

TESIS

***PEMBERIAN ASI IBU MENYUSUI YANG TIDAK EKSLUSIF PADA
SUKU BALANTAK KABUPATEN BANGGAI, SULAWESI TENGAH,
(Study Kualitatif)***

***The Breastfeeding Of Non-Eksklusive Breastfeeding Mother
In Balantak Tribe, Banggai, Central Sulawesi
(Qualitatif study)***

MARSELINA SATTU

P1803211403



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

TESIS

**PEMBERIAN ASI IBU MENYUSUI YANG TIDAK EKSKLUSIF
PADA SUKU BALANTAK KABUPATEN BANGGAI
SULAWESI TENGAH (STUDY KUALITATIF)**

Disusun dan diajukan oleh

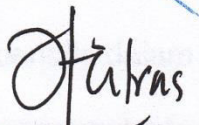
MARSELINA SATTU
Nomor Pokok P1803211403

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 19 Agustus 2013

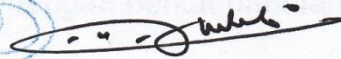
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat,

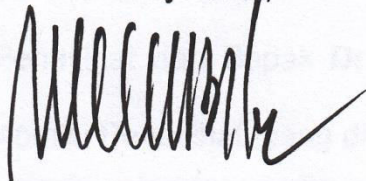


Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes
Ketua



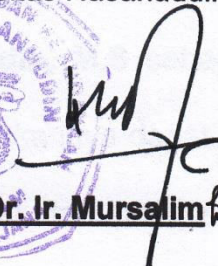
Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat,



Dr. dr. Noor Bahry Noer, M.Sc

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ir. Mursalim

PRAKATA

Puji dan Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan Rahmat dan pertolongan-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang merupakan syarat dalam menyelesaikan pendidikan Magister pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Pemikiran yang melatarbelakangi penulis mengangkat permasalahan ini timbul dari hasil pengamatan penulis terhadap perilaku pemberian ASI yang masih belum ASI Eksklusif, seperti diketahui bahwa ASI Eksklusif dapat mencegah kesakitan dan kematian pada bayi . Penulis ingin menyumbangkan pemikiran melalui tesis ini dalam beberapa konsep tentang perilaku ibu menyusui pada suku Balantak, sehingga intervensi yang dilaksanakan diharapkan dapat berhasil dan berdaya guna dalam peningkatan kesehatan ibu dan bayi

Tidak dapat dipungkiri bahwa banyak kendala yang dihadapi oleh penulis dalam penyusunan tesis ini, dengan berkat bantuan berbagai pihak, maka tesis ini selesai pada waktunya. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis dengan setulus hati menyampaikan terima kasih kepada ibu **Dr. dr. Hj. Citrakesumasari, M.Kes** sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Bapak **Dr. Saifuddin Sirajuddin, M.S** sebagai Anggota Komisi Penasihat yang ditengah-tengah kesibukannya dapat memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, mulai dari penulisan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, sampai dengan penulisan tesis ini.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Direktur Pascasarjana, Ketua Program Studi Kesmas, dan Ketua Konsentrasi Gizi Universitas Hasanuddin bapak **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS** beserta staf yang telah memberikan kesempatan serta dukungan kepada penulis dalam menempuh pendidikan Magister di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. **Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha., M.Sc, Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**, dan Ibu **Rahayu Indriasari., SKM., MPHCHN., P.hD** selaku Tim Penguji yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
3. Bupati Banggai yang telah memberikan rekomendasi izin penelitian.
4. Camat Balantak yang telah memberikan rekomendasi izin wilayah kerjanya sebagai lokasi penelitian
5. Dekan FKM Untika Luwuk **Herawati, S.Pd., M.Kes**, beserta staf yang telah memberikan dukungan moril dan material kepada penulis untuk menempuh pendidikan Magister.
6. Saudaraku, **Erni Yusnita Lalusu, Ramli, Fitriyanti S.L**, yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama bersama-sama menjalani pendidikan Magister.
7. **Tokoh dan Masyarakat Suku Balantak** yang telah bersedia menjadi informan dan dengan sabar dan ikhlas berperan dalam penelitian ini

8. Saudara **Amirudin, Firwanto, Deslince Salumboku,** dan **Mariani Mahmud** yang telah mendampingi dan membantu penulis selama berada di lokasi penelitian
9. Teman-Teman konsentrasi Gizi angkatan 2011, **drg. Asrianti, Yessi Kurniawati, Supyati, Tetra Lintang Priyawan, Achriani Asra, Septianti, Paridah, Sri Zeineke Ibrahim, Moh. Ikbal,** dan ibu **Daniyah** sebagai tempat penulis berdiskusi selama menempuh pendidikan dan penyelesaian Tesis.

Pada kesempatan yang sangat bahagia ini juga, dengan setulus hati penulis berterima kasih kepada **Ayahanda Stefanus Sattu** dan **Ibunda Rosalina Mangape** juga kepada **Ayahanda Nico Sundapi** dan **Ibunda Norma Liling Padang** dan seluruh keluarga yang senantiasa mendoakan dan mendukung penulis dalam keadaan apapun.

Penulis menyadari bahwa doa, bimbingan, dukungan, bantuan dari semua pihak, penulis tidak dapat membalasnya, penulis hanya mampu memanjatkan doa agar segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis, mendapat pahala dari Tuhan. Akhirnya, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Makassar, Agustus 2013

Penulis

ABSTRAK

MARSELINA SATTU. *Pemberian ASI Ibu Menyusui Yang Tidak Eksklusif Pada Suku Balantak Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah, (dibimbing oleh Citrakesumasari dan Saifuddin Sirajuddin)*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui konsep pemberian ASI pada Suku Balantak.

Jenis penelitian adalah penelitian Kualitatif dengan pendekatan *Fenomenologi*. Pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Penentuan informan dilakukan dengan metode *Snowball Sampling*. Informan adalah ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan dan tidak Asi Eksklusif , informan kunci adalah bidan desa dan toko masyarakat Balantak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep pemberian ASI adalah sebuah kewajiban bagi seorang ibu. Suku Balantak memandang ASI sebagai cairan, dan berfungsi hanya sebagai minuman oleh karena itu perlu diberi pralaktal berupa madu, pisang emas, pisang raja dan bubur pada bayi serta adanya tradisi *Mintelen*, dimana pralaktal dipersepsikan sebagai makanan, obat, harapan serta memperkenalkan budaya Balantak pada bayi. Konsep ini tidak terlepas dari pengaruh kebiasaan yang dianut turun-temurun dalam hal perilaku mulai dari kehamilan, persalinan, pengasuhan dan orang di sekitar ibu.

Kata kunci : Kegagalan ASI Eksklusif, Suku Balantak

ABSTRACT

MARSELINA SATTU. *The Breastfeeding Of Non-Eksklusive Breastfeeding Mother In Balantak Tribe Banggai, Central Sulawesi, (guided by Citrakesumasari and Saifuddin Sirajuddin)*

This study aims to determine the concept of breastfeeding in Balantak tribe. Type of research can be categorized as a qualitative study with phenomenology approach . The collection of information was done through in-depth interviews and observation. Determination of informants conducted by Snowball Sampling methods. Informants were mothers with infants aged 0-6 months and not give exclusive breastfeeding, the midwife is the key informants and community leaders Balantak.

The results showed that the concept of breastfeeding is an obligation for a mother. Balantak tribe looked as fluid milk, and serves only as a beverage therefore need to be pralaktal form of honey, golden bananas, plantains and porridge to infants as well as the tradition of Mintelen, where pralaktal perceived as food, medicine, and introducing cultural expectations Balantak in infants . This concept can not be separated from the influence of habit practiced for generations in terms of behavior ranging from pregnancy, childbirth, parenting and people around the mother.

Keywords: Failure of exclusive breastfeeding, Balantak Tribe

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACK.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR ISTILAH LOKAL	xii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Air Susu Ibu (ASI)	5
B. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif	11
C. Tinjauan Umum Tentang Suku Balantak	14
D. Tinjauan Tentang Konsep Ibu Hamil dan Pemberian ASI Pada Beberapa Kebudayaan di Dunia	16
E. Tinjauan Hasil-hasil Penelitian.....	29
F. Kerangka Teori	32

G. Definisi Konseptual	34
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
C. Informan Penelitian	35
D. Pengumpulan Data	36
E. Instrumen Penelitian	37
F. Analisis Data	38
G. Teknik Uji Keabsahan Data	49
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	54
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	85
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

No	Teks	Halaman
1	Pedoman Wawancara Penelitian	88
2	Karakteristik informan.....	91
3	Matriks Analisis informan	92
4	Tabel Sintesa Hasil-hasil Penelitian	116
5	Dokumentasi	

DAFTAR SINGKATAN

AA	: Arachidonic Acid
ASI	: Air Susu Ibu
BALT	: Brochus Asociated Lymphocyte Tissue
DHA	: Docosahexanoic Acid
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
E. Coli	: Eschericia Coli
Ig A	: Immunoglobulin A
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
GALT	: Gut Asociated Lymphocyte Tissue
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
KP ASI	: Kelompok Pendukung ASI
MALT	: Mammary Asociated Lymphocyte Tissue
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia

WABA	: World Alliance for Breastfeeding Action
WHA	: World Health Assembly
WHO	: World Health Organization
WM	: Wawancara Mendalam
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar

DAFTAR ISTILAH LOKAL

Bayaon	: bayi yang menangis karena diganggu makhluk halus
Dorang	: mereka
Inang	: dukun
Goro	: karet, getah
Kalomba	: jenis makhluk halus yang digambarkan manusia sebagai manusia jadi-jadian yang dapat berubah menjadi binatang
Mintelen	: tradisi memasak sagu pada suku Balantak
Onyop	: makanan yang terbuat dari sagu
Poco-poco	: gemuk
Pe	: punya
Rica	: cabe/ lombok
Sinang	: ibu
Pongko	: sejenis makhluk halus yang dalam kepercayaan

Balantak digambarkan sebagai makhluk yang terdiri dari kepala yang gemar mengganggu dan memakan bayi dan meminum darah

Setan bale : jenis makhluk halus yang dapat memangsa janin dalam kandungan ibunya

Totok : susu

Torang : kita, kami

Wenewek : jenis makhluk halus yang digambarkan berupa kuda dan dapat membunuh orang yang tidak disukai oleh pemiliknya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI Eksklusif. Konvensi Hak-hak Anak tahun 1990 antara lain menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak. ASI selain merupakan kebutuhan, juga merupakan hak azasi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya. Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah membangun sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas agar dapat melanjutkan perjuangan pembangunan nasional untuk menuju masyarakat sejahtera, adil dan makmur. (Depkes, 2004)

Banyak penelitian dan survei yang menyatakan manfaat ASI Eksklusif bagi bayi, ibu, dan masyarakat. Namun, cakupan yang diperoleh dari program tersebut belum mencapai target. Di dunia, prevalensi untuk ASI eksklusif di bawah usia 4 bulan masih sangat rendah di sejumlah negara-negara di wilayah Afrika, misalnya Republik Afrika Tengah (4% pada tahun 1995), Niger (4% pada tahun 1992), Nigeria (2% pada tahun 1992), dan Senegal (7% pada tahun 1993). Untuk negara-negara di benua Amerika seperti Chile 97% pada tahun 1993, Kolombia 95% pada tahun 1995, dan Ekuador 96% pada tahun 1994. Bolivia, 59% pada tahun 1989 dan 53% pada tahun 1994, Kolombia, 19% pada tahun 1993 dan 16%

pada tahun 1995; dan Republik Dominika 14% pada tahun 1986 dan 10% pada tahun 1991.(Unicef, 2006)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, cakupan ASI Eksklusif di Indonesia baru mencapai 52% dari yang ditetapkan sebesar 80 % pada tahun 2005(Depkes RI, 2002 dalam Maryunani 2012). Menurut data SDKI tahun 2002-2003, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai enam bulan hanya 39 %, dan sepanjang tahun 2004 – 2008, cakupan pemberian ASI Eksklusif meningkat dari 58,9 % menjadi 62, 2 %. Namun setelah itu grafik tidak mengalami peningkatan, bahkan cenderung menurun, (Kemenkes RI, 2010 dalam Maryunani 2012) dan menurut data Riskesdas 2010, menyusui eksklusif pada kelompok umur 0-5 bulan hanya sebesar 15, 3 %.

Suku Balantak merupakan salah satu dari tiga suku asli yang mendiami wilayah Kabupaten Banggai, masyarakat suku Balantak berada dalam wilayah kerja Puskesmas Balantak, dan berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2011, bayi yang diberi ASI Eksklusif di Kabupaten Banggai sebesar 32,2 %.dan untuk Puskesmas Balantak hanya sebesar 29 %, masih jauh dari target pencapaian ASI Eksklusif yaitu 80 %. (Dinkes Banggai, 2011). Meskipun pemerintah melakukan upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif berupa penyampaian informasi kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif termasuk didalamnya

memberikan informasi tentang Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui berdasarkan KEPMENKES RI No 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia, namun kenyataannya cakupan pemberian ASI eksklusif masih sangat kurang. (Dinkes Banggai, 2010)

Dari hasil observasi, pada umumnya ibu bayi suku Balantak dalam pola pemberian ASI, selain memberikan ASI, ibu telah memberikan makanan kepada bayi sebelum bayi tersebut berumur enam bulan. Selain itu suku Balantak masih mempercayai berbagai mitos terkait dengan ibu hamil dan ibu menyusui.

ASI eksklusif secara luas dianggap sebagai suatu intervensi penting yang mengurangi angka kesakitan dan kematian anak, dan tetap menjadi dasar untuk kelangsungan hidup anak. Menyusui juga dikaitkan dengan peningkatan pemulihan ibu post partum dan mengurangi kejadian diabetes dan kanker. Sebanyak 13% dari semua kematian balita dapat dicegah oleh strategi promosi untuk meningkatkan ASI eksklusif (Nishimura et al, 2009 ; Butha, 2011), namun berdasarkan data Puskesmas Balantak tahun 2012, bahwa sepanjang tahun 2012 terdapat 16 kematian bayi, 11 lahir mati dan 5 meninggal karena infeksi (Data KIA Puskesmas Balantak)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana konsep pemberian ASI pada Suku Balantak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemberian ASI yang tidak eksklusif pada ibu Suku Balantak Kabupaten Banggai

2. Tujuan khusus

Mengetahui konsep-konsep pemberian ASI pada Suku Balantak, dan hubungan antar konsep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Dengan ditemukannya konsep dan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada Suku Balantak maka dapat dibuat pendekatan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada suku Balantak.

2. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu perilaku terutama pada aspek peningkatan perilaku pemberian ASI Eksklusif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Selanjutnya ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diet ibu (Soetjiningsih, 1997). Jenis-jenis ASI sesuai perkembangan bayi dibagi menjadi 3, yaitu ASI kolostrum, ASI transisi atau peralihan, dan ASI matur. ASI kolostrum atau sering disebut susu "Jolong" merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara, dan keluar pada hari kesatu sampai hari keempat-ketujuh (Soetjiningsih, 1997)

2. Keunggulan ASI dan Manfaat Menyusui

Keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan (Brown ; Depkes, 2001; Fouth et al, 2012; Dorneman et al, 2013)

a) Aspek gizi.

Kolostrum dalam ASI mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran (Depkes, 2004). ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. Selain itu ASI juga mengandung taurin, DHA dan AA pada ASI. Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata (Brown; Depkes, 2004)

Docosahexanoic Acid (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu

masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat) .(Brown ; Depkes, 2004)

b) Aspek imunologik

ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Immunoglobulin A (IgA) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Lisosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan *Salmonella*) dan virus. Jumlah lisosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Depkes RI, 2001). Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu: *Brochus-Asociated Lymphocyte Tissue* (BALT) antibody pernafasan, *Gut Asociated Lymphocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan, dan *Mammary Asociated Lymphocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara ibu (Brown; Depkes RI, 2001). Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan (Depkes RI, 2001)

c) Aspek Psikologik

Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormone terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. Ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim (Depkes RI, 2001). Ikatan perasaan yang begitu kuat ini akhirnya membuat hubungan ibu dengan si bayi terjalin secara alamiah. Selain itu, kondisi ini juga memungkinkan terjadinya rasa saling memahami meski keduanya menggunakan "bahasa" yang berbeda. Pada tahap ini pula komunikasi antara ibu dan anak akan tercipta dengan lebih baik. (Fouts et al, 2012; Moore et al, 2012). Bayi yang diberi ASI juga berdasarkan hasil review pada 545 bayi di beberapa rumah sakit di Australia menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI langsung oleh ibunya cenderung cepat keluar dari rumah sakit dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI melalui botol atau cangkir (CT Collins, 2010 ; Jaafar et al, 2012)

d) Aspek kecerdasan

Interaksi antara ibu dengan bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan

bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4- 6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Angelsen *et al* (Depkes RI, 2004; Angelsen, 2001) menemukan bahwa anak-anak yang mendapat ASI kurang dari 3 bulan mempunyai risiko lebih tinggi memiliki skor IQ total yang rendah dibandingkan anak-anak yang mendapat ASI setidaknya 6 bulan. Jadi lamanya pemberian ASI memberikan manfaat bagi perkembangan kognitif anak. (Angelsen, 2001)

e) Aspek neurologis

Bayi hendaknya disusui sedini mungkin bahkan ada yang menganjurkan saat ibu masih berada dalam kamar bersalin. Mungkin ASI belum keluar akan tetapi isapan bayi akan memberi rangsangan bagi produksi ASI (Pudjiadi, 2001). Dengan mengisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

f) Aspek ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya. Hasil analisis yang dilakukan oleh Weimen di Amerika Serikat, negara dapat menyimpan setidaknya \$

3,6 *billion* jika persentasi pemberian ASI Eksklusif dapat ditingkatkan dari 64% menjadi 75%. Simpanan ini adalah hasil dari mengurangi biaya langsung yang dikeluarkan untuk pembelian susu formula, biaya klinik, rumah sakit, laboratorium, dan biaya-biaya administrasi dan biaya tidak langsung yang dikeluarkan seperti hilangnya waktu dan penghasilan orang tua karena harus menunggui anak-anak mereka yang sakit (Brown ;Weimen, 2001)

g) Aspek penundaan kehamilan

Menyusui umumnya dapat meningkatkan periode tidak subur setelah melahirkan. Kenyataannya menyusui mempunyai dampak pada jarak kelahiran terutama di negara-negara sedang berkembang. Ibu-ibu yang menyusui rata-rata mengalami haid terlambat beberapa bulan dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak menyusui. Menurut Depkes RI (2001), dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL)(Depkes RI, 2001)

B. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut PP Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif atau lebih tepat 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. 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 (Depkes RI, 2004 b). Labbok dan Krasovec (1990) dalam (Lawrence, 1994) membuat beberapa definisi menyusui untuk membantu para peneliti dan lembaga-lembaga dalam menggambarkan dan menterjemahkan praktik menyusui. Menyusui dibagi menjadi 3 kategori, yaitu menyusui penuh selama 6 bulan, menyusui sebagian, dan menyusui terbatas.

Tahun 1990, WHO/UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditandatangani Indonesia ini memuat hal-hal sebagai berikut : "Sebagai 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. Tahun 1999, setelah

pengalaman selama 9 tahun, 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 (Lawrence, 1994). Banyak hal yang menjadi penyebab sulitnya memenuhi pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Di antaranya adalah mitos yang berkembang seputar ASI, khususnya kolostrum, faktor budaya, serta faktor sosial lainnya. Oleh karena itu menyusui tidak lagi bisa dilihat sebagai persoalan medis, tetapi juga persoalan sosial, budaya, dan bahkan ekonomi. Dengan melihat pada berbagai faktor tersebut, *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA) bermaksud mengembangkan semacam Piagam Menyusui Dunia (*World Breastfeeding Charter*). Piagam ini memuat lima prinsip dasar, yaitu menyusui adalah hak asasi manusia, menyusui sehat untuk bayi, menyusui memberdayakan perempuan, menyusui merupakan investasi terbaik, menyusui merupakan cara alami (YLKI, 2003). Selain prinsip dasar di atas, yang juga perlu dicermati lebih jauh adalah strategi global tentang pemberian makan pada bayi dan anak-anak (*Strategy Global for Infant and Young Child Feeding*). Strategi global ini dikeluarkan oleh *World Health Assembly* (WHA) pada bulan Mei 2002 melalui Resolusi 55.25. Badan Eksekutif UNICEF kemudian juga mendukungnya dalam

sidang bulan September 2002. Inti dari strategi global ini adalah memberikan panduan tentang bagaimana melindungi, mempromosikan serta mendukung pemberian ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama, dan melanjutkannya hingga 2 tahun atau lebih bersamaan dengan pemberian makanan tambahan yang cukup, tepat, serta dari sumber-sumber local setelah usia 6 bulan. Di antara strategi global ini adalah: (1) Mempromosikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama, dan melanjutkannya hingga 2 tahun atau lebih, serta mempromosikan makanan tambahan yang cukup, tepat, serta dari sumber-sumber lokal setelah usia 6 bulan, (2) Adanya akses informasi yang objektif dan lengkap untuk para orangtua tentang cara pemberian makan yang optimal, yang bebas dari pengaruh komersial, (3) Tersedianya pelayanan konseling yang terlatih pada sistem pelayanan kesehatan, yang dapat membangun percaya diri para ibu, memperbaiki teknik pemberian makan, serta mengatasi masalah berkaitan dengan menyusui, (4) Adanya peraturan yang melindungi perempuan melahirkan, dalam bentuk cuti melahirkan yang dibayar, tersedianya tempat dan fasilitas untuk memeras dan menyimpan ASI, dan sebagainya, (5) Diterapkan Kode Internasional tentang Pemasaran Pengganti ASI (*International Code on Marketing of Breastmilk Substitute*) serta Resolusi WHA terkait dengan peraturan nasional, termasuk dalam program HIV dan makanan

bayi serta situasi darurat lain. WABA menginisiasi peringatan *World Breastfeeding Week* (Pekan ASI Sedunia, setiap 1-7 Agustus) sejak 15 tahun yang lalu, pada tahun 2006 mengangkat tema “*Code Watch, 25 Years of Protecting Breastfeeding*” atau Pengawasan Kode Internasional, 25 tahun Mendukung ASI (WABA, 2006). Kampanye Pekan ASI Sedunia ini diperingati di 120 negara di dunia dan khususnya peringatan di Indonesia diharapkan dapat menyemangati para pembuat keputusan di tingkat Propinsi dan Kabupaten/Kota, dalam membuat kebijakan yang mendukung ASI serta melakukan pengawasan terhadap promosi susu formula.

C. Tinjauan Umum Tentang Suku Balantak

Suku Balantak, hidup di Kabupaten Banggai provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia. Suku Balantak terkait erat dengan latar belakang sejarah mereka dengan suatu tempat bernama Tompotika Pokokbondolong, sebagai tempat asal nenek moyang mereka berawal. Wilayah Tompotika Pokokbondolong pertama kali dihuni oleh suku Gombe di Tononda yang mendiami sekitar kaki gunung Tompotika. Suku Gombe diperkirakan ada di wilayah itu sejak beberapa ribu tahun yang lalu. Suku Gombe saat ini tidak diketahui keberadaannya secara pasti. Tapi masih bisa ditelusuri jejak keturunannya yang hadir pada suku Balantak yang mendiami wilayah kabupaten Banggai saat ini. Bahasa Gombe tetap abadi hingga saat ini, dan tetap terpelihara dan digunakan

oleh keturunan suku Gombe, yaitu suku Balantak sebagai bahasa sehari-hari, yang sekarang dikenal sebagai bahasa Balantak.

Suku Balantak adalah suatu suku yang berdomisili di Kabupaten Banggai, yang sejak lama hadir di wilayah ini dengan adat istiadatnya. Kehidupan suku Balantak ditopang oleh lingkungan wilayah yang masih alami dengan kekayaan alamnya subur sehingga tidak pernah ada bencana kelaparan di daerah itu.

Dahulu di wilayah ini terdapat 7 kelompok masyarakat yang bersatu dalam Rumpun Pitu Bense Tompotika Pokokbondolong yang berbicara dalam bahasa yang sama, dari keturunan bahasa Gombe, yang mana bahasa Gombe adalah bahasa nenek moyang mereka.. Menurut dugaan, bahwa pada masa penjajahan Belanda, ke-7 kelompok yang bernama Rumpun Pitu Bense Tompotika Pokokbondolong ini, bersatu melawan pasukan kolonial Belanda. Setelah sekian lama mereka berbaur, terjadi proses kawin-campur di antara 7 kelompok ini, sehingga terbentuklah suatu komunitas suku yang disebut sebagai suku Balantak

Masyarakat suku Balantak pada umumnya hidup pada bidang pertanian. Mereka menerapkan pertanian pada lahan basah dan kering. Tanaman utama mereka adalah padi, dan beberapa jenis tanaman lain seperti jagung, ubi dan lain-lain.(Dinas Pariwisata Banggai, 2011)

D. Tinjauan Tentang Konsep Ibu Hamil Dan Pemberian ASI Pada Beberapa Kebudayaan Di Dunia

1. Konsep Ibu Hamil Dan Pemberian ASI Di Sorsoguenos, di Pilipina

Penelitian oleh Magdalena,(2012) pada Sorsoguenos, di Pilipina menunjukkan bahwa Keyakinan budaya diklasifikasikan sebagai preskriptif, membatasi, tabu dan prediktif. Contoh keyakinan preskriptif adalah: hamil ibu didorong untuk menjadi bahagia dan hal ini akan memiliki efek pada bayi, jika ibu hamil mengidam makanan maka harus disediakan dan ketika menyusui ibu harus mandi air hangat dengan air yang sebelumnya direbus dengan jambu dan daun obat lainnya . Mengenakan sesuatu di sekitar leher seorang ibu hamil seperti syal dan kalung adalah keyakinan, sedangkan menonton film menakutkan atau gambar jelek oleh ibu hamil dilarang karena akan menyebabkan bayi menyerupai orang atau objek. Seorang wanita hamil harus menghindari menyaksikan gerhana karena diyakini menyebabkan kematian bayi. Menentukan jenis kelamin bayi melalui penampilan dan perilaku ibu dan bentuk perutnya adalah kepercayaan prediktif populer. Demikian juga, dengan Sorsoguenos memakan makanan dingin tidak dianjurkan untuk wanita hamil untuk penyebab ini kelebihan berat badan janin dan akan menyebabkan kesulitan saat melahirkan anak. Anggota keluarga yang lain atau orang yang tidak diperbolehkan untuk mengambil bagian dari makanan yang dimakan

oleh ibu hamil atau mereka juga akan menjadi mengantuk atau akan merasa mengantuk. Keyakinan ini juga yang diamati di bagian lain negara. Beberapa keyakinan budaya yang bersifat prediksi seperti penentuan jenis kelamin anak. Jika hari ini, jenis kelamin anak ditentukan melalui USG, dalam kepercayaan tradisional itu terlihat melalui penampilan dari ibu dan bentuk perutnya. Jika ibu tetap memiliki keindahan dan cahaya ibu, itu akan menjadi seorang gadis tetapi jika ia tampak jelek dan suram daripada dirinya sebelumnya maka akan menjadi laki-laki. Jika perut adalah bulat dan diatur tinggi, itu adalah seorang gadis, tetapi jika menunjuk, dan ditetapkan lebih rendah, itu adalah anak laki-laki. Pada ulang tahunnya yang pertama, seorang anak terkena objek yang berbeda dan dibuat untuk mendapatkan preferensi. Objek yang ia mengambil membantu menentukan bakat dan bunga masa depan dalam kehidupan. Jika ia mengambil sebuah buku, ia akan rajin dan cerdas, jika ia mengambil sebuah rosario ia akan menjadi baik dan orang yang religius, jika ia mendapat bola dia akan menjadi seorang atlet. Membiarkan anak menggunakan buku sebagai bantal akan membuat dia cerdas dan waspada. (Magdalena, 2012).

2. Konsep pemberian ASI pada Suku Mende di Sierra Leone (Afrika Barat)

Menurut penelitian Bledsoe (1987) pada suku Mende di Sierra Leone (Afrika Barat) dimana para ibu memilih untuk berhenti

menyusui lebih awal .hal ini didasarkan pada kepercayaan bahwa sperma dapat mencemari susu ibu dan, sebagai akibatnya, bayi bisa jatuh sakit. keyakinan seperti ini tersebar di seluruh Afrika Barat. Selanjutnya , budaya tersebut percaya bahwa sperma laki-laki yang bukan ayah anak sangat berbahaya. para ibu dari suku Mende , memilih untuk berhenti menyusui dini sehingga mereka dapat memulai kehidupan seksual mereka lagi dengan pasangan atau suami mereka dan menyingkirkan tanggung jawab yang akan ditanggung oleh mereka jika bayi jatuh sakit . selain itu untuk alasan keuangan , seorang wanita harus mampu mempertahankan hubungan seksual dengan seorang pria agar mampu bertahan, hal ini terjadi karena hanya seorang pria dapat menawarkan wanita barang yang diperlukan untuk hidupnya dan mereka terpenuhi secara financial. (Bledsoe, 1987)

3. Konsep Pemberian ASI di Bangladesh

Menurut penelitian Zeitlyn dan Rowshan (1997) , orang tua Bangladesh khawatir dengan teriakan bayi mereka yang baru lahir . Penafsiran tetangga mereka adalah bahwa bayi mungkin telah dipengaruhi oleh " batash " (roh jahat atau angin) dan hal ini juga telah dikonfirmasi oleh seorang penyembuh agama (Hazur) . Penyembuh mengatakan bahwa ASI itu " dimasuki " oleh batash dan basi . Dia menyarankan mereka untuk berhenti menyusui dan mulai diberi makanan . kepercayaan tersebut menganggap bahwa ASI

terbuat dari darah. Kolostrum juga digambarkan sebagai "tebal " dan dibandingkan dengan nanah karena penampilannya . Seperti diyakini di negara-negara , angin batash bisa menimpa bayi baik secara langsung maupun tidak langsung mengubah komposisi ASI . Batash dikaitkan dengan kotoran dan dengan cairan kotor dari tubuh , seperti darah . Untuk alasan di atas , yang perdarahan atau menyusui yang dianggap rentan terhadap roh jahat. Oleh karena itu, cara yang paling tepat untuk menghentikan roh jahat tersebut adalah dengan berhenti memberikan ASI pada bayi. (Zeitlyn dan Rowshan (1997)

4. Konsep Ibu Hamil Dan Pemberian ASI Di **Korea**

Di Korea, wanita hamil disarankan untuk melihat "sesuatu yang indah "dan fokus pada hal yang baik. Karena semua yang ibu lihat dan yakini akan mempengaruhi bentuk dari bayi. Ibu tidak boleh mengkonsumsi hal-hal yang bercacat, (Garg, 2009). Di Korea Ibu menyusui diberikan sup khusus dengan daging kelapa dan malunggay setiap makan untuk membantu mempromosikan kesehatan yang baik dan produksi susu lebih banyak, Minuman dari ramuan akar kakao, jambu dan daun jeruk Bali menjadi minuman biasa selain dari air minum biasa. Di Jepang, ibu diberi sup rumput laut pertama makan. Kepala ibu harus selalu ditutupi dengan kain untuk menjaga ASI. (Garg, 2009)

5. Konsep Ibu Hamil Dan Pemberian ASI Di **India**

Berdasarkan penelitian Narahari dan rao (2009) pada masyarakat suku Visakhapatnam, District, Andhra Pradesh India, ibu memberikan ASI segera setelah bayi lahir, namun ibu terlebih dahulu membuang cairan pertama yang kekuningan dalam hal ini kolostrum. Pemberian ASI dilakukan sampai anak berusia 2-4 tahun. (Narahari dan Rao (2009)

6. Konsep Ibu Hamil Dan Pemberian ASI Di **Banten**

Hasil penelitian pada ibu hamil di Banten oleh Setiowati (2010) menunjukkan bahwa posisi wanita hamil rendah dalam hirarki dari kedua perawatan kesehatan sistem dan struktur kekuasaan dari masyarakat luas. Suami, ibu mertua, bidan desa, kader dan pemimpin desa semua memiliki lebih banyak kekuatan dalam menentukan nutrisi selama kehamilan. Namun, beberapa wanita mencoba untuk makan makanan yang lebih baik dan lebih bergizi secara rahasia, sehingga menghancurkan budaya dan otoritas suami dan ibu mertua.

7. Konsep Ibu Hamil Dan Pemberian ASI Pada Masyarakat **Jawa**

Babaran, mbabar dapat diartikan: sudah selesai, sudah menghasilkan alam wujud yang sempurna. Babaran juga menggambarkan selesainya proses karya batik tradisional. Istilah babaran juga dipakai untuk seorang ibu yang melahirkan anaknya. Ubarampe yang dibutuhkan untuk selamat kelahiran adalah Brokohan. Ada macam macam ubarampe Brokohan. Pada jaman ini Brokohan biasanya terdiri dari :beras, telur, mie instan kering, gula, teh

dan sebagainya. Namun jika dikembalikan kepada makna yang terkandung dalam selamatan bayi lahir, brokohan cukup dengan empat macam ubarampe saja yaitu:

1. kelapa, dapat utuh atau cuwilan
2. gula merah atau gula Jawa
3. Dawet
4. telur bebek

Makna dari keempat macam ubarampe tersebut adalah: Kelapa: daging kelapa yang berwarna putih adalah manifestasi dari sukra (bahasa Jawa kuna) yaitu sperma, benihnya laki-laki, bapak Gula Jawa: berwarna merah adalah manifestasi dari swanita (bahasa Jawa kuna) yaitu sel telur, benihnya wanita, ibu. Dawet : dawet terdiri dari tiga bahan yaitu:

1. santan kelapa, berwarna putih wujud dari sperma, benihnya Bapak.
2. juruh dari gula Jawa yang berwarna merah wujud dari sel telur, benihnya Ibu.
3. cendol dari tepung beras manifestasi dari jentik-jentik kehidupan.

Telur bebek. Ada dua alasan mengapa memakai telur bebek, tidak memakai telur ayam. Alasan yang pertama: telur bebek kulitnya berwarna biru, untuk menggambarkan langit biru, alam awang-uwung, kuasa dari atas. Alasan kedua: biasanya telur bebek dihasilkan dari pembuahan bebek jantan tidak dari endog lemu atau

bertelur karena faktor makanan. Dengan demikian telur bebek kalau diengrami dapat menetas, artinya bahwa ada roh kehidupan di dalam telur bebek. Melalui keempat macam ubarampe untuk selamatannya bayi lahir tersebut, para leluhur dahulu ingin menyatakan perasaannya yang dipenuhi rasa sukur karena telah mbabar seorang bayi dalam proses babaran. Keempat ubarampe yang dikemas dalam selamatannya Brokohan tersebut mampu menjelaskan bahwa Tuhan telah berkenan mengajak kerjasama kepada Bapak dan Ibu untuk melahirkan ciptaan baru, mbabar putra. Melalui proses bersatunya benih bapak (kelapa) dan benihnya Ibu (gula Jawa) yang kemudian membentuk jentik-jentik kehidupan, (dawet) Tuhan telah meniupkan roh kehidupan (telur bebek) dan terjadilah kelahiran ciptaan baru (brokohan) Jika pun dalam perkembangannya selamatannya Brokohan untuk mengiring kelahiran bayi menjadi banyak macam, terutama bahan-bahan mentah, hal tersebut dapat dipahami sebagai ungkapan rasa syukur yang ingin dibagikan dari keluarga kepada para kerabat dan tetangga.. Namun keempat ubarampe yang terdiri dari kelapa, gula Jawa, dawet dan telur bebek, masih perlu untuk disertakan dan direnungkan, agar kelahiran manjadi lebih bermakna.empat. Dalam budaya Jawa, kelahiran seorang anak manusia ke dunia, selain merupakan anugerah yang sangat besar, juga mempunyai makna tertentu. Oleh karena itu, pada masa

mengandung bayi hingga bayi lahir, masyarakat Jawa mempunyai beberapa upacara adat untuk menyambut kelahiran bayi tersebut.

8. Konsep Ibu Hamil Dan Pemberian ASI Pada Masyarakat **Kerinci**

Pada masyarakat Kerinci di Sumatera Barat, pada usia sebulan bayi sudah diberi bubur tepung, bubur nasi nasi, pisang dan lain-lain. Ada pula kebiasaan memberi roti, pisang, nasi yang sudah dilumatkan ataupun madu, teh manis kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Demikian pula halnya dengan pembuangan colostrum (ASI yang pertama kali keluar). Di beberapa masyarakat tradisional, kolostrum ini dianggap sebagai susu yang sudah rusak dan tak baik diberikan pada bayi karena warnanya yang kekuning-kuningan. Selain itu, ada yang menganggap bahwa kolostrum dapat menyebabkan diare, muntah dan masuk angin pada bayi

9. Konsep Ibu Hamil Dan Pemberian ASI Pada Masyarakat **Papua**

Pada masyarakat Papua, mempunyai konsepsi dasar berdasarkan pandangan kebudayaan mereka masing-masing terhadap berbagai penyakit demikian halnya pada kasus tentang kehamilan, persalinan, dan nifas berdasarkan persepsi kebudayaan mereka. Akibat adanya pandangan tersebut di atas, maka orang Papua mempunyai beberapa bentuk pengobatan serta siapa yang manangani, dan dengan cara apa dilakukan pengobatan terhadap konsep sakit yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, perdarahan, pembengkakan kaki selama hamil, berdasarkan

pandangan kebudayaan mereka. Interpretasi Sosial Budaya Orang Hatam dan Sough tentang Ibu hamil, melahirkan, nifas, didasarkan pada pemahaman dan pengetahuan kebudayaan mereka secara turun temurun. Hal ini jelas didasarkan atas perilaku leluhur dan orang tua mereka sejak dahulu kala sampai sekarang. Bagi orang Hatam dan Sough, kehamilan adalah suatu gejala alamiah dan bukan suatu penyakit. Untuk itu harus taat pada pantangan-pantangan secara adat, dan bila dilanggar akan menderita sakit. Bila ada gangguan pada kehamilan seorang ibu, biasanya dukun perempuan (*Ndaken*) akan melakukan penyembuhan dengan membacakan mantra di air putih yang akan diminum oleh ibu tersebut. Tindakan lain yang biasanya dilakukan oleh *Ndaken* tersebut juga berupa, mengurut perut ibu hamil yang sakit. Sedangkan bila ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki, berarti ibu tersebut telah melewati tempat-tempat keramat secara sengaja atau pula telah melanggar pantangan-pantangan yang diberlakukan selama ibu tersebut hamil. Biasanya akan diberikan pengobatan dengan memberikan air putih yang telah dibacakan mantra untuk diminum ibu tersebut. Juga dapat diberikan pengobatan dengan menggunakan ramuan *daun abrisa* yang dipanaskan di api, lalu ditempelkan pada kaki yang bengkak sambil diurutur. Ada juga yang menggunakan serutan kulit *kayu bai* yang direbus lalu airnya diminum. Disini posisi seorang dukun perempuan

atau *Ndaken* sangatlah penting, sedangkan dukun laki-laki tidak berperan secara langsung. Bagaimana persepsi orang Hatam dan Sough tentang perdarahan selama kehamilan dan setelah melahirkan ? Hal itu berarti ibu hamil telah melanggar pantangan, suaminya telah melanggar pantangan serta belum menyelesaikan masalah dengan orang lain atau kerabat secara adat. Bila perdarahan terjadi setelah melahirkan, itu berarti pembuangan darah kotor, dan bagi mereka adalah suatu hal yang biasa dan bukan penyakit. Bila terjadi perdarahan, maka *Ndaken* akan memberikan air putih yang telah dibacakan *matera* untuk diminum oleh ibu tersebut. Selain itu akan diberikan ramuan berupa daun-daun dan kulit *kayu mpamkwendom* yang direbus dan airnya diminum oleh ibu tersebut. Bila terjadi pertikaian dengan kerabat atau orang lain, maka suaminya secara adat harus meminta maaf. Di sini peranan dukun perempuan (*ndaken*) dan dukun laki-laki (*Bejjinaubout, Rengrehidodo*) sangatlah penting. Persalinan bagi orang Hatam dan Sough adalah suatu masa krisis. Persalinan biasanya di dalam pondok (*semuka*) yang dibangun di belakang rumah. Darah bagi orang Hatam dan Sough bagi ibu yang melahirkan adalah tidak baik untuk kaum laki-laki, karena bila terkena darah tersebut, maka akan mengalami kegagalan dalam aktivitas berburu. Oleh karena itu, seorang ibu yang melahirkan harus terpisah dari rumah induknya. Posisi persalinan dalam bentuk jongkok, karena menurut orang

Hatam dan Sough dengan posisi tersebut, maka bayi akan mudah keluar. Pemotongan tali pusar harus ditunggu sampai ari-ari sudah keluar. Apabila dipotong langsung, maka ari-ari tidak akan mau keluar. Bagi orang Kaureh yang berada di kecamatan Lereh, juga mempunyai interpretasi tentang ibu hamil, melahirkan dan nifas berdasarkan emahaman kebudayaan mereka. Orang Kaureh melihat kehamilan sebagai suatu masa krisis, dimana penuh resiko dan secara alamiah harus dialami oleh seorang ibu, untuk itu perlu taat terhadap pantangan-pantangan dan aturan-aturan secara adat. Bila melanggar, ibu hamil akan menderita sakit dan bisa meninggal. Biasanya bila seorang ibu hamil mengalami penderitaan (sakit), akan diberikan ramuan berupa air putih yang telah dibacakan mantra untuk diminum. Yang lebih banyak berperan adalah kepala klen atau *ajibar/pikandu*. Sedangkan bila seorang ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki, itu berarti ibu tersebut telah melewati tempat-tempat terlarang atau keramat. Di samping itu pula bisa terjadi karena buatan orang dengan tenung/*black magic*, atau terkena suanggi. Pengobatannya dengan cara memberikan air putih yang telah dibacakan mantra untuk diminum, atau seorang dukun/kepala klen (*ajibar/Pikandu*) akan mengusirnya dengan membacakan mantra-mantra. Apabila seorang ibu hamil mengalami perdarahan dan setelah melahirkan mengalami perdarahan, itu bagi mereka adalah suatu hal yang biasa saja.

Perdarahan berarti pembuangan darah kotor, dan bila terjadi banyak perdarahan berarti ibu tersebut telah melanggar pantangan pantangan secara adat dan suami belum menyelesaikan persoalan dengan kerabat atau orang lain. Untuk itu biasanya *ajibar/Pikandu* memberikan ramuan berupa air putih yang telah dibacakan mantra yang diminum oleh ibu tersebut. Untuk masalah pertikaian maka suami harus meminta maaf secara adat pada kerabat dan orang lain. Sedangkan persalinan bagi orang Kaureh adalah suatu masa krisis, dan persalinan harus dilakukan di luar rumah dalam pondok kecil di hutan karena darah sangat berbahaya bagi kaum laki-laki. Posisi persalinan dengan cara jongkok, karena akan mudah bayi keluar. Pemotongan tali pusar biasanya setelah ari-ari keluar baru dilaksanakan, sebab bila dipotong sebelumnya maka ari-ari akan tinggal terus di dalam perut. Bagaimana orang Walsa yang berada di kecamatan Waris daerah perbatasan Indonesia dan Papua Niguni. Mereka juga mempunyai kepercayaan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang didasarkan pada pemahaman kebudayaan mereka secara turun temurun. Bagi orang Walsa, kehamilan adalah kondisi ibu dalam situasi yang baru, dimana terjadi perubahan fisik, dan ini bagi mereka bukan suatu kondisi penyakit. Sebagaimana dengan kelompok suku bangsa yang lain, mereka juga percaya bahwa untuk dapat mewujudkan seorang ibu hamil sehat, maka harus menjalankan berbagai pantangan-pantangan. Namun demikian

kadangkala bila ibu mengalami sakit bisa terjadi karena adanya gangguan dari luar seperti terkena roh jahat, atau buatan orang lain yang tidak senang dengan keluarga tersebut. Untuk mengatasi gangguan tersebut biasanya dukun (*Putua/ Mundklok*) akan membantu dengan memberikan air putih yang telah dibacakan mantra untuk diminum, atau dengan memberikan ramuan daun-daun yang direbus lalu diminum ibu hamil tersebut. Sedangkan bila terjadi pembengkakan pada kaki, berarti ibu hamil telah melanggar pantangan, menginjak tempat-tempat keramat, terkena roh jahat, dan suami belum melunasi mas kawin. Untuk mengatasi masalah tersebut, dukun akan memberikan air putih yang dibacakan mantra untuk diminum, sedangkan untuk mas kawin, maka suami harus lunasi dahulu kepada paman dari istrinya. Sedangkan bila terjadi perdarahan selama hamil dan setelah bersalin, bagi orang Walsa itu hal biasa saja, karena terjadi pembuangan darah kotor, atau ibu telah melanggar pantangan secara adat, suami belum melunasi mas kawin dan ibu terkena jampi-jampi. Untuk mengatasi masalah tersebut, biasanya dukun *Putua/ Mundklok* akan menyarankan untuk menyelesaikan mas kawin, dan juga diberikan ramuan daun-daun untuk diminum. Bagi orang Walsa persalinan adalah suatu masa krisis, untuk itu tidak boleh melanggar pantangan adat. Dahulu melahirkan di pondok kecil (*demutpu*) yang dibangun di hutan, karena darah bagi kaum laki-laki sangat berbahaya. Bila terkena

darah dari ibu hamil, berarti kaum laki-laki akan mengalami banyak kegagalan dalam usaha serta berburu. Dalam proses persalinan biasanya dibantu oleh dukun *Putua/Mundklok*, tetapi disamping itu ada bantuan juga dari dewa *Fipao* supaya berjalan dengan baik. Proses persalinan dalam kondisi jongkok, biar bayi dengan mudah dapat keluar, dan tali pusar dipotong setelah ari-ari keluar. Orang Moi Kalabra yang berada di kecamatan Wanurian dan terletak di hulu sungai Beraur Sorong mempunyai persepsi juga terhadap kehamilan, persalinan dan nifas bagi ibu-ibu berdasarkan kepercayaan kebudayaan mereka secara turun temurun. Kehamilan bagi mereka adalah si ibu mengalami situasi yang baru dan bukan penyakit. Untuk itu ibu tersebut dan suaminya harus menjalankan berbagai pantangan-pantangan terhadap makanan dan kegiatan yang ditata secara adat. Mereka juga percaya bila ada gangguan terhadap kehamilan, itu berarti ibu dan suaminya telah melanggar pantangan, di samping itu pula ada gangguan dari roh jahat atau buatan orang (suanggi). Untuk mengatasi hal tersebut, dukun laki-laki (*Woun*) dan dukun perempuan (*Naredi Yan Segren*) atau *Biang* akan membantu dengan air putih yang dibacakan mantra untuk diminum, atau dengan menggunakan jimat tertentu mengusir roh jahat atau gangguan orang lain (Dumatubun, 2002)

E. Tinjauan Hasil-Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Heider dkk, (1997) penyebab kegagalan conseling menyusui pada ibu-ibu di Bangladesh menunjukkan bahwa Sebanyak 25 % ibu gagal menyusui secara eksklusif meskipun telah dinasihati. Penelitian ini menggambarkan bahwa ibu meskipun mereka umumnya memiliki "payudara cukup ASI", berbagai faktor seperti nenek dominan, kurangnya dukungan keuangan oleh suami mereka, dan terlalu banyak pekerjaan rumah. Mengikutsertakan keluarga saat konseling juga sangat penting untuk peningkatan praktik menyusui pada ibu. Selain itu peran konselor sebaya juga meningkatkan pemberian ASI eksklusif, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dennis dkk, (2002) tentang Pengaruh dukungan sebaya pada durasi menyusui pada wanita primipara, bahwa intervensi dukungan telepon berbasis sebaya efektif dalam mempertahankan menyusui sampai 3 bulan post partum dan meningkatkan kepuasan dengan pengalaman pemberian makanan bayi. Penelitian lain dilakukan oleh Duong V Dat, dkk (2005) tentang Penentu menyusui dalam 6 bulan pertama pasca-melahirkan di pedesaan Vietnam menunjukkan bahwa menyusui eksklusif turun dari 83,6 % pada minggu 1-43,6% pada minggu ke 16 dan minggu 24, bayi tidak ada ASI eksklusif. Sebuah analisis regresi logistik ditemukan tingkat pendidikan ibu, pengambilan keputusan tentang menyusui, kenyamanan ibu menyusui di tempat umum, pekerjaan ayah, preferensi makan ayah dan memiliki makanan yang cukup untuk keluarga 'secara signifikan

mempengaruhi praktek menyusui eksklusif. Data kualitatif menyediakan informasi mendalam tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu, bayi dan kerabat dekat.

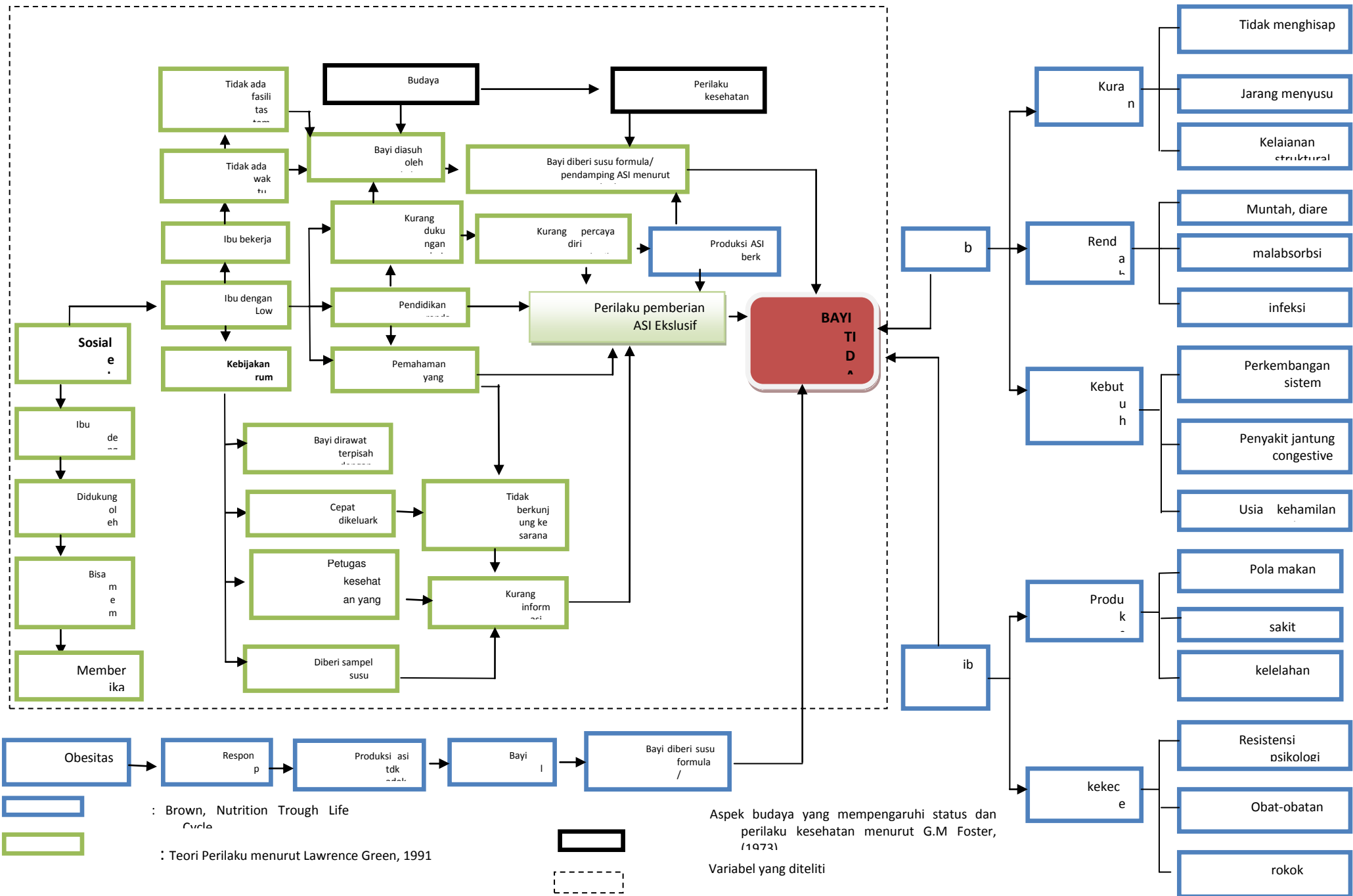
Sebuah Studi kasus yang dilakukan oleh Singh Bhavana, (2010) tentang pengetahuan, sikap dan tindakan pemberian ASI eksklusif dilihat dari sosial ekonomi, agama, status perkawinan dan pekerjaan menunjukkan bahwa Ibu beragama Kristen 61, 2 %, Muslim : 47, 4% Ibu yang menikah: 2,6 %, tidak menikah : 16,6 % 83,3 % ibu bekerja sebagai guru memberi ASI pd bayinya, 60, 7 %, petani 60, 7 %, Pedagang dan pengangguran 50 %. Bayi diberi makanan sebelum berusia 2 bulan. Makanan yang penyapihan yang paling sering diberikan adalah koko dan weanimix, 22,0% dari ibu-ibu memberikan makanan dewasa seperti beras dan ubi jalar rebus, pisang, dll sangat sedikit, 13,0%, memberikan susu bubuk atau makanan kaleng. 38,0% dari ibu-ibu memberikan air segera setelah kelahiran dan dalam waktu satu bulan dari kehidupan mereka. Mereka memberi alasan seperti itu membersihkan usus bayi mereka dan membantu bayi gusi harus dibersihkan dari susu manis payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ku Cingman dan Chow, (2010); Chatman, Leia M, dkk, (2004) bahwa pengetahuan, sikap dan pendapatan berpengaruh pada praktek pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan juga mempunyai peranan penting dalam pembentukan persepsi ibu-ibu dalam pemberian ASI eksklusif seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamudoni, dkk, (

2010) bahwa para persepsi ibu tentang pemberian ASI Eksklusif harus berlangsung kurang lebih 6 bulan adalah petugas kesehatan, namun alasan bayi menangis adalah alasan paling umum untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif.

Alasan-alasan lain yang menghambat praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan beberapa penelitian yaitu persepsi bahwa bayi terus lapar setelah menyusui, masalah kesehatan ibu, takut bayi menjadi kecanduan ASI, tekanan dari ibu mertua, nyeri pada payudara, dan kebutuhan untuk kembali bekerja (Agunbiade dan Ogonleye, 2012)

F. Kerangka Teori

Penyusunan kerangka teori mengacu pada teori Judith Brown, Lawrence Green, dan GM Foster dimana Judith Brown merumuskan bahwa pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu obesitas, sosial ekonomi, kondisi bayi dan kondisi ibu bayi, menurut Gm Foster bahwa aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, dilanjutkan oleh teori Lawrence Green bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor di luar perilaku (non- behaviour causes).



G. Definisi Konseptual

1. Konsep pemberian ASI pada bayi

Cara pandang Suku Balantak terhadap pemberian ASI yang akan mempengaruhinya dalam berpikir ([kognitif](#)), bersikap ([afektif](#)), dan bertindak laku ([konatif](#)).

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI pada Suku Balantak

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI