

**ANALISIS HAMBATAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANIANGPAJO
KABUPATEN WAJO**

*ANALYSIS ON EXCLUSIVE BREAST FEEDING OBSTACLES
IN WORK AREA OF PUBLIC HEALTH CENTRE (PHC)
MANIANGPAJO OF WAJO REGENCY*

SRIWATI



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**ANALISIS HAMBATAN PEMBERIAN ASI EKSKLISIF
DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS MANIANGPAJO
KABUPATEN WAJO**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Study
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

S R I W A T I

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

TESIS

**ANALISIS HAMBATAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANIANGPAJO
KABUPATEN WAJO**

Disusun dan diajukan oleh :

SRIWATI

Nomor Pokok P1805211506

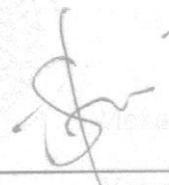
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 19 Agustus 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

KOMISI PENASIHAT,

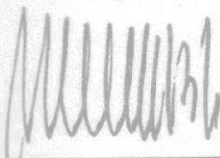


Dr. Mappeaty Nyorong, MPH
Ketua



Sudirman Natsir, S.Ked., MWH., Ph.D
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



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

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Ir. Mursajim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sriwati

Nomor Mahasiswa : P 180 5211 506

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

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

Makassar, Juli 2013

Yang Menyatakan,

Sriwati

PRAKATA



Alhamdulillah, sudah selayaknya penulis mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini sebagai salah satu persyaratan yang wajib dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan Program Pasca Sarjana pada Program Study Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak memiliki kekurangan dan kekeliruan, baik dari segi isi maupun dari segi penulisan. Oleh karena itu dengan ikhlas dan terbuka penulis mengharapkan saran, masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Penulisan tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak, baik berupa data, bimbingan, petunjuk, nasehat maupun fasilitas lainnya yang telah penulis pergunakan dalam penyusunan tesis ini oleh karena itu dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penuh mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bpk Dr. Mappeaty, Drs, MPH, selaku Ketua Penasehat dalam penyusunan tesis ini yang dengan tekun dan sabar memberikan berbagai petunjuk dalam penyelesaian.
2. Bpk. Dr. Sudirman Natsir, S.Ked, MWH, Ph.D, selaku Anggota Penasehat dalam penyusunan tesis.

3. Bpk. Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku Ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanudin Makasar.
4. Para Penguji ; Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc, Dr. Tahir Abdullah, MSPH, Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes, atas segala masukan dan saran yang amat berharga dalam penyusunan tesis ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten beserta Jajaran yang telah memberikan ijin pada peneliti untuk melanjutkan pendidikan di Program Pasca Sarjana.
6. Ketua Yayasan Prima Sengkang yang telah memberikan ijin pada peneliti untuk melanjutkan pendidikan di Program Pasca Sarjana.
7. Direktur Akbid Prima Sengkang yang telah memberikan ijin pada peneliti untuk melanjutkan pendidikan di Program Pasca Sarjana.
8. Kepala Puskesmas Maniangpajo yang telah memberikan ijin sebagai tempat penelitian penyusunan tesis ini.
9. Para Informan yang telah berpartisipasi aktif.
10. Rekan-rekan konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanudin Makassar angkatan tahun 2011/2012.
11. Para pengelola konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanudin Makassar atas bantuan dan dukungan.
12. Rekan kerja, teman dan sahabat atas bantuan, dukungan dan doanya.
13. Teristimewa untuk kedua orang tuaku tersayang Mappe dan Hj. Suasa serta saudara-saudaraku atas kesabaran, dukungan dan doa-nya.

Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat, utamanya bagi diri penulis maupun bagi siapa saja yang membacanya.

Makassar, Juli 2013

Penulis

Sriwati

ABSTRAK

SRIWATI, Analisis Hambatan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo (dibimbing oleh Mappeaty Nyorong dan Sudirman Natsir)

Penelitian ini bertujuan menganalisis hambatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan.

Jenis penelitian adalah desain penelitian kualitatif dengan pendekatan *Studi Kasus*. Pengumpulan informasi dilakukan dengan Wawancara Mendalam dan Observasi Partisipasi Pasif. Informan penelitian adalah Ibu menyusui yang tidak ASI eksklusif dan Bidan wilayah setempat. Informan ditentukan secara purposif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan dalam pemberian ASI eksklusif adalah produksi ASI yang sedikit yang disebabkan kurangnya persiapan ibu dalam merencanakan ASI eksklusif, kesibukan ibu bekerja, kurangnya dukungan keluarga dan petugas kesehatan, adanya persepsi kaum ibu terhadap pertumbuhan yang baik bagi bayi "bayi montok" dengan susu formula. Kebiasaan masyarakat memberikan air putih, madu, teh, kopi dan kelapa muda kepada anak pascapersalinan serta adanya kepercayaan produksi ASI terhenti karena kaget (*takkitte*), pengaruh makhluk ghaib (*ampa-ampareng*) dan bekerja berat sehingga keadaan ASI encer (*malawi*) serta basi sehingga anak tidak mau menyusu. Program ASI eksklusif

puskesmas melalui kerja sama bagian KIA, bagian Gizi dan bagian Promosi kesehatan belum berjalan dengan baik. Mental *provider* menjadi salah satu penghambat dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : *Hambatan, ASI eksklusif*

ABSTRACT

SRIWATI, Analysis on Exclusive Breast Feeding Obstacles in Work Area of Public Health Centre (PHC) Maniangpajo of Wajo Regency (supervised by Mappeaty Nyorong and Sudirman Natsir)

The research aimed to analyse the exclusive breast feeding obstacles in the work area of PHC Maniangpajo, Wajo Regency, South Sulawesi.

This was a qualitative research design with the case study approach. Information collection was conducted through a profound interview and Passive Participative observation. The research informants were determined by purposive sampling method. The informants in the research were mothers who gave the exclusive breast feeding and the local midwives.

The research results indicates that the obstacles in the exclusive breast feeding are a little breast milk caused by lact of the mothers' preparation in planning the exclusive breast feeding, mothers' business in working, lack of families and health officials' support, mothers' perception on the good growth of "chubby babies" by giving the formula milk, the community's habit to give fresh water, honey, tea, coffee and coconut to the babies of post partum, existence of the belief that the breast milk production stopped due to the shock (takkitte), effect of supernatural creature (ampa-ampareng), heavy work so that the milk is dilute (malawi) and stale so that

the babies do not want to suckle. The program of the exclusive breast feeding of PHC through the cooperation KIA department, Nutrition department, and health promotion department have not functioned well. The mental provider becomes one of the obstacles in the exclusive breast feeding.

Keywords: Obstacle, exclusive breast feeding.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR BAGAN DAN TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan	9
2. Manfaat Praktiks	9
3. Manfaat Bagi Peneliti	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang ASI	10
1. Pengertian	10

2. Komposisi ASI	11
3. Kandungan Nutrisi ASI	13
4. Volume ASI	17
5. Manfaat ASI	17
6. Karakteristik Ibu Menyusui	19
7. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.	23
8. Prilaku IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Pemberian ASI Eksklusif	27
9. Manajemen Laktasi	31
B. PERILAKU	34
1. Pengetahuan	36
2. Sikap	40
3. Praktek	43
4. Persepsi	44
C. NILAI BIUDAYA	45
1. Kebiasaan	46
2. Kepercayaan	47
D. KERANGKA TEORI	48
E. KERANGKA KONSEP	49
F. DEFINISI KONSEP	50

BAB III	METODE PENELITIAN	52
	A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	52
	B. Lokasi Penelitian	52
	C. Informan Penelitian	53
	D. Teknik Pengumpulan Data	54
	E. Instrumen Penelitian	56
	F. Teknik Pengolahan Data	56
	G. Tehnik Analisa Data	57
	H. Pengecekan Validasi Penemuan	58
	I. Tahap-tahap Penelitian.....	58
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	60
	A. Hasil Penelitian	60
	B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
	C. Pembahasan.....	94
	D. Keterbatasan Penelitian	129
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	131
	A. Kesimpulan	131
	B. Saran	132
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN DAN TABEL

Nomor	Halaman
1. Bagan Kerangka Teori	49
2. Bagan Kerangka Konsep	50
3. Tabel Informan	

DAFTAR GAMBAR

1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Maniangpajo
2. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Permintaan menjadi informan
- 2 Persetujuan menjadi informan penelitian
- 3 Pedoman wawancara
- 4 Matrik Hasil Pernyataan Informan Tentang Analisis Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo.
- 5 Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Wajo

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program ASI Eksklusif merupakan program promosi pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Tahun 1990, pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui eksklusif kepada bayi dari lahir sampai usia 4 bulan. Tahun 2004, sesuai dengan anjuran WHO, pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan (Kemenkes, 2004) dalam Jafar (2011)

ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi, karena kandungan gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan, zat kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit) dan dapat menjalin hubungan cinta kasih sayang, tetapi terlebih lagi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu (Jafar, 2011)

Meskipun manfaat ASI begitu besar, tidak banyak ibu yang mau memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dengan beragam alasan. Kelebihan pemberian ASI eksklusif tampaknya belum cukup menarik bagi para ibu. Ibu tidak lagi menganggap ASI sebagai makanan terbaik

dan tak tergantikan bagi bayi. Akhirnya, pemberian susu formula menjadi hal wajar, tak jarang menjadi sebuah “gengsi” tentang apa mereknya seberapa mahal susu formula yang diberikan kepada anak (Riksani,2012) sehingga prevalensi ASI eksklusif tetap rendah diseluruh dunia termasuk Indonesia (Ulek M et al, 2012).

Berdasarkan data dari Direktorat Bina Gizi menunjukkan bahwa capaian cakupan ASI eksklusif di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2012. Capaian cakupan ASI eksklusif sebesar 55,7 % dan pada tahun 2011 sebesar 68%.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan target cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan sebesar 80% (Depkes, 2007) sehingga berbagai kebijakan dibuat pemerintah untuk mencapai kesehatan yang optimal yaitu Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Nomor 237 tahun 1997 tentang pemasaran Pengganti Air Susu Ibu dan Kepmenkes No. 450/2004 tentang Pemberian ASI eksklusif pada Bayi di Indonesia.

Dukungan politis dari pemerintah antara lain, telah dicanangkannya GNPP-ASI (Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu) pada tahun 1990, Ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian ASI eksklusif pada bayi Indonesia, yang memuat 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui diantaranya berisi tentang: semua institusi pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tertulis mengenai pemberian

ASI yang secara berkala dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, melatih semua petugas kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut, memberi informasi mengenai manfaat ASI dan menyusui kepada semua ibu hamil, membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam waktu setelah lahir sampai satu jam, memberikan ASI kepada bayi tanpa dijadwal dan tidak memberikan dot serta beberapa langkah lainnya (Aprillia Y, 2009).

Menciptakan kebiasaan pemberian ASI yang baik sejak menit pertama bayi baru lahir sangat penting untuk kesehatan bayi dan keberhasilan pemberian ASI itu sendiri. Menyusui yang paling mudah dan sukses dilakukan adalah bila ibu sendiri sudah siap fisik dan mentalnya untuk melahirkan dan menyusui, serta bila ibu mendapat informasi, dukungan, dan merasa yakin akan kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri. Keberhasilan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga sangat dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan motivasi bidan/dokter penolong persalinan itu sendiri.

Hal ini didukung pula oleh pernyataan Siregar A (2004), bahwa keberhasilan menyusu dini banyak dipengaruhi oleh sikap dan perilaku petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang pertama kali membantu ibu selama proses persalinan. Selain itu keberhasilan ibu menyusui juga harus didukung oleh suami, keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu sikap dan perilaku petugas kesehatan khususnya bidan yang didasari pengetahuan tentang IMD, ASI eksklusif

sebelumnya, besar pengaruhnya terhadap keberhasilan praktek IMD dan ASI eksklusif itu sendiri (Aprillia Y, 2009)

Hasil penelitian Henry et al (2010) yang dilakukan di Brasil sejalan dengan hasil penelitian Engebretsen I.MS,(2010) di Uganda menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif pun ditentukan oleh peran keluarga, terutama ayah atau suami. Selama proses ini berlangsung, peran ayah sama pentingnya dengan peran ibu. Peran ayah yang paling utama adalah menciptakan suasana dan situasi kondusif yang memungkinkan pemberian ASI secara lancar. Selain itu upaya penyadaran serta pencerdasan masyarakat (terutama kaum ibu) menjadi tugas dan kewajiban semua pihak (Ekstrom et al, 2009).

Hasil penelitian Irni S et al, (2012) menunjukkan bahwa faktor lingkungan sangat mempengaruhi perilaku menyusui pada ibu bekerja berasal dari pimpinan perusahaan yang mempunyai kekuasaan untuk membuat kebijakan dan fasilitas menyusui selama bekerja. Menurut Sandra F et al (2010) masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan kurangnya optimalisasi IMD, kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif serta IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan. Sementara Cattaneo et al (2006) di Italia, kurangnya dukungan politik merupakan faktor penting yang terkait dengan rendahnya perlindungan, promosi dan dukungan ASI eksklusif di negara berkembang. Hal ini sejalan dengan penelitian Soekardjo D et al (2011) bahwa dukungan legislative

yang merekomendasikan pemasaran makanan pengganti ASI yang sesuai kode etik Internasional hanya diperuntukkan pada bayi umur 6-12 bulan.

Selain faktor ibu dan faktor petugas kesehatan, sosialisasi serta dukungan politis pemerintah, baik pusat maupun daerah sangatlah penting dalam keberhasilan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif tersebut. Selama ini dukungan yang diberikan baik dari WHO maupun dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap peningkatan pemberian ASI eksklusif sebenarnya telah memadai. Hal ini terbukti dengan adanya rekomendasi dari WHO dan UNICEF (2002) yang dibuat untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu (1) Inisiasi Menyusu Dini pada satu jam setelah kelahiran, (2) Memberikan secara eksklusif, kolostrum kepada bayi dan menghindari makanan/ minuman lainnya sebelum pemberian ASI dan makanan lain pada masa awal kehidupan bayi, (3) ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, (4) Memberikan nutrisi makanan tambahan yang higienis setelah umur 6 bulan (Aprilia Y ,2009).

Salah satu strategi yang telah digunakan dalam upaya promosi ASI eksklusif yaitu (1) Memodifikasi kebijakan Rumas Sakit, (2) Menggunakan dukungan sosial, (3) Memberikan insentif atau reward, (4) Mendidik ibu dan petugas kesehatan dan (5) Dukungan legislasi dan politik melalui kebijakan terhadap makanan sehat bayi (Wilmoth T. A. et al 1995,USA)

Pemerintah provinsi Sulawesi Selatan juga menjadi provinsi pertama yang mengesahkan Peraturan daerah tentang ASI melalui Perda no. 6 tahun 2010. Tujuan dari pengaturan ASI eksklusif adalah untuk menjamin

terpenuhinya hak bayi, menjamin pelaksanaan kewajiban ibu memberi ASI eksklusif, dan mendorong peran keluarga, masyarakat, badan usaha dan pemerintah daerah dalam pemberian ASI eksklusif. Hak seorang ibu untuk mendapatkan informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kolostrum, serta kesempatan ibu bersalin dan bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 di Indonesia pemberian ASI baru mencapai 15,3% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5%. Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kementerian Kesehatan, Budiharja, menyatakan bahwa angka ini cukup memprihatinkan. Pemberian ASI kurang dari 1 jam setelah bayi lahir tertinggi di Nusa Tenggara Timur (56,2%) dan terendah di Maluku (13%) dan di Sulawesi Selatan hanya 30,1%. Sebagian besar proses menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir, namun masih ada 11,1 % yang dilakukan setelah 48 jam (Riskesdas, 2010).

Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Sulawesi Selatan tahun 2011 yaitu 68% dan tahun 2012 sebesar 61,7% (Direktorat Bina Gizi, 2012). Cakupan ASI eksklusif Kab. Wajo tahun 2011 sebesar 68% dan tahun 2012 sebesar 78,8%. Adapun cakupan ASI eksklusif khusus wilayah puskesmas Kecamatan Maniampajo pada tahun 2009 sebesar 20%, tahun 2010-2012 sebesar 57,1%.

Masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi, baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan, dipengaruhi banyak hal, diantaranya rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, tata laksana Rumah Sakit ataupun tempat bersalin lain yang seringkali tidak memberlakukan *bed-in* (ibu dan bayi berada dalam satu kasur) atau *rooming-in* (rawat gabung), tidak jarang juga fasilitas kesehatan justru memberikan susu formula kepada bayi baru lahir, dan banyak ibu bekerja yang menganggap repot menyusui sambil bekerja (Riksani, 2012).

Menurut Siregar (2004) dalam Aprilia Y, (2009), Engebretsen I.MS et al (2010), Petit A.I (2008) di Uganda, Mahmood S.E et al (2009) di India, berbagai alasan dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, antara lain adalah ibu merasa produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam mengisap, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan/promosi pengganti ASI. Sedangkan menurut Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (2007), Daglas M et al (2012), Tarrant R.C et al (2009) di Irlandia, masalah utama rendahnya pemberian ASI adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI serta gencarnya promosi susu formula. Hal ini juga didukung oleh pernyataan UNICEF, Mahmood S.E et al (2009) di India yang menyebutkan bahwa ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, cara menyusui yang benar serta pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh produsen susu formula. Menurut Ulek M et al (2012) di Bhaktapur

Nepal, kurang mendapatkan informasi pada saat kunjungan antenatal dan kunjungan klinik rutin, merupakan faktor penghambat bagi terbentuknya kesadaran orang tua di dalam memberikan ASI eksklusif.

B. RUMUSAN MASALAH

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian. Berdasarkan latar belakang masalah, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang menjadi hambatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo.

C. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Menganalisis hambatan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Maniangpajo

b. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hambatan pemberian ASI eksklusif ditinjau dari segi produksi air susu ibu di wilayah kerja Puskesmas Maniangpajo
2. Menganalisis hambatan pemberian ASI eksklusif ditinjau dari segi kesadaran ibu di wilayah kerja Puskesmas Maniangpajo
3. Menganalisis hambatan pemberian ASI eksklusif ditinjau dari segi keberterimaan secara budaya di wilayah kerja Puskesmas Maniangpajo

4. Menganalisis hambatan pemberian ASI eksklusif ditinjau dari segi program ASI eksklusif Puskesmas Maniangpajo.
5. Menganalisis hambatan pemberian ASI eksklusif ditinjau dari segi gencarnya promosi susu formula di wilayah kerja Puskesmas Maniangpajo.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi Ilmu pengetahuan

Menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat dalam kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif .

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi bagi pengelola program untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia guna pencapaian keberhasilan program pemberian ASI eksklusif dan sebagai dasar bagi sektor terkait dalam pengambilan kebijakan.

3. Manfaat bagi peneliti

Dapat menambah pengalaman ilmiah dan berfikir kritis serta sebagai bahan pertimbangan penelitian sejenis lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang ASI

1. Pengertian

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Definisi WHO menyebutkan bahwa ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan (WHO (2002) dalam Aprilia Y, 2009).

Sebelum tahun 2001, World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan (180 hari), kemudian dilanjutkan selama 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping yang tepat waktu, aman, benar dan memadai (WHO, 2010).

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-

anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum (Rahmi, 2008) dalam Aprilia Y, (2009)

Selain itu inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi, hal ini karena (WHO, 2010):

- a. Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah besar faktor protektif yang memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis pathogen.
- b. ASI eksklusif dapat mengeliminasi mikroorganisme pathogen yang terkontaminasi melalui air, makanan atau cairan lainnya. Juga dapat mencegah kerusakan barier imunologi dari kontaminasi atau zat-zat penyebab alergi pada susu formula atau makanan.

2. Komposisi ASI

Air susu ibu (ASI) selalu mengalami perubahan selama beberapa periode tertentu. Perubahan ini sejalan dengan kebutuhan bayi (Anonim, 2010):

a. Kolostrum

Kolostrum terbentuk selama periode terakhir kehamilan dan minggu pertama setelah bayi lahir. ia merupakan ASI yang keluar dari

hari pertama sampai hari ke-4 yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Kandungan proteinnya 3 kali lebih banyak dari ASI mature. Cairan emas ini encer dan seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih yang mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir. Volumennya bervariasi antara 2 dan 10 ml per feeding per hari selama 3 hari pertama, tergantung dari paritas ibu.

b. ASI peralihan/transisi

Merupakan ASI yang dibuat setelah kolostrum dan sebelum ASI Mature (Kadang antara hari ke 4 dan 10 setelah melahirkan). Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volumennya juga akan makin meningkat

c. ASI mature

ASI mature merupakan ASI yang keluar pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relative konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur enam bulan, Tidak menggumpal jika dipanaskan

Tabel 1. Komposisi kolostrum dan ASI (setiap 100 ml)

No.	Zat-zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1	Energi	Kkal	58.0	70
2	Protein	G	2.3	0.9
3	Kasein	Mg	140.0 mg	187.0
4	Laktosa	G	5.3	7.3
5	Lemak	G	2.9	4.2
6	Vitamin A	Ug	151.0	75.0
7	Vitamin B1	Ug	1.9	14.0
8	Vitamin B2	Ug	30.0	40.0
9	Vitamin B12	Ug	0.05	0.1
10	Kalsium	Mg	39.0	35.0
11	Zat besi	Mg	70.0	100.0
12	Fosfor	Mg	14.0	15.0

3. Kandungan nutrisi dalam ASI

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral (Baskoro, 2008)

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali. Rasio jumlah laktosa dalam ASI

dan PASI adalah 7 : 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI, Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

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

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey. Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 65 : 35, sedangkan dalam PASI 20 : 80. Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang

memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI.

c. Lemak

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 hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.

Jenis lemak yang ada 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.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. 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.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Kandungan vitamin yang ada dalam ASI antara lain vitamin A, vitamin B dan vitamin C.

4. Volume ASI

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai mengisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal, ASI diproduksi sebanyak $10- \pm 100$ cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke

10 sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI per hari. Namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu pada tingkat yang berat, baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI menjadi lebih sedikit yaitu hanya berkisar antara 500-700 cc pada 6 bulan pertama usia bayi, 400-600 cc pada bulan kedua dan 300-500 cc pada tahun kedua usia anak (Depkes, 2005).

5. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan yaitu (1) ASI sebagai nutrisi. (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh (3) Menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis, (4) Meningkatkan kecerdasan, (5) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang (6) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia selama enam bulan. (7) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi ASI eksklusif lebih pandai. (8) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan mengurangi kemungkinan menderita

penyakit jantung. (9) Menunjang perkembangan motorik (WHO, 2010; Roesli (2000) dalam Haniarti, 2011, Jafar, 2011).

b. Manfaat ASI bagi ibu

Manfaat ASI bagi ibu antara lain (1) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali, (2) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, (3) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan (4) Menurunkan risiko DM Tipe 2 (5) Pemberian ASI sangat ekonomis, (6) Mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah melahirkan (7) Mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia dimana saja dan kapan saja (8) Meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi (WHO, 2010; Aprilia, 2009).

c. Manfaat ASI bagi keluarga

Adapun manfaat ASI bagi keluarga (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, (4) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat

(5) Pemberian ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia (Aprilia, 2009).

6. Karakteristik Ibu Menyusui

1. Umur

Umur yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam,(2001) dalam Arini, (2012)).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (Nursalam,2001 dalam Arini,2012). Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara-cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain, hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya (Perinansia,2004 dalam Arini,2012).

Menurut Perinansia (2004), paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI eksklusif, menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga, serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak.

Dalam pemberian ASI eksklusif, ibu yang pertama kali menyusui pengetahuannya terhadap pemberian ASI eksklusif belum berpengalaman dibandingkan dengan ibu menyusui sebelumnya. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu nifas (menyusui) dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian (Notoatmodjo,2003).

3. Pendidikan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami dan diingatnya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan harian, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya (Aprilia, 2009).

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian air susu ibu secara eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Depkes RI,1996).

Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Azwar,2000 dalam Arini,2012)

Pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu lama. (Notoatmodjo, 2003)

Pergeseran paradigma itu dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri, pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini berani memasuki wilayah pekerjaan lain yang dapat memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif (Evi,1992). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga

informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Azwar,2000 dalam Arini 2012).

Menurut Roesli (2005) , bahwa hambatan utama tercapainya ASI eksklusif yang benar adalah karena kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal. Pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif terlihat dari pemanfaatan susu formula secara dini di perkotaan dan pemberian atau nasi sebagai tambahan ASI di pedesaan (Afifah, 2009, Jafar 2011).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam,(2001) dalam Arini, (2012)).

Menurut Utami Rusli (2005), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja,

seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif (Arini, 2012).

7. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

1. Ketersediaan ASI

Anggapan yang paling sering berkembang di masyarakat adalah tidak keluarnya ASI atau jumlah ASI yang dianggap kurang. Jumlah produksi ASI memang sedikit pada hari-hari pertama pasca kelahiran. Hal inilah yang semakin menguatkan anggapan bahwa ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga bayi sering menangis. Akhirnya, ibu pun panik karena merasa kasihan mendengar tangisan sang bayi. Maka, keputusan yang diambil adalah memberikan susu formula pada bayi. Keadaan yang sangat disayangkan. Padahal, pada hari pertama ASI yang dihasilkan memang sangat sedikit. Namun, hal itu memang sesuai dengan kebutuhan bayi pada hari pertama yang belum membutuhkan banyak makanan (Riksani, 2012).

Jadi, sekalipun jumlah ASI pada hari pertama sangat sedikit, hendaknya ibu tetap menyusui. Isapan bayi akan merangsang produksi ASI sehingga ASI yang keluar akan semakin banyak. Adakalanya ASI keluar sedikit karena sebab-sebab tertentu, yaitu 1). Faktor menyusui adalah tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini, menjadwalkan pemberian ASI, menyusui paling baik adalah sesuai dengan permintaan bayi,

bayi diberi minum lain sebelum ASI keluar (prelaktal), hal ini diperparah jika diberikan dengan botol atau dot. 2). Faktor psikologis Ibu yaitu ibu yang tidak percaya diri bisa menyusui dan tidak percaya diri air susunya cukup, ibu stress, kelelahan, khawatir dan ketidakbahagiaan. 3). Faktor bayi, yaitu bayi sakit atau menderita cacat dan 4). Faktor fisik ibu adalah ibu sakit atau lelah, ibu menggunakan pil kontrasepsi yang mengandung hormon, ibu yang hamil lagi, peminum alkohol atau perokok (Ariani,2010).

2. Lingkungan

Menurut Perinasia (2003) lingkungan menjadi faktor penentu kesiapan ibu untuk menyusui bayinya. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan di lingkungannya serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kebanyakan wanita di perkotaan, sudah terbiasa menggunakan susu formula dengan pertimbangan lebih modern dan praktis. Menurut penelitian Valdes dan Schooley (1996) wanita yang berada dalam lingkungan modern di perkotaan lebih sering melihat ibu-ibu menggunakan susu formula sedangkan di pedesaan masih banyak dijumpai ibu yang memberikan ASI tetapi cara pemberian tidak tepat. jadi pemberian ASI secara Eksklusif di pengaruhi oleh lingkungan (Briawan, 2004 dalam Haniarti, 2011,Jafar, 2011).

3. Dukungan keluarga

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami. Masih banyak suami yang berpendapat salah, yang menganggap menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Peranan suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (let down reflek) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2008, Jafar, 2011).

4. Pemberian Makanan Prelaktal

Makanan prelaktal adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar, misalnya air kelapa, air tajin, madu, susu bubuk, susu sapi, air gula dan sebagainya (Depkes, 1995)

Pemberian makanan atau minuman prelaktal masih sering dilakukan terutama bayi yang lahir di Rumah Sakit atau Rumah Sakit bersalin. Pemberian ini didorong oleh sulitnya/sedikitnya ASI yang dihasilkan. Jenis minuman prelaktal yang diberikan

biasanya adalah susu formula. Praktek pemberian menjadi semakin meningkat dengan banyaknya iklan dan poster mengenai susu formula. Sedangkan ibu-ibu di pedesaan yang melahirkan dengan pertolongan dukun bayi biasanya juga memberikan makanan prelaktal dengan alasan bahwa ASI sulit keluar dan lama sehingga bayi terus menangis. Pengetahuan gizi ibu yang rendah semakin mendorong praktek ini, hal ini sangat berbahaya bagi bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui (Depkes RI,2005).

5. Promosi Susu Formula

Pemasaran produk oleh suatu industri tidak akan pernah terlepas dari upaya promosi. Promosi dalam bentuk iklan berfungsi dalam merangsang perhatian, persepsi, sikap dan perilaku sehingga dapat menarik konsumen untuk menggunakan suatu produk. Perkembangan industri susu formula yang pesat dengan berbagai promosi di media massa dapat menyebabkan salah pengertian, berpotensi merusak pemahaman ibu tentang perlunya ASI bagi bayi.

Hasil penelitian Amiruddin,(2006), promosi susu formula menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif.

6. Dukungan Petugas Kesehatan

Setiap petugas kesehatan yang melihat ibu sebelum melahirkan harus merasa bertanggung jawab atas : menyiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui dan membicarakan cara ibu merawat dirinya (Kementerian Kesehatan RI,2011)

8. Perilaku Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Perilaku atau keterampilan adalah hasil dari latihan yang berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari ketrampilan tersebut sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Perilaku atau keterampilan dapat terwujud melalui hasil dari pengalaman, pengetahuan dan sikapnya.

a. Pengertian IMD

Inisiasi menyusui dini dalam 30 menit pertama kelahiran merupakan salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang berdasarkan Inisiatif Rumah Sakit Sayang Bayi (Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI) tahun 1992. Di dalam langkah keempat tertulis “bantu ibu mulai menyusui dalam 30 menit setelah bayi lahir” dengan memfokuskan pada kemampuan alami yang ‘ajaib’ bagaimana bayi memulai menyusui dengan cara bayi merangkak di dada ibunya yang disebut *breast crawl* dan penjelasannya yaitu ‘Setiap bayi, saat diletakkan di perut ibunya segera setelah lahir mempunyai kemampuan untuk menemukan payudara ibunya dan mengambil

minum pertamanya dengan kemampuannya sendiri' (Yohmi, 2009, Jafar, 2011).

Tahun 2006 BFHI merevisi penjelasan langkah ke-4 ini menjadi Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibunya, kontak kulit-ke-kulit dengan ibu segera setelah lahir paling sedikit selama 1 jam dan dorong ibu mengenali tanda-tanda bayi siap menyusui, dan bila perlu tawarkan bantuan". Dalam hal ini yang ditekankan adalah pentingnya kontak kulit-ke- kulit dan kesiapan bayi (Yohmi, 2009, Jafar, 2011).

b. Manfaat IMD

1. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Bayi (Bergstrom, 2007)

- a. Menurunkan angka kematian bayi karena *hypothermia*
- b. Dada ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat.
- c. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi
- d. Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri *pathogen*
- e. Menyebabkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan
- f. Pengeluaran mekonium lebih dini, sehingga menurunkan intensitas *ikterus* normal pada bayi baru lahir

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk Ibu

- 1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang.
- 2) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama.
- 3) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon *oxyitosin*.
- 4) Membantu kontraksi *uterus*, mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta

Dua studi terbaru yang melibatkan hampir 34.000 bayi yang baru lahir menunjukkan bahwa risiko kematian meningkat dengan peningkatan penundaan inisiasi menyusu (Edmond et al, 2006; Mullany et al, 2008). Di Ghana, neonatus 2,5 kali lebih mungkin meninggal saat inisiasi menyusu dimulai setelah 24 jam dibanding menyusui yang dimulai dalam satu jam pertama setelah lahir. Di Nepal, neonatus 1,4 kali lebih mungkin untuk meninggal jika pemberian ASI dimulai setelah 24 jam pertama. Para penulis memperkirakan bahwa sekitar seperlima dari semua kematian bayi (22% di Ghana dan 19% di Nepal) dapat dihindari jika ASI mulai diberikan dalam satu jam pertama kehidupan semua bayi yang baru lahir. Manfaat inisiasi menyusu dini khususnya bagi bayi prematur dan berat lahir rendah (Lucas et al, 1994; Lucas & Cole, 1990). IMD dan ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan kontribusi utama dalam

menurunkan mortalitas bayi dan anak-anak. Pentingnya IMD merupakan salah satu rekomendasi WHO (WHO, 2010).

Berbagai studi juga telah melaporkan bahwa IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Salariya et al menemukan bahwa bayi yang menyusui dalam 30 menit setelah lahir kemungkinan besar akan menyusui dalam jangka waktu yang lama (Gupta, 2007). Hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menemukan bahwa Ibu yang memberikan immediate breastfeeding 2 sampai 8 kali lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak immediate breastfeeding. kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran yaitu pada saat makanan/minuman prelaktal diberikan. Studi kualitatif lainnya melaporkan faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD (Fikawati dan Syafiq, 2010, Jafar 2011).

9. Manajemen Laktasi

a. Pengertian

Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama

dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Depkes, 2005).

b. Periode dalam manajemen laktasi

1. Pada masa kehamilan (antenatal)

Hal-hal yang perlu dilakukan pada masa kehamilan :

- a) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta dampak negative pemberian susu formula.
- b) Ibu memeriksakan kesehatan tubuh pada saat kehamilan, kondisi puting payudara dan memantau kenaikan berat badan saat hamil.
- c) Ibu melakukan perawatan payudara sejak kehamilan berumur 6 bulan hingga ibu siap untuk menyusui, ini bermaksud agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.
- d) Ibu senantiasa mencari informasi tentang gizi dan makanan tambahan sejak kehamilan trimester ke-2. Makanan tambahan saat hamil sebanyak 1 1/3 kali dari makanan yang dikonsumsi sebelum hamil (Depkes, 2005; Prasetyono, 2009).

2. Pada masa segera setelah melahirkan

Hal yang dilakukan segera setelah melahirkan :

- a) Dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, ibu dibantu dan dimotivasi agar mulai kontak dengan bayi (skin to skin contact) dan mulai menyusui bayi. Karena pada saat ini bayi dalam keadaan paling peka terhadap rangsangan, selanjutnya bayi akan mencari payudara ibu secara alamiah
- b) Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan.
- c) Bayi harus disusui dengan cara yang benar, baik posisi maupun cara perlekatan bayi pada payudara ibu (Depkes, 2005; Prasetyono, 2009, Jafar 2011).

3. Masa menyusui (Postnatal)

Hal yang harus diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah melahirkan :

- a) Bayi hanya diberi ASI saja (Secara eksklusif) selama 6 bulan pertama usia bayi
- b) Menyusui tanpa dijadwal atau setiap bayi meminta (on demand)
- c) Bila bayi terpaksa dipisah dari ibu karena indikasi medik, bayi harus tetap mendapat ASI dengan cara pemerahan ASI untuk mempertahankan produksi ASI tetap lancar

- d) Mempertahankan kecukupan gizi dalam makanan ibu menyusui sehari-hari. Ibu menyusui harus makan 1 ½ kali lebih banyak dari biasanya dan minum minimal 10 gelas air per hari
- e) Cukup istirahat, menjaga ketenangan pikiran dan menghindari kelelahan fisik yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat
- f) Mengatasi bila ada masalah menyusui (payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, puting lecet, dll) (Depkes, 2005).

10. Teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar, dapat kita amati melalui beberapa respon dari bayi, jika ibu menyusui dengan teknik yang tidak benar mengakibatkan puting susu menjadi lecet. Untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar, dapat dilihat antara lain:

- (1) tubuh bagian depan menempel pada tubuh ibu, (2) dagu bayi menempel pada payudara (3) dada bayi menempel pada dada ibu (4) mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka (5) sebagian besar areola tidak tampak, (6) bayi menghisap dengan dalam dan perlahan (7) bayi tampak tenang dan puas pada akhir menyusu, (8) terkadang terdengar suara bayi menelan (9) puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Depkes, 2005).

B. PERILAKU

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) yang dimaksud perilaku adalah merupakan respons atas reaksi seseorang terhadap stimulus / rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan. Misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Bentuk operasional dari perilaku dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu :

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu dengan mengetahui situasi dan rangsangan.
2. Perilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan perasaan terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri si subjek sehingga alam itu sendiri akan mencetuskan
3. Perilaku manusia yang hidup di dalamnya, sesuai dengan sifat

keadaan alam tersebut (lingkungan fisik) dan keadaan lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik tetapi mempunyai pengaruh kuat terhadap pembentukan perilaku manusia. Lingkungan ini merupakan keadaan masyarakat dan segala budi daya masyarakat itu lahir dan mengembangkan perilakunya.

4. Perilaku dalam bentuk tindakan, yang sudah konkrit berupa perbuatan terhadap situasi dan rangsangan dari luar.

Menurut Bloom dalam Notoatmojo (2010) disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga domain (ranah / kawasan) penting yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui tindakan / praktek.

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Suatu contoh dapat dikemukakan di sini, ibu-ibu peserta KB yang diperintah oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB,

mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima (Notoatmojo 2003). Pengetahuan yang di cakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil

(sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian itu berdasarkan suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2010).

2. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukan atas adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dari batasan diatas dapat dikatakan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2010), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok antara lain : Kepercayaan (keyakinan) merupakan ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak.

Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan) dan konsep terhadap suatu obyek
- b. Kehidupan suatu emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
- c. Kecenderungan untuk bertindak .

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang/subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan /obyek

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap terlepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang tersebut menerima ide.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misal seorang ibu mengajak ibu-ibu lain untuk datang ke posyandu dan mendiskusikan tentang gizi adalah bukti si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek dan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2003) yang dimaksud perilaku adalah merupakan respons atas reaksi seseorang terhadap stimulus / rangsangan dari luar. Disamping itu Bloom dalam Notoatmodjo (2003) disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga domain (ranah / kawasan) penting yaitu ranah kognitif, ranah afektif

dan ranah psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui tindakan / praktek.

3. Praktek

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas, dukungan (*support*) dari orang-orang terdekat. Praktek mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera dan setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun sedang mengamati objek yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Persepsi dipandang sebagai suatu proses psikologik dasar karena tanpa persepsi maka tidak mungkin ada memori (ingatan), berpikir, atau belajar. Secara teknik persepsi melibatkan urutan-urutan menurut kejadian- kejadian. Sebuah obyek memancarkan energi yang menstimulasi alat-alat penginderaan; alat pengindraan memberi tanda atau kode ke dalam symbol atau bahasa dari kegiatan saraf; dan kegiatan saraf menyampaikan ke otak, proses ini

adalah hasil dari persepsi terhadap objek. Dalam hal ini perhatian merupakan pusat kesadaran terhadap yang menstimulir alat-alat penginderaan; persepsi merupakan bagaimana hal-hal kelihatan, bunyi, rasa, perasaan, atau penciuman (Helen dan Paul, 1995).

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

4. Persepsi

Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera dan setiap orang memiliki persepsi yang berbeda

meskipun sedang mengamati objek yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Persepsi dipandang sebagai suatu proses psikologik dasar karena tanpa persepsi maka tidak mungkin ada memori (ingatan), berpikir, atau belajar. Secara teknik persepsi melibatkan urutan-urutan menurut kejadian- kejadian. Sebuah obyek memancarkan energi yang menstimulasi alat-alat penginderaan, alat pengindraan memberi tanda atau kode ke dalam simbol atau bahasa dari kegiatan saraf; dan kegiatan saraf menyampaikan keotak, proses ini adalah hasil dari persepsi terhadap objek. Dalam hal ini perhatian merupakan pusat kesadaran terhadap yang menstimulir alat-alat penginderaan, persepsi merupakan bagaimana hal-hal kelihatan, bunyi, rasa, perasaan, atau penciuman (Helen dan Paul, 1995).

C. NILAI BUDAYA

Menurut Notoadmodjo (2005) kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didupakannya dengan belajar dan semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat Wikipedia Bahasa Indonesia (2009), dijelaskan bahwa dari berbagai definisi kebudayaan dapat diperoleh pengertian kebudayaan adalah sesuatu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdupat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kegiatan sehari-hari, kebudayaan itu bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan manusia sebagai mahluk yang berbudaya,

berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, dan lain-lain, yang kesemuanya ditunjukkan untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi budaya adalah :

1. Kebiasaan

Menurut Notoadmodjo (2005), kebiasaan adalah pengalaman seseorang yang dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar seperti lingkungan yang diketahui dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi untuk bertindak dan diwujudkan dalam bentuk tindakan.

Beberapa kebiasaan yang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif adalah kebiasaan ibu minum jamu merupakan keyakinan ingin sehat. Keyakinan ini hendaknya dapat didorong dengan lebih memotivasi pentingnya makanan bergizi dan seimbang bagi ibu hamil dan menyusui. Pentingnya memelihara payudara ibu sebelum melahirkan untuk persiapan ASI bagi bayinya. Begitu juga kebiasaan untuk tidak memisahkan bayi dan ibunya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi sehingga dapat merangsang keluarnya ASI sesegera mungkin pada waktu bayi membutuhkan.

Namun terdapat juga kebiasaan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah seperti kebiasaan membuang kolostrum. Karena kolostrum dianggap kotor disebabkan karena warna kekuning-kuningan. Begitu pula dengan kebiasaan memberikan ASI

diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada bayi baru lahir. Cara ini tidak tepat karena mengurangi produksi ASI (Delimayany,2012).

2. Kepercayaan

Kepercayaan adalah pengakuan akan benarnya terhadap sesuatu perkara. Biasanya seseorang yang menaruh kepercayaan ke atas sesuatu perkara itu akan disertai oleh perasaan 'pasti' atau kepastian terhadap perkara yang berkenaan. Kepercayaan dalam konteks psikologi adalah suatu keadaan jiwa yang berkaitan dengan sikap memihak (*propositional attitude*). Kepercayaan senantiasa melibatkan penekanan, penuntutan dan anggapan dari seorang individu mengenai kebenaran sesuatu. Kebenaran yang dituntut itu mungkin benar dan mungkin salah secara objektif, tapi bagi individu yang berkenaan itu adalah benar (wikipedia Bahasa Indonesia, 2008)

Terdapat beberapa kepercayaan yang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya seperti kepercayaan bahwa ibu kembali dari bepergian harus segera mencuci payudara sekitar puting (aerola) karena ibu yang bepergian bisa mendapat "angin jahat". Maknanya adalah menyusui harus dalam keadaan bersih termasuk pemeliharaan kebersihan payudara. Begitupula pada kepercayaan bahwa ASI tidak boleh dibuang sembarangan karena dalam ASI

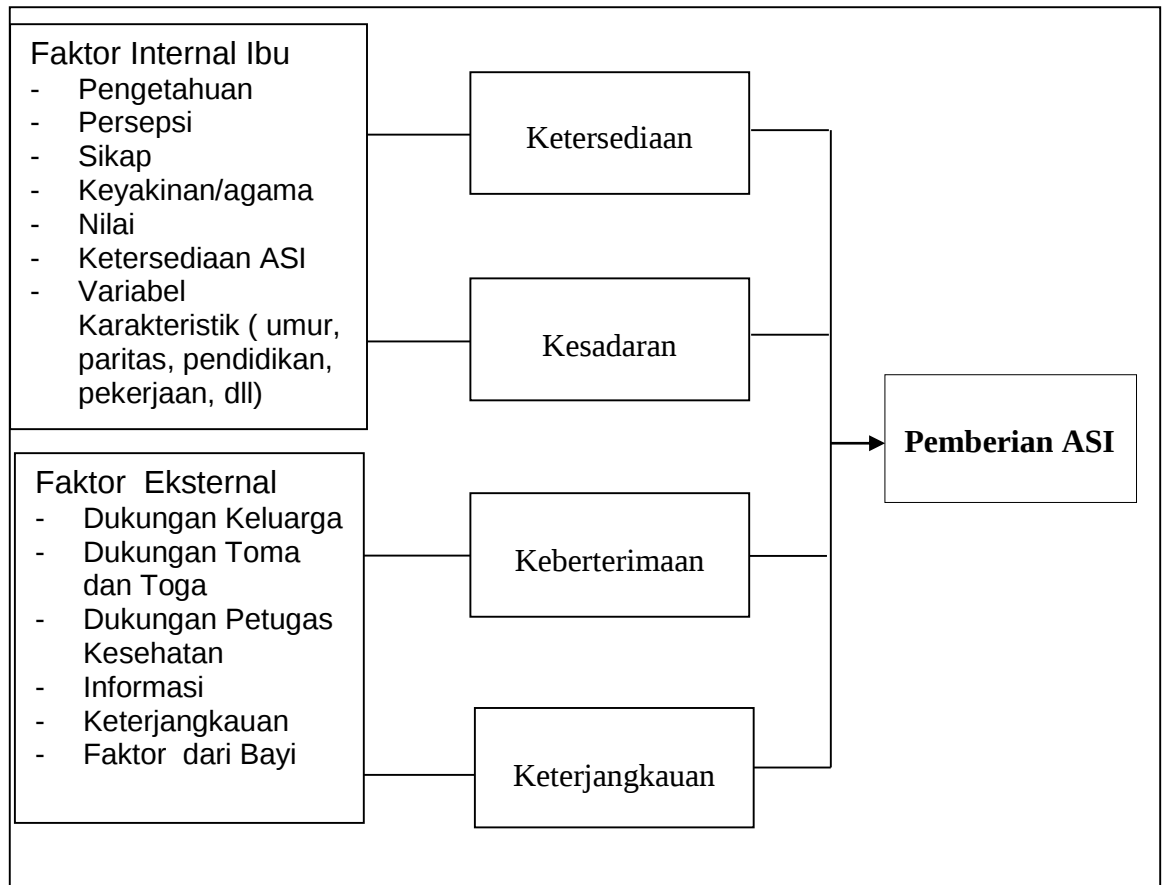
terkandung unsur manusia. Makna dari kepercayaan tersebut bahwa ASI harus diberikan kepada bayi bukan untuk dibuang.

Namun terdapat pula kepercayaan di tengah masyarakat yang merugikan dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah kepercayaan pada berbagai tahayul untuk berpantang makanan bagi ibu yang sedang menyusui seperti berpantang makan ikan laut, udang, cumi-cumi, dll. Dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya. Begitupula pada kepercayaan untuk memberikan cairan manis ketika bayi lahir sebagai salah satu cara dalam agama, padahal dalam ajaran agama tidak terdapat anjuran seperti itu (Delimayany,2012).

D. KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, hambatan dalam pemanfaatan air susu ibu secara eksklusif dapat digambarkan dengan menggunakan teori Skinner (1938) dan teori McKillips (1987) sebagai berikut :

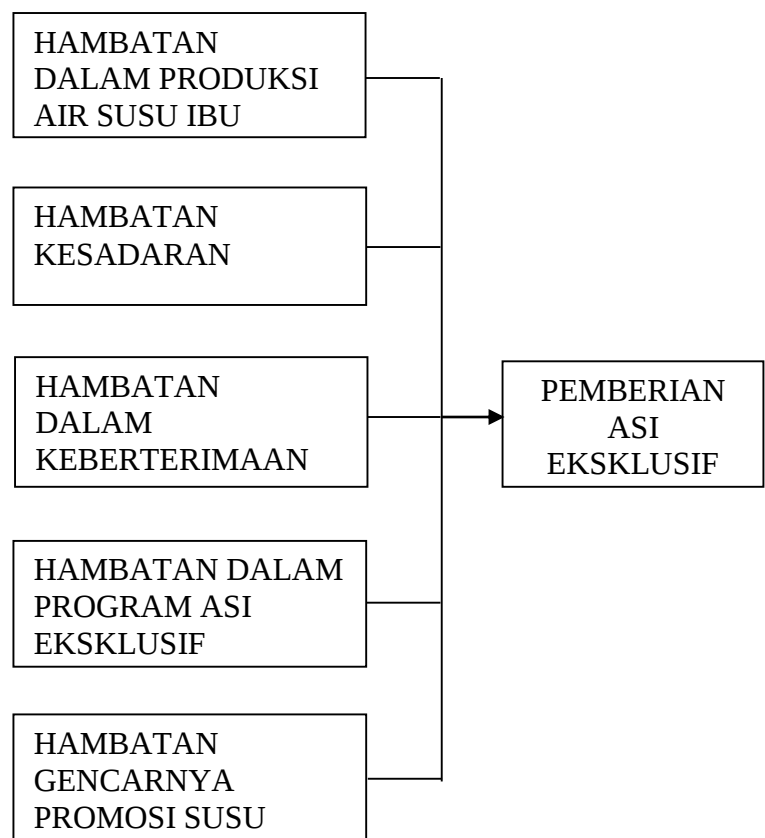
Bagan 1. Kerangka Teori Menurut Skinner dan McKillips



Modifikasi teori Skinner (1938) dan McKillips(1987)

E. Kerangka Konsep

Menjelaskan bagaimana pertautan teori-teori yang berhubungan dengan variabel penelitian yang ingin diteliti (Nazir, dkk (2011). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :



Model McKillips(1987) yang diadopsi sesuai dengan penelitian

E. DEFINISI KONSEP

1. Hambatan dalam Produksi ASI

Hambatan yang berpengaruh terhadap produksi ASI ibu.

2. Hambatan Kesadaran

Hambatan yang berpengaruh terhadap perilaku ibu akan pentingnya air susu ibu secara eksklusif meliputi :

- Hambatan pengetahuan
- Hambatan ibu menyusui bayinya secara eksklusif apabila bekerja dan kuliah.

3. Hambatan Keberterimaan oleh budaya

Hambatan budaya yang berpengaruh terhadap pandangan masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan.

4. Hambatan Program ASI Eksklusif Puskesmas

Hambatan dalam Program kegiatan puskesmas dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil dan ibu nifas, seperti manajemen laktasi dan praktek perawatan payudara pada kunjungan posyandu dan puskesmas.

5. Hambatan Berupa Gencarnya Promosi Susu Formula

Hambatan pemberian ASI eksklusif karena pengaruh promosi susu formula, baik dari produsen susu formula maupun dari petugas kesehatan.

6. Pemberian ASI eksklusif

Perilaku ibu menyusui bayinya eksklusif baik dari ASInya sendiri maupun dari pendonor ASI selama 6 bulan tanpa makanan prelaktal.