throughout the life cycle” (IFRI-UNSSCN, 2000). Kerangka ini mengemukakan bahwa, diberikan atau tidaknya ASI eksklusif , dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain :.

1. Faktor ibu
2. Faktor peluang
3. Faktor informasi dan dukungan fisik selama kehamilan
4. Faktor eksternal seperti :
 - a. Keluarga, Medis, sikap budaya, dan norma-norma.
 - b. Keadaan demografi, ekonomi
 - c. Tekanan komersil
 - d. Kebijakan internasional dan nasional serta norma-norma yang berlaku setempat.

Adapun model kerangka teori tersebut digambarkan sebagai berikut :



Gambar 5. Kerangka Teori

Sumber : "Nutrition throughout the life cycle" (IFRI-UNSSCN, 2000).

Faktor ibu.

Yang paling pertama menentukan keputusan untuk memberikan ASI pada setiap bayi yang dilahirkan ialah ibu dari bayi itu sendiri. Seorang ibu yang baru melahirkan bayinya, maka secara naluri berkecenderungan untuk memberikan ASI kepada bayi tersebut sebagai

naluri keibuan serta amanat dan tanggung jawab terhadap dirinya. Namun tidaklah semuda apa yang diperkirakan oleh seorang ibu, oleh karena selain dia sebagai ibu dari bayi yang baru dilahirkan, juga dikelilingi oleh factor lain yang ada disekitarnya sehingga keputusan yang diambil untuk member ASI pada bayinya mengalami hambatan.

Faktor Peluang.

Meskipun ide untuk memberikan ASI pada bayi yang baru dilahirkan telah ada pada seorang ibu, namun ide tersebut masih perlu dipertimbangkan oleh karena keputusan yang diambil tersebut tidaklah serta merta dapat dilakukan, namun harus menunggu beberapa pandangan orang yang ada disekitarnya, sehingga ia sangat ditentukan oleh peluang yang ada pada ibu tersebut.

Faktor informasi dan dukungan fisik selama kehamilan

Dua factor penting yang termasuk dalam kelompok ini ialah Faktor informasi, dan dukungan fisik. Faktor informasi menyangkut sejauh mana seorang ibu yang sedang hamil memperoleh penjelasan-penjelasan tentang kehamilan serta pasca persalinan yang akan dialaminya. Faktor ini lebih banyak diperankan oleh pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia seperti pelayanan antenatal selama kehamilannya. Apabila selama hamil ibu secara aktif mengunjungi pusat pelayanan kehamilan (ANC), maka dengan sendirinya akan memperoleh secara maksimal

tentang informasi mengenai kehamilannya, terutama persiapan melahirkan dan menyusui bayinya setelah lahir. Sedangkan Faktor Dukungan fisik selama kehamilan juga cukup penting perannya dalam menentukan pemberian ASI setelah kelahiran bayi, oleh karena apabila fisik ibu terjamin secara maksimal, atau mengalami kesakitan, maka sulit baginya untuk melakukan perawatan payudara, serta mempersiapkan diri menghadapi masa menyusui serta persalinannya, Kesemua hal tersebut sangatlah ditentukan oleh pemanfaatan secara maksimal pelayanan antenatal yang tersedia setempat.

Faktor eksternal.

Faktor determinan yang menjadi target analisis dalam penelitian ini termasuk ruang lingkup ini.

Untuk factor keluarga, maka salah variable yang termasuk dalam penelitian ini ialah dukungan keluarga, serta nilai-nilai social budaya yang berlaku di wilayah penelitian. Ada variable yang termasuk didalam penelitian ini yakni : variable dukungan keluarga, dan nilai social budaya. Kedua variable ini masih cukup menentukan pemberian ASI eksklusif, demikian pula dengan nilai social budaya setempat, termasuk didalamnya adanya pantangan selama kehamilan, serta pemberian makanan tertentu (air tajin, madu, air teh) setelah bayi dilahirkan.

Sedangkan Keadaan demografi, dan keadaan ekonomi bersangkutan paut dengan jumlah anak yang dimiliki, serta bentuk keluarga dari ibu

menyusui, apakah termasuk keluarga inti atau keluarga batih, semuanya sangat menentukan pemberian ASI pada bayi yang baru dilahirkan. Sejalan dengan itu maka factor ekonomi keluarga juga sangat menentukan terhadap pemberian ASI pada bayi.

Untuk Tekanan komersil, maka salah satu variable yang juga menjadi target penelitian ialah Promosi susu formula yang sekarang sangat gencar melakukan perannya, serta memasuki semua masmedia, bahkan sampai kepada tempat-tempat pelayanan ibu hamil, tempat persalinan, mulai dari tingkat rendah sampai dengan tingkat yang termasuk tinggi.

Sedangkan Kebijakan internasional dan nasional serta norma-norma yang berlaku setempat, variable ini juga cukup besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI eksklusif, karena sampai sekarang ini tidak adanya larangan secara tegas dari pihak pemegang kebijakan, tentang promosi susu formula, yang cenderung mulai menguasai segala bidang termasuk rumah sakit dan tempat pelayanan ibu hamil dan menyusui.

G. Kerangka Konsep

1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.

Dengan mengacu pada kajian yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka telah diidentifikasi sejumlah variabel yang terlibat langsung maupun tidak langsung terhadap pemberian ASI eksklusif, pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru kecamatan Tallo

kota Makassar, yang kemudian dituangkan ke dalam model kerangka konsep. Selanjutnya juga telah diidentifikasi model pengaruh antar variabel, baik yang berperan sebagai faktor determinan (Pola pemberian,, Pekerjaan, Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Suami, Sosial budaya), maupun variabel akibat (pemberian ASI eksklusif). Penyusunan konsep pengaruh faktor determinan terhadap pemberian ASI eksklusif oleh faktor determinan di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Pada penelitian ini dituangkan dalam kelompok "faktor determinan", yakni (Pola Pemberian,Pekerjaan, Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Suami, Nilai budaya). Adapun alasan memasukkan variabel tersebut kedalam model kerangka konsep diuraikan secara singkat sebagai berikut ini.

a. Pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif adalah suatu kondisi pemberian ASI kepada bayi melalui puting susu ibu tanpa kombinasi atau tambahan makanan lainnya selama 6 bulan. Waktu 6 bulan pertama ini sangat penting oleh karena kebutuhan pertumbuhan fisik utamanya sel-sel otak sangat memerlukan bahan-bahan nutrien yang bergizi tinggi. ASI adalah sumber makanan yang paling ideal untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada periode tersebut. Namun demikian berbagai faktor, baik sifatnya internal maupun eksternal cenderung memberi kontribusi terhadap pemberian ASI tersebut. Sehingga bergantung dari keberadaan faktor intern maupun faktor ekstern pada ibu yang menyusui

menentukan diberikan atau tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayinya.

b. Pola Pemberian

Pola pemberian ASI yaitu menyusui yang baik dan benar dan tidak dijadwal. ASI diberikan sesering mungkin dan menggunakan payudara secara bergantian tiap kali menyusui. Ibu yang menyusui harus tenang dan santai dan menghindari kelelahan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan ibu adalah pekerjaan yang mendapatkan gaji atau upah maupun tidak mendapatkan gaji atau upah (BPS & ORC Marco, 2003). Ibu yang bekerja, pengaturan tentang waktu kerja telah diatur dalam undang-undang ketenagakerjaan pasal 77 setiap pengusaha wajib melaksanakan waktu kerja. Waktu kerja meliputi 7 jam satu hari dan 40 jam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu, atau 8 jam satu hari untuk 5 hari kerja

d. Peran Petugas Kesehatan

Dokter, perawat, dan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif, manfaat ASI, baik bagi ibu, bayi, keluarga, bagaimana cara memerah ASI, penyimpanan, dan cara pemberian ASI perah, sehingga para ibu/calon ibu dapat memahami secara jelas pemberian ASI Eksklusif (Depkes)

Tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya memerlukan landasan yaitu kemampuan memahami apa yang dirasakan oleh orang

lain. Sebagai konselor harus mampu memberi dukungan dan nasihat yang positif untuk menghindari timbulnya kecemasan pada ibu hamil untuk memberikan ASI pada bayinya setelah lahir nanti sehingga perlu diberikan informasi secara bertahap dimulai dari hal-hal yang sederhana.

Tenaga kesehatan yang berperan sebagai konselor haruslah memiliki kemampuan dan kecakapan yang diperoleh dari pelatihan khusus tentang konseling laktasi. Pelatihan berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan untuk sewajarnya dan cukup mendukung ibu untuk menyusui bayinya. Materinya mengisi gap pada para konselor. Ini merupakan hal yang positif, pendekatan yang proaktif bagi *breastfeeding* promosi. Sehingga semua pihak terkait dengan pelayanan kesehatan memiliki sikap yang mendukung pemberian ASI pada ibu untuk bayinya. (Department of State Health Services, 2007)

e. Dukungan Suami

Pada prinsipnya dukungan suami adalah suatu upaya yang diberikan oleh suami kepada ibu yang sedang menyusui, baik moril maupun materil untuk memotivasi ibu tersebut memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Suami sebagai penanggung jawab tertinggi di dalam rumah tangga selain berperan sebagai pelindung juga berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan memberi rasa aman, kepada keluarganya khususnya isterinya yang sedang menyusui bayinya, dan selain sebagai pengayom ia juga sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari

lingkungannya, maka ia berperan memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui. Dalam praktik sehari-hari tampaknya peran ayah ini justru sangat menentukan keberhasilan menyusui. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan bagi suami maupun isterinya dalam menata dirinya, dengan melatih menata diri secara lahir batin, sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik. Perlu diingat bahwa ASI yang diproduksi untuk ibu tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orang tua.

Melalui ASI, pikiran dan jiwa bayi ditumbuh kembangkan menjadi karakter yang kuat, cerdas dan bijaksana. Selain memberikan makanan yang baik untuk ibu, ayah dapat mengambil peran sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi pada ibunya. Dengan begitu, bayi mengetahui bahwa ayahnya menjadi jembatan baginya dalam memperoleh makanan.

Peran utama seorang suami adalah membantu kelancaran tugas-tugas ibu, misalnya dalam hal mengganti popok, memberi dukungan ibu saat menyusui dengan memijatnya, dan lain-lain. Jika ibu menyusui, ayah harus memberikan sandang dan pangan. Sekitar 50% keberhasilan menyusui ditentukan oleh ayahnya.

f. Nilai Budaya.

Budaya menurut Leininger (1991) adalah norma-norma dan nilai-nilai dalam kelompok tertentu berdasarkan cara hidup dan pemberian asuhan

yang diputuskan, dikembangkan, dan dipertahankan oleh anggota kelompok tersebut.

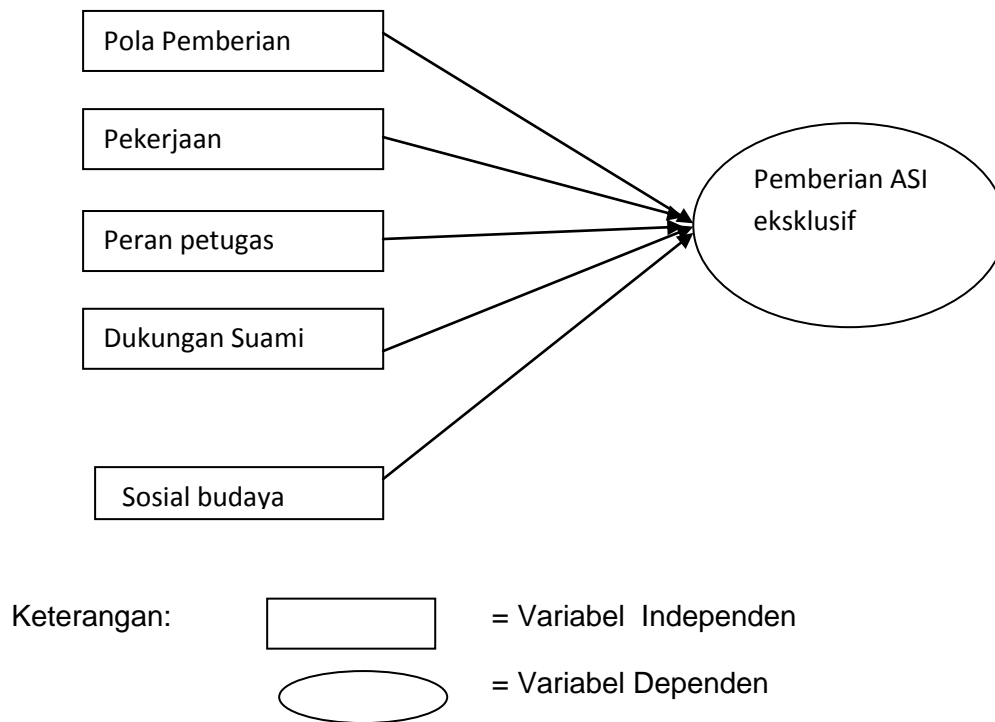
Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Melville J. Herskovits dan Bronislaw Malinowski (1954) mengemukakan bahwa segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Istilah untuk pendapat itu adalah *Cultural-Determinism*. Herskovits memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang turun temurun dari satu generasi ke generasi yang lain, yang kemudian disebut sebagai *superorganic*. (wikipedia, 2012).

Tatanan budaya cukup berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui atau tidak menyusui. Pengalaman dalam keluarga ibu tentang menyusui, pengalaman ibu, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, dan sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak), sikap suami dan keluarga lainnya terhadap menyusui, sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu bisa berpengaruh besar terhadap pengambilan keputusan untuk menyusui atau tidak. Persepsi ibu tentang dirinya, pandangan ibu tentang payudaranya, penghayatan ibu terhadap keibuannya merupakan unsur utama yang menentukan keberhasilan pemberian ASI (Hidayati, 2010).

Pada beberapa masyarakat tradisional di Indonesia, kita bisa melihat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku berkaitan dengan pola pemberian makan pada bayi yang berbeda, dengan konsep kesehatan

modern. Pemberian ASI menurut konsep kesehatan modern ataupun medis dianjurkan selama 2 (dua) tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya dimulai sesudah bayi berumur 6 bulan. Namun, pada Beberapa suku di Toraja, ibu yang baru bersalin selain memberikan nasi pakpak (nasi yang telah dikunyah oleh ibunya lebih dahulu) kepada bayinya agar bayinya tumbuh sehat dan kuat. Mereka percaya bahwa sesuatu yang keluar dari mulut ibu merupakan yang terbaik untuk bayi. Ada pula kebiasaan memberi roti, pisang, nasi yang sudah dilumatkan ataupun madu, teh manis kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar.

Berdasarkan uraian review literatur seperti yang telah dikemukakan tersebut, maka variabel yang diteliti disusun dalam suatu model kerangka konsep sebagai berikut ini.



Gambar 3 : Model kerangka konsep penelitian

J. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan yang signifikan pola pemberian ASI terhadap pemberian ASI eksklusif
2. Ada hubungan yang signifikan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif
3. Ada hubungan yang signifikan peran petugas Kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif
4. Ada hubungan yang signifikan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif
5. Ada hubungan yang signifikan nilai budaya terhadap pemberian ASI eksklusif