

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.²¹ ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi dua tahun atau lebih.²²

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif didefinisikan sebagai suatu praktik memberi makanan pada bayi hanya berupa ASI saja, tidak ada tambahan makanan cair atau padat yang diberikan, kecuali larutan oralit, vitamin dalam bentuk sirup, mineral, dan obat-obatan.⁴ WHO menganjurkan bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) selama dua tahun pertama. Pemerintah Indonesia sendiri telah mencanangkan anjuran

WHO sejak tahun 2004 melalui dikeluarkannya Kemenkes No. 450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia dan Undang-Undang (UU) No. 36 pasal 128 tahun 2009 tentang kesehatan.²³

b. Tujuan

Tujuan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015.²⁴ Tujuan dari MDGs tersebut adalah :

1) Membantu mengurangi kemiskinan

Jika seluruh bayi yang lahir di Indonesia disusui ASI secara eksklusif maka akan mengurangi pengeluaran biaya akibat pemberian susu formula.

2) Membantu mengurangi kelaparan

Pemberian ASI eksklusif membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi sampai usia 2 tahun.

3) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

Berdasarkan WHO (2002) di enam negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui.

c. Manfaat

Manfaat yang diperoleh bayi jika diberikan ASI menurut Nisman (2011), yaitu :

- 1) ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna.
- 2) ASI, termasuk kolostrum, mengandung zat kekebalan tubuh, meliputi imunoglobulin, *lactoferin*, enzim, *macrofag*, limfosit, dan bifidus faktor. Semua faktor ini berperan sebagai antivirus, antiprotozoa, antibakteri, dan antiinflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit. Jika mengonsumsi ASI, bayi juga tidak mudah mengalami alergi.
- 3) ASI menghindari bayi dari diare karena saluran pencernaan bayi yang mendapatkan ASI mengandung *lactobacili* dan *bifidobacteria* (bakteri baik) yang membantu membentuk feses bayi yang PH-nya rendah sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri jahat dan masalah pencernaan lainnya.
- 4) ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. Berdasarkan suatu penelitian, anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.
- 5) Menghisap ASI membuat bayi mudah mengkoordinasi saraf menelan, mengisap, dan bernapas menjadi lebih sempurna serta bayi menjadi lebih aktif dan ceria.

- 6) Mendapatkan ASI dengan mengisap dari payudara membuat kualitas hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi semakin dekat.
- 7) Mengisap ASI dari payudara membuat pembentukan rahang dan gigi menjadi lebih baik dibandingkan dengan mengisap susu formula dengan menggunakan dot.
- 8) Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dibandingkan bayi yang diberi susu formula. Pemberian susu formula pada bayi dapat meningkatkan risiko infeksi saluran lemi, saluran napas, dan telinga. Bayi juga bisa mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi, asma, diabetes, dan penyakit saluran pencernaan kronis.²⁵

Sementara itu, manfaat memberikan ASI atau menyusui bagi ibu menurut Nisman (2011) adalah sebagai berikut.

- 1) Menghentikan perdarahan pasca persalinan. Hal ini disebabkan ketika bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang otak untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin, selain mengerutkan otot-otot untuk pengeluaran ASI, juga membuat kontraksi otot-otot rahim sehingga pembuluh darah di rahim sebagai bekas proses persalinan cepat berhenti. Efek ini akan berlangsung secara lebih maksimal jika setelah melahirkan ibu langsung menyusui bayinya. Adanya kontraksi

rahim yang baik berhubungan dengan kembalinya rahim ke bentuk semula (involusi uterus).

- 2) Psikologi ibu, seperti rasa bangga dan bahagia karena dapat memberikan sesuatu dari dirinya demi kebaikan bayinya (menyusui bayinya). Selain itu, juga akan memperkuat hubungan batin antara ibu dan bayi.
- 3) Mecegah kanker, wanita yang menyusui memiliki angka insidensi terkena kanker payudara, ovarium, dan rahim lebih rendah.
- 4) Menyusui dengan frekuensi yang sering dan lama dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alami yang dapat mencegah terjadinya ovulasi.
- 5) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil. Dengan menyusui, cadangan lemak dari tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi pembentukan ASI. Akibatnya, cadangan lemak tersebut akan menyusut sehingga penurunan berat badan ibu pun akan berlangsung lebih cepat.
- 6) ASI lebih murah sehingga ibu tidak perlu mengeluarkan biaya.
- 7) ASI tersedia setiap saat tanpa harus menunggu waktu menyiapkan dengan temperatur atau suhu yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 8) ASI mudah disajikan dan tanpa kontaminasi bahan berbahaya dari luar serta steril dari bakteri.²⁵

ASI juga memiliki manfaat untuk negara, yaitu :

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Hal ini berhubungan dengan tingginya kejadian infeksi pada anak yang tidak mendapatkan ASI. Kemudian ASI juga terbukti mempunyai efek perlindungan yang membantu mengurangi risiko sindrom kematian mendadak (SIDS).
- 2) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. Anak yang mendapat ASI dapat tubuh dan berkembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.²⁶

2. Tahapan ASI

ASI mengandung banyak nutrisi antara lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI tersebut bersifat spesifik pada setiap ibu, berubah, dan berbeda dari waktu ke waktu, disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu. Tahapan ASI dari hari ke hari sebagai berikut.²⁷

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti infeksi (10-17 kali lebih banyak dari ASI matur) dan protein. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan ASI matur, kolostrum

mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/ 24 jam.²⁷

b. ASI Transisi/ Peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi dan volume akan semakin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ ke-7 sampai hari ke-10/ ke-14.²⁷

c. ASI Matang (Matur)

ASI matur merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-10/ke-14 dan seterusnya dengan komposisi relatif konstan. ASI matur berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant*, ribovlavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.²⁷

ASI matur mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusu (5 menit pertama), sedangkan *hindmilk* dihasilkan pada akhir menyusu, setelah 15-20 menit. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mnegandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*.²⁷

3. Indikasi Bayi Tidak Diberi ASI Eksklusif

Ketentuan tentang pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2012. Pasal 6 dalam peraturan tersebut menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Kemudian, pada pasal 7 menjelaskan beberapa kondisi yang memungkinkan bayi tidak diberi ASI eksklusif, yaitu karena indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi.²¹

Indikasi medis yang dimaksud adalah kondisi medis bayi dan/ atau kondisi medis ibu yang tidak memungkinkan dilakukannya pemberian ASI eksklusif. Kondisi medis bayi yang tidak memungkinkan pemberian ASI eksklusif antara lain:

- a. Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus, yaitu bayi dengan kriteria :
 - 1) Bayi dengan *galaktosemia* klasik, diperlukan formula khusus bebas *galaktosa*.
 - 2) Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple (*maple syrup urine disease*), diperlukan formula khusus bebas *leusin*, *isoleusin*, dan *valin*.
 - 3) Bayi dengan *fenilketonuria*, dibutuhkan formula khusus bebas *fenilalanin*, dan dimungkinkan beberapa kali menyusui di bawah pengawasan.
- b. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu :

- 1) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram (berat lahir sangat rendah).
- 2) Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur.
- 3) Bayi baru lahir yang berisiko *hipoglikemia* berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan *glukosa* seperti pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami *stress iskemik/ intrapartum hipoksia* yang signifikan, bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.²¹

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar. Kondisi ibu tersebut antara lain :

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

b. Ibu yang dapat dibenarkan alasan menghentikan menyusui sementara waktu karena :

- 1) Penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya *sepsis* (infeksi demam tinggi hingga tidak sadarkan diri).
- 2) Infeksi *Virus Herpes Simplex tipe 1* (HSV-1) di payudara, kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas.
- 3) Pengobatan ibu, yaitu yang pertama obat–obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti–*epilepsi* dan *opioid* dan kombinasinya. Obat ini dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternatif yang lebih aman tersedia. Kedua, *radioaktif iodine-131* lebih baik dihindari mengingat bahwa alternatif yang lebih aman tersedia, seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar dua bulan setelah menerima zat ini. Ketiga, penggunaan yodium atau *yodofor topikal* misalnya *povidone–iodine* secara berlebihan, terutama pada luka terbuka atau membran mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormon tiroid atau kelainan elektrolit pada bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari. Keempat, *sitotoksik kemoterapi* yang mensyaratkan seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi.²¹

Kondisi yang tidak memungkinkan bayi mendapatkan ASI eksklusif karena ibu tidak ada atau terpisah dari bayi dapat dikarenakan ibu meninggal dunia, ibu tidak diketahui keberadaannya, ibu terpisah dari

bayi karena adanya bencana atau kondisi lainnya dimana ibu terpisah dengan bayinya sehingga ibu tidak dapat memenuhi kewajibannya atau anak tidak memperoleh haknya.²¹

4. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.⁹ Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*), terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Contohnya seseorang yang memiliki pengetahuan positif untuk mendukung hidup sehat tetapi ia belum melakukannya secara konkrit.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*), apabila respon tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktik (*practice*) atau *observable behavior*. Contoh, seorang ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.⁹

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.⁹ Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan apabila sakit.
- 2) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan, yang dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan, adalah perilaku bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.⁹

b. Cara Mengukur Perilaku

Cara mengukur indikator perilaku dapat melalui beberapa cara, yaitu wawancara, mengamati perilaku atau observasi, dan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan responden beberapa waktu yang lalu yaitu hari, bulan, atau tahun.²⁸

Metode pengumpulan data pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan cara :

1) Metode *recall* 24 jam

Kategori bayi diberi ASI eksklusif berdasarkan metode *recall* 24 jam adalah jika dalam 24 jam terakhir bayi tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI. Pada survei atau penelitian *crosssectional* WHO (2002), pengumpulan data

pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan metode *recall* 24 jam. Rentang waktu yang diisyaratkan dalam metode *recall* 24 jam adalah satu hari sebelum survei.

2) Metode *recall* sejak lahir

Bayi dikategorikan diberi ASI eksklusif hanya jika sejak lahir bayi tidak pernah mendapat makanan atau minuman lain selain ASI, sebelum ASI keluar bayi tidak diberi makanan prelakteal berupa makanan atau minuman lain, termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral).

Menurut penelitian Yekti Widodo (2011), data cakupan pemberian ASI eksklusif yang dikumpulkan dengan metode *recall* 24 jam selalu lebih tinggi daripada data aktual di populasi, karena waktu *recall* yang terlalu singkat dan selalu ada kemungkinan bayi yang telah diberi makanan selain ASI pada hari-hari sebelum hari *recall*. Data cakupan pemberian ASI eksklusif yang dikumpulkan dengan metode *recall* 24 jam dikombinasi dengan *recall* sejak lahir serta dikontrol dengan pemberian makanan prelakteal, lebih akurat daripada hanya menggunakan metode *recall* 24 jam.²⁹

c. Determinan Perilaku Kesehatan *Lawrence Green*

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor dari dalam maupun dari luar subyek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku disebut determinan.⁹ Dalam bidang perilaku kesehatan, terdapat beberapa teori yang menjadi acuan

dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat, salah satunya yaitu Teori Lawrence Green. Menurut Lawrence Green, terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.¹⁰
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya suatu perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, dan sebagainya.⁹
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terdiri dari perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, serta undang-undang dan peraturan yang berlaku.⁹

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif jika dihubungkan dengan teori perilaku kesehatan *Lawrence Green* adalah sebagai berikut.

a. Faktor Predisposisi

1) Usia

Usia dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Usia ibu yang terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak.³⁰ Usia mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemberian ASI eksklusif. Semakin bertambah usia ibu maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah.³¹ Berdasarkan penelitian Wijayanti (2011), ada hubungan antara usia ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,03$.³²

Organisasi Kesehatan Dunia WHO, berdasarkan studi tentang kualitas kesehatan dan harapan hidup rata-rata manusia di seluruh dunia menetapkan kriteria usia menjadi lima kelompok, yaitu 0-17 tahun (anak-anak di bawah umur), 18-65 tahun

(pemuda), 66-79 tahun (setengah baya), 80-99 tahun (orang tua), \geq 100 tahun (orang tua berusia panjang).

2) Pendidikan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan berasal dari kata dasar didik, mendidik, yaitu memelihara dan memberi latihan (ajaran, tuntunan, pimpinan) mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran sedangkan pendidikan mempunyai pengertian proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.³³ Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, tingkat pendidikan di Indonesia dibagi menjadi tiga, yaitu pendidikan rendah (tamam SD, tamam SMP), pendidikan menengah (tamam SMA), dan pendidikan tinggi (tamam Perguruan Tinggi).³⁴

Hasil penelitian Ana Mahillatul Jannah, menunjukkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,05$), yaitu ibu berpendidikan tinggi cenderung memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah.¹⁹ Hal ini didukung penelitian Neni Apriyana (2012), ibu yang pendidikan rendah berpeluang 4 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi.³⁵

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan diperoleh dari gagasan tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif.³⁶

3) Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/ kegiatan.³⁷ Pekerjaan yang dilakukan ibu bisa berada di dalam rumah maupun di luar rumah.

Pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu tidak bekerja menyusui eksklusif 10,4 kali dibandingkan ibu bekerja (AOR:10.4; 95%CI: 1.51, 71.50).³ Ibu yang tidak bekerja dapat dikatakan hanya menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga dan tidak terikat dengan pekerjaan di luar rumah sehingga dapat lebih banyak mempunyai kesempatan untuk mengurus dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa dibatasi waktu dan kesibukan yang lain.³⁸ Dunia kerja akan

mengubah peran ibu dalam mengasuh anak, sedikitnya lama cuti pasca melahirkan dan jam kerja yang panjang menjadi faktor beralihnya ibu ke susu formula dan ibu menyapih anak.³⁹

4) Pendapatan Rumah Tangga

Pendapatan rumah tangga merupakan pendapatan seluruh anggota keluarga (kepala keluarga, istri, anak) yang tinggal dalam satu rumah dan digunakan untuk belanja keluarga. Berdasarkan penelitian, pendapatan secara signifikan berhubungan dengan praktik ASI eksklusif. Ibu dengan pendapatan rendah 3,6 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pendapatan rumah tangga tinggi.¹⁴

Gubernur Provinsi DI Yogyakarta menetapkan Upah Minimum Kabupaten/ Kota (UMK) 2018 untuk lima kabupaten di DI Yogyakarta melalui surat keputusan Gubernur Nomor 223/KEP/2017 tertanggal 2 November 2017 dengan UMK Kota Yogyakarta tertinggi dibandingkan UMK kabupaten lain, yaitu Rp 1.709.150,00. UMK ditetapkan sesuai dengan perhitungan yang tercantum dalam Pasal 44 PP Nomor 78 tentang Pengupahan. Perhitungan upah minimum dilakukan setiap tahun berdasarkan kebutuhan hidup layak dan dengan memperhatikan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi.⁴⁰

5) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan.⁴¹ Berdasarkan jumlahnya, paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi empat, yaitu nullipara, primipara, multipara, dan grandemultipara.⁴²

Paritas seorang ibu sangat berpengaruh pada kesehatan dan pengalaman ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengalaman yang baik dalam menyusui pada anak pertama, maka akan menyusui secara benar pada anak selanjutnya. Apabila pada anak pertama ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan ternyata anaknya tetap sehat, maka untuk anak selanjutnya ibu merasa bahwa anak tidak harus diberi ASI eksklusif.⁴³

Pada penelitian Ana Mahillatul Jannah, ibu multipara memiliki presentase yang lebih besar dibanding ibu primipara dalam pemberian ASI eksklusif atau ada hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.¹⁹ Hasil penelitian Mabud, dkk (2014) juga menunjukkan adanya hubungan antara parita dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,04$). Ibu dengan paritas > 1 lebih memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki paritas ≤ 1 .¹⁵

b. Faktor Pemungkin

Promosi Susu Formula

Promosi merupakan bentuk dari komunikasi pemasaran dalam bentuk serangkaian aktivitas-aktivitas yang menyeluruh untuk memasarkan sesuatu baik untuk tujuan finansial maupun non finansial.⁴⁴ Sedangkan, susu formula adalah makanan pengganti ASI yang diformulasikan secara industri dan disesuaikan dengan standar *Codex Alimentarius*, untuk memenuhi kebutuhan normal bayi sampai berumur 6 bulan serta disesuaikan dengan karakteristik fisiologis mereka.⁴⁵ Promosi susu formula adalah bentuk komunikasi penjualan, penggunaan produk susu formula yang diperoleh ibu melalui iklan, sampel yang diberikan kepada bayi, gambar atau komunikasi verbal yang diterima.⁴⁴

Alat utama yang digunakan sebagai promosi ada lima, yaitu periklanan, promosi penjualan, hubungan masyarakat, penjualan pribadi, dan pemasaran langsung.

1) Periklanan

Periklanan merupakan sebuah bentuk komunikasi non personal yang harus diberikan imbalan tentang sebuah organisasi atau produk-produknya yang ditransmisikan kepada sasaran dengan bantuan sebuah medium massa.⁴⁶ Iklan merupakan bentuk promosi dengan menggunakan media cetak dan elektronik. Iklan memiliki empat fungsi utama, yaitu menginformasikan

(*informative*), memengaruhi (*persuading*), menyegarkan informasi (*reminding*), dan menciptakan suasana yang menyenangkan (*entertainment*).⁴⁷

2) Promosi Penjualan

Promosi penjualan merupakan berbagai kumpulan alat-alat insentif, yang sebagian besar berjangka pendek, yang dirancang untuk merangsang pembelian produk atau jasa tertentu dengan lebih cepat dan lebih besar oleh konsumen atau pedagang. Alat-alat promosi penjualan, seperti kupon, potongan harga, hadiah pelanggan (*prize*), imbalan kesetiaan, dan lain-lain. Promosi penjualan dapat mengadakan kerjasama dengan kelompok atau badan lain seperti konsumen, dealer, distributor, atau bagian lain dalam departemen pemasaran.⁴⁷

3) Hubungan Masyarakat

Hubungan masyarakat adalah berbagai program yang dirancang untuk mempromosikan dan/ atau melindungi citra perusahaan atau produk sampelnya.⁴⁸ Hubungan masyarakat dapat berupa seminar awam yang dilakukan untuk ibu-ibu dan medis yang dilakukan untuk petugas kesehatan, turut berperan serta sebagai sponsor bayi sehat dan anak pada hari anak nasional, melakukan lobi dengan pihak medis atau supermarket, melakukan *talk show* bersama pihak medis atau pihak umum.⁴⁷

4) Penjualan Pribadi

Penjualan pribadi adalah terjadinya interaksi langsung, saling bertemu muka antara pembeli dan penjual.⁴⁸ Bentuk penjualan pribadi, yaitu melalui kunjungan di setiap rumah yang memiliki bayi atau pemberian sampel produk pada saat berkunjung ke rumah.⁴⁷

5) Pemasaran Langsung

Pemasaran langsung adalah penggunaan saluran langsung konsumen untuk menjangkau dan menyerahkan barang dan jasa kepada pelanggan tanpa menggunakan perantara pemasaran. Bentuk pemasaran langsung, yaitu melalui pengiriman surat kepada konsumen yang telah didata sebelumnya oleh SPG, melakukan hubungan via telepon oleh pihak telemarketing, atau penjualan yang dilakukan oleh SPG supermarket.⁴⁷

Dr. Cicely Williams seorang dokter anak yang bekerja di Singapura pada akhir tahun 1930-an adalah tenaga kesehatan pertama yang melihat adanya hubungan antara promosi susu formula dengan penurunan jumlah ibu menyusui, peningkatan malnutrisi, angka kesakitan dan angka kematian bayi.⁴⁵ Berdasarkan penelitian Siti Zulaikhah, ada hubungan antara promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang tidak tertarik terhadap promosi susu formula mempunyai risiko 2,7 kali (OR=2,737 95% CI = 1,162-6,447) lebih besar memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang

tertarik terhadap promosi susu formula.⁴⁹ Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa adanya promosi atau iklan produk susu formula berpengaruh terhadap sikap ibu, yaitu ibu lebih tertarik terhadap susu formula sehingga mendorong ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya.⁵⁰

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan (susu formula) menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian susu formula baik di desa maupun perkotaan. Iklan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, dapat menggoyahkan keyakinan ibu sehingga tertarik untuk mencoba menggunakan susu formula. Semakin cepat memberi tambahan susu formula pada bayi menyebabkan daya hisap berkurang. Karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu, akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang.³⁶

c. Faktor Penguat

1) Dukungan Suami

Dari semua dukungan, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan emosional, dan bantuan-bantuan yang praktis (dukungan instrumental).

Dukungan informasi, berupa saran, petunjuk, ataupun informasi tentang ASI eksklusif yang dimiliki suami dapat diberikan kepada ibu untuk meningkatkan keyakinan ibu terhadap menyusui. Dukungan penghargaan, seperti pujian atau hadiah juga dapat mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Karena suami yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orang tua, atau mertua. Suami juga harus memberikan dukungan instrumental, misalnya berperan dalam pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi untuk ibu dan membantu meringankan pekerjaan ibu. Selain itu, membantu merawat bayi juga perlu dilakukan oleh suami, seperti menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui, semua tugas tersebut dapat dikerjakan oleh suami. Dengan demikian, kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik.³⁶

Berdasarkan penelitian di Malaysia, dukungan suami memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu dengan dukungan suami 4 kali lebih

memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami (OR = 4.20; 95% CI: 1.12, 15.75).¹³

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

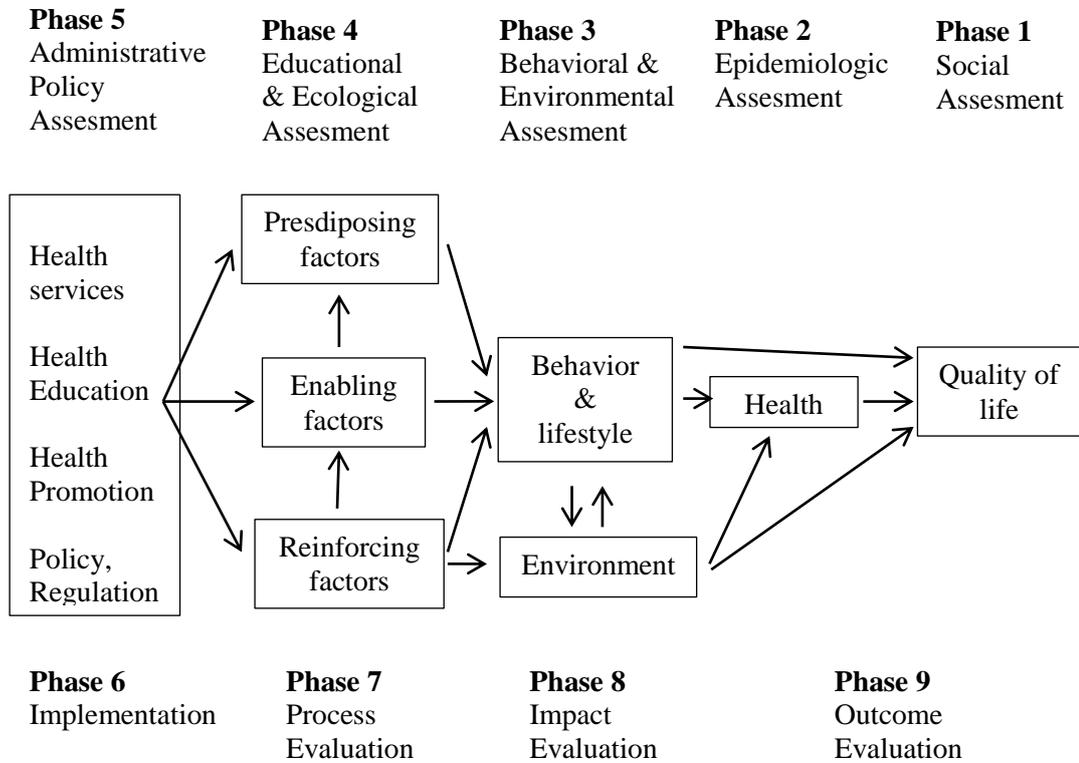
Dukungan dari tenaga kesehatan diperlukan untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif. Pada umumnya, ibu patuh dan menuruti terhadap anjuran dan nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang ASI eksklusif dan manfaat ASI eksklusif, seperti ASI eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh pada bayi.⁵¹ Dukungan dari tenaga kesehatan tersebut diberikan selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Pemerintah mengeluarkan “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui” dalam Kepmenkes RI No. 450 tahun 2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Langkah langkah tersebut adalah :

- a) Memiliki kebijakan tertulis mengenai menyusui yang disampaikan dan diketahui oleh semua staf pelayanan kesehatan.
- b) Melatih staf pelayanan kesehatan agar mematuhi kebijakan tersebut.
- c) Menjelaskan kepada seluruh ibu hamil mengenai manfaat dan tata laksana menyusui.

- d) Membantu ibu yang melahirkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- e) Memberikan informasi kepada ibu mengenai cara menyusui dan cara tetap menyusui meskipun ibu terpisah dari bayinya,
- f) Tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI pada bayi baru lahir, kecuali bila diperlukan (ada indikasi medis).
- g) Melaksanakan rawat gabung untuk memungkinkan ibu dan bayi tetap bersama selama 24 jam.
- h) Mendukung ibu agar memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayinya.
- i) Menghindari pemberian dot kepada bayi.
- j) Bekerja bersama dengan kelompok pendukung menyusui (KP-ASI) dan menganjurkan ibu yang pulang sehabis melahirkan untuk berhubungan dengan KP-ASI tersebut.⁵²

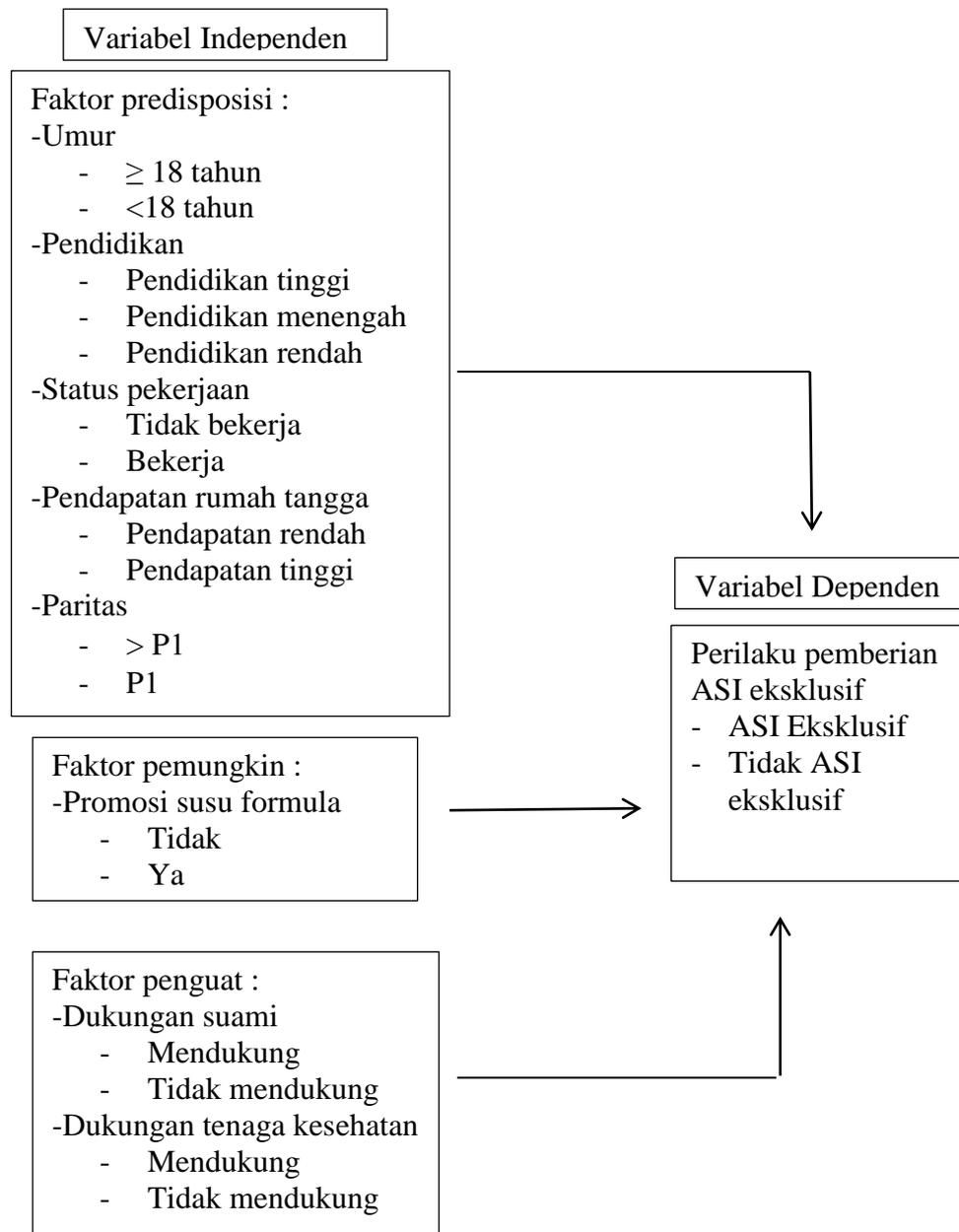
Berdasarkan penelitian Ana Mahillatul Jannah, terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,001$).¹⁹ Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan hampir 3 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (AOR 2.76: 1.52, 4.99).¹⁴

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori Lawrence Green and Marshall W. Kreuter, 1991.⁵³

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian.⁵⁴ Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh antara usia ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
2. Ada pengaruh antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
3. Ada pengaruh antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
4. Ada pengaruh antara pendapatan rumah tangga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
5. Ada pengaruh antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
6. Ada pengaruh antara promosi susu formula dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
7. Ada pengaruh antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
8. Ada pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
9. Ada faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.