

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Air Susu Ibu (ASI)**

Secara alamiah, seorang ibu mampu menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah melahirkan. ASI diproduksi oleh alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan seperti susu sapi, susu kerbau, atau susu kambing. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi diseluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi, seperti yang diperoleh dari susu kolostrum.<sup>14</sup>

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah ASI eksklusif selama 6 bulan yang diartikan bahwa bayi hanya mendapatkan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih.<sup>15</sup> Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan.<sup>7</sup>

#### **1. Stadium dan Komposisi ASI**

Produksi ASI berbeda dalam kadar dan komposisi. Ini disebabkan oleh perbedaan kebutuhan bayi untuk berkembang dari hari ke hari. Oleh karena itu, apa yang diperlukan bayi akan selalu tercukupi oleh ASI dan

tidak akan kekurangan kecuali bila bayi mengalami gangguan.<sup>16</sup> Berdasarkan perbedaan kadar dan komposisi tersebut ASI dapat dibagi dalam beberapa stadium yaitu:<sup>17</sup>

a. ASI Stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisinya masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan kandungan protein dalam susu matur. Sementara kandungan karbohidratnya lebih rendah dari ASI matur. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur.

b. ASI stadium II

ASI stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan karbohidrat makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan

terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan.

c. ASI stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur enam bulan. ASI matur merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat didalamnya.<sup>17</sup>

2. Manfaat Menyusui dan Keunggulan ASI

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama bayi berumur kurang dari 6 bulan. ASI mengandung berbagai zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.<sup>18</sup>

a. Manfaat menyusui bagi bayi

- 1) ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna karena memiliki komposisi dan zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi.
- 2) ASI mengurangi risiko infeksi gastrointestinal dan enterokolitis pada bayi prematur.
- 3) ASI meningkatkan kemampuan kognitif bayi.

- 4) ASI mengandung faktor-faktor antibakterial, anti virus, anti infeksi dan anti inflamasi yang memberikan perlindungan bagi bayi.
- 5) Proses pemberian ASI dapat menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayi.<sup>7</sup>

b. Manfaat menyusui bagi ibu

Manfaat menyusui bagi ibu antara lain: <sup>7</sup>

- 1) Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan.
- 2) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara.
- 3) Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya pendarahan post partum.
- 4) Dengan menyusui maka kesuburan ibu menjadi berkurang untuk beberapa bulan (menjarangkan kehamilan).
- 5) ASI lebih murah karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
- 6) Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

3. Unsur Nutrisi ASI

a. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. ASI mengandung

karbohidrat relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan air susu sapi (6,5-7 gram%). Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding pada susu sapi atau susu formula.<sup>17</sup>

b. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan di dalam air susu sapi 20:80.<sup>17</sup>

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Sekitar 50 % kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5 %. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Susu formula tidak mengandung enzim karena enzim akan rusak bila dipanaskan. Itu sebabnya, bayi akan sulit menyerap lemak susu formula dan menyebabkan bayi menjadi diare. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali dalam air susu sapi. Asam lemak jenuh yang terdapat dalam kadar yang tinggi

yang terpenting adalah kalsium dan adanya garam kalsium dari asam lemak ini akan memacu perkembangan otak bayi dan mencegah terjadinya hipokalsemia. ASI juga mengandung asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3) yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak.<sup>17</sup>

#### d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar. Kandungan zat besi di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko kekurangan zat besi dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50 % dibandingkan hanya 4-7 % pada susu formula. Seng diperlukan untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika. Bayi yang mendapat ASI cukup mendapatkan seng, sehingga terhindar dari penyakit ini.<sup>7</sup>

#### e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Oleh karena itu, perlu tambahan vitamin K pada hari ke-1, ke-3, dan ke-7. Vitamin K1 dapat diberikan oral. Dalam ASI vitamin A, D, dan C ada dalam jumlah cukup, sedangkan golongan vitamin B kecuali riboflavin dan patotenik sangat kurang, tetapi tidak perlu ditambahkan karena kebutuhan bayi akan dicukupi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui.<sup>16</sup>

#### 4. Faktor Kekebalan ASI

ASI sering disebut sebagai "darah putih" karena mengandung sel-sel yang penting dalam pemusnahan kuman dan merupakan perlindungan pertama pada saluran cerna bayi.<sup>7</sup> Secara garis besar, di dalam ASI didapatkan 2 macam kekebalan yaitu:

##### a. Faktor kekebalan non-spesifik

##### 1) Faktor bifidus

Kadar faktor bifidus di dalam ASI 40 kali lebih daripada di dalam susu sapi dan rusak apabila ASI dipanaskan. Faktor bifidus dalam suasana asam di dalam usus bayi akan menstimulir pertumbuhan laktobacillus bifidus. Laktobacillus bifidus ini di dalam usus akan mengubah laktosa yang banyak terdapat dalam ASI menjadi asam laktat dan asam asetat sehingga suasana akan lebih asam. Suasana yang asam ini akan menghambat pertumbuhan

*E. coli* (kuman yang sering menyebabkan diare pada bayi-bayi) dan *enterobacteriae*.<sup>17</sup>

## 2) Laktoferin

Laktoferin adalah gugus asam amino dalam ASI yang mampu menghambat bakteri merugikan. Kerja laktoferin adalah suatu protein yang mengikat zat besi berkompetisi di dalam usus bayi dengan kuman-kuman patogen dalam mengikat Fe, B12, dan asam folat. Laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida. Kadar laktoferin dalam ASI adalah 1-6 mg/ml dan tertinggi pada kolostrum.<sup>17</sup>

## 3) Lisozim

Lisozim adalah suatu substrat anti-infeksi yang berguna untuk mata. Lisozim dan immunoglobulin A (IgA) memecah dinding sel bakteri kuman enterobakteri dan kuman gram positif. Lisozim melindungi tubuh bayi terhadap virus herpes antara lain herpes hominis. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Kadar lisozim dalam ASI adalah 0,1 mg/ml yang bertahan sampai tahun kedua menyusui, bahkan sampai penyapihan. Dibanding susu sapi, ASI mengandung 300 kali lebih banyak lisozim per satuan volume yang sama. Keunikan lisozim adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran.<sup>17</sup>



#### 4) Peroksidase

Peroksidase adalah enzim yang dapat menghancurkan kuman patogen. Berbeda dengan susu sapi, ASI tidak mengandung laktoperoksidase yang dapat menyebabkan reaksi peradangan di dinding usus bayi, walaupun ada kadarnya kecil.<sup>7</sup>

#### b. Faktor kekebalan spesifik

##### 1) Sistem komplemen

Komplemen adalah protein yang berfungsi sebagai penanda sehingga bakteri yang ditempel oleh komplemen dapat dengan mudah dikenal oleh sel pemusnah. Disamping itu, komplemen sendiri secara langsung dapat menghancurkan bakteri. Sistem komplemen ini ada dalam ASI yang akan menjadi aktif bila diaktifkan oleh kompleks antigen dan antibodinya. Karena adanya reaksi antara antibody IgA dan IgG dengan bakteri gram negatif. Komplemen C3 dan C4 walaupun dalam ASI rendah namun mempunyai daya opsonik, anafilatoksik, dan kemotaktik yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.<sup>7</sup>

##### 2) Kanal seluler

Kolostrum mengandung berbagai sel hidup. Per ml terdiri dari makrofag 90%, limfosit 1,15%, dan leukosit merupakan satu komponen yang mempertahankan tubuh. Konsentrasi faktor anti-infeksi tinggi dalam kolostrum. Kadar secretory IgA (SIgA),

laktoferin, lisozim, dan sel seperti makrofag, neutrofil, dan limfosit lebih tinggi pada ASI prematur dibanding ASI matur.<sup>16</sup>

### 3) Immunoglobulin

Immunoglobulin ada 30 macam, 18 jenis berasal dari serum ibu dan 12 macam ditemukan dalam ASI. Selain immunoglobulin G (IgG) dapat menembus plasenta juga dapat memberi perlindungan terhadap penyakit difteri, tetanus, dan antibodi stafilokokus. Immunoglobulin A (IgA) didalam ASI setelah diisap bayi akan menempel dalam lumen usus bayi yang mencegah melekatnya kuman dan virus pada dinding mukosa usus, juga mengaktifkan sistem komplemen. Immunoglobulin M (IgM) akan ditransfer pada awal kehidupan bayi sebagai perlindungan terhadap E.coli dan polio, bila ibu sudah pernah terpajan sebelumnya dengan bakteri atau virus tersebut.<sup>7</sup>

## **B. ASI Eksklusif**

### 1. Pengertian

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, bahkan air putih sekalipun. Selain tambahan cairan, bayi juga tidak diberi makanan padat lain, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan lain – lain. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu 6 bulan.<sup>7</sup>

UNICEF memperkirakan bahwa pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak dibawah lima tahun. Suatu penelitian di Ghana yang diterbitkan dalam jurnal *Pediatrics* menunjukkan, 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.<sup>19</sup>

Penelitian membuktikan bahwa ASI Eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat bayi baru lahir, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Pada jam pertama, bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui. Proses setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun. Berdasarkan penelitian, jika bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stress akan meningkat 50%. Otomatis, hal itu akan menyebabkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun.<sup>19</sup>

## 2. Dampak Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

Bayi yang diberi susu formula sangat rentan terserang penyakit. Berikut ini penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI Eksklusif.<sup>20</sup>

a. Meningkatnya resiko kematian

Para ahli meneliti 1.204 bayi yang meninggal pada usia 28 hari sampai satu tahun akibat selain kelainan bawaan atau tumor berbahaya dari 7.740 bayi masih hidup pada usia satu tahun. Mereka menelusuri angka kematian, keterkaitan bayi tersebut dengan ASI dan durasi dampak reaksinya. Bayi yang tidak pernah mendapat ASI beresiko meninggal 21% lebih tinggi dalam periode sesudah kelahiran dari pada bayi yang mendapat ASI. Pemberian ASI lebih lama dihubungkan dengan resiko yang lebih rendah, Mempromosikan pemberian ASI berpotensi menyelamatkan 720 kematian sesudah kelahiran di AS setiap tahunnya.<sup>21</sup>

b. Infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret)

Penelitian oleh Eka Putri Rahmadhani tahun 2013 menjelaskan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih sering terkena diare, penelitian ini didapatkan bayi usia 0-5 bulan 29 hari yang masih mendapat ASI saja sebanyak 41 bayi (30,4%) dan yang sudah mendapat campuran lain selain ASI sebanyak 28 bayi (20,7%).<sup>22</sup>

c. Infeksi saluran pernafasan

Sejumlah sumber digunakan untuk meneliti hubungan pemberian ASI dengan resiko anak inap karena penyakit saluran pernapasan bawah. Penelitian tersebut dilakukan pada bayi sehat yang lahir cukup umur dan punya akses pada fasilitas kesehatan yang memadai. Kesimpulannya dinegara maju, bayi yang diberi susu formula

mengalami penyakit saluran pernapasan tiga kali lebih parah dan memerlukan rawat inap di rumah sakit dibandingkan bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

d. Meningkatkan gizi buruk

Pemberian susu formula yang encer untuk menghemat pengeluaran dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan berakibat pada gizi buruk karena asupan yang kurang pada bayi. Secara tidak langsung, kurang gizi juga akan terjadi jika anak sering sakit, terutama mencret dan radang saluran pernapasan.

3. Langkah keberhasilan ASI Eksklusif

Untuk keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat – alat khusus dan biaya mahal, yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, sedikit pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami. Ada beberapa langkah yang perlu dilaksanakan untuk membantu ibu agar berhasil menyusui yaitu:<sup>23</sup>

a. Memberikan informasi yang benar tentang ASI

Informasi tentang ASI perlu diberikan kepada siapa saja dan sedini mungkin agar terjadi lingkungan yang mendukung pemberian ASI.

b. Tatalaksana di tempat bersalin yang mendukung ASI (Rumah Sakit Sayang Bayi)

Setiap fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan perawatan bayi baru lahir seharusnya mempunyai pedoman tertulis

tentang menyusui yang mencakup perawatan calon ibu, ibu yang baru melahirkan serta ibu yang menyusui. Tatalaksana yang menunjang keberhasilan menyusui harus dilaksanakan.<sup>23</sup>

c. Bayi segera diberikan kepada ibu

Reflek hisap bayi paling kuat adalah pada jam-jam pertama setelah lahir, setelah itu bayi mengantuk. Bila bayi lahir tidak bermaslah maka sesegera mungkin setelah lahir bayi diberikan kepada ibunya untuk merangsang payudara.<sup>23</sup>

- 1) Merawat bayi bersama ibunya (ada fasilitas rawat gabung)
- 2) Mengajarkan teknik menyusui yang benar
- 3) Mengusahakan keberhasilan menyusui bagi ibu yang bekerja

Salah satu kendala mensukseskan program ASI Eksklusif adalah meningkatnya tenaga kerja wanita, sedang cuti melahirkan hanya 12 minggu itupun 4 minggu harus diambil sebelum melahirkan. Hal ini bisa diantisipasi dengan cara:<sup>23</sup>

- a) Cuti melahirkan diperpanjang sampai paling kurang 4 bulan untuk ibu yang menyusui dengan jaminan gaji penuh selama cuti dan pekerjaan masih tetap terbuka bila cuti selesai
- b) Selama cuti, ibu hanya memberikan ASI jangan memperkenalkan susu formula dengan alasan agar terbiasa bila ditinggal kerja.
- c) Tempat bekerja disiapkan menjadi "*mother-friendly working place*" dimana fasilitas untuk pemerah dan menyimpan ASI.

d) Bila fasilitas mengizinkan disediakan tempat penitipan bayi.

d. Menyediakan fasilitas menyusui ditempat umum

Masyarakat kita masih sungkan untuk menyusui di depan umum. Agar bayi tidak terganggu menyusu maka perlu disediakan fasilitas menyusui di tempat umum misalnya stasiun, kereta api, bandara, mall dan sebagainya.<sup>23</sup>

e. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif.

f. Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan atau konsultasi laktasi untuk persiapan apabila kita menemui kesukaran.

g. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

4. Peraturan Mengenai ASI Eksklusif<sup>24</sup>

a. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

1) Pasal 2 (Tujuan): Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:

a) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;

b) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan meningkatkan peran dan dukungan suami, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

2) Pasal 30 (Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum)

a) Ayat 1 dan 2: Tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif yang sesuai dengan ketentuan di tempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja/ serikat buruh dengan pengusaha (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).

b) Ayat 3: Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).

3) Pasal 31:

Tempat kerja terdiri atas: Perusahaan; dan Perkantoran milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Penjelasan: Perkantoran termasuk juga di antaranya adalah lembaga pemasyarakatan.

4) Pasal 32: “Tempat sarana umum” termasuk fasilitas kesehatan, hotel, penginapan atau wisma tamu (penginapan), tempat-tempat rekreasi, terminal transportasi, stasiun kereta api, bandar udara,



pelabuhan laut, pusat perbelanjaan, pusat olah raga, barak pengungsian dan tempat sarana umum lainnya.

- 5) Pasal 33: Fasilitas-fasilitas kesehatan harus mendukung program pemberian ASI Eksklusif, berdasarkan atas “10 (sepuluh) Langkah Menuju Kesuksesan Pemberian ASI.”
  - 6) Pasal 34: Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).
  - 7) Pasal 35: Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
  - 8) Pasal 200: Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- b. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No. 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia.<sup>25</sup>

- 1) Menetapkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hingga usia 6 (enam) bulan, dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia 2 (dua) tahun bersama dengan makanan pendamping.
- 2) Staff layanan kesehatan harus menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan rujukan pada “10 (sepuluh) Langkah untuk Keberhasilan Pemberian ASI,” sebagai berikut:
  - a) Setiap fasilitas yang memberikan layanan dan perawatan untuk ibu melahirkan harus memiliki kebijakan pemberian ASI tertulis yang dikomunikasikan kepada seluruh staff layanan kesehatan yang ada secara rutin.
  - b) Menyelenggarakan pelatihan untuk seluruh staff layanan kesehatan menyangkut ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan ini
  - c) Menginformasikan pada seluruh wanita hamil tentang manfaat dan manajemen pemberian ASI, mulai dari periode kehamilan, hingga kelahiran bayi dan hingga usia 2 tahun, termasuk cara untuk menanggulangi kesulitan dalam pemberian ASI.
  - d) Membantu kaum ibu untuk menginisiasi terhitung dalam jangka waktu satu jam setelah melahirkan di ruang melahirkan. Apabila sang ibu melahirkan lewat bedah Caesar, bayi dapat mulai menyusui setengah jam setelah kesadaran sang ibu pulih.

- e) Menunjukkan pada kaum ibu bagaimana cara menyusui dan bagaimana melanjutkan untuk memerah ASI pada kasus di mana kaum ibu harus berada terpisah dari bayinya oleh karena kondisi kesehatannya.
- f) Jangan beri bayi yang baru lahir makanan atau minuman apapun kecuali ASI, kecuali ada pertimbangan medis yang mengharuskannya.
- g) Praktekkan “penyatuan ruang” – yaitu: mengizinkan ibu dan bayi untuk berada bersama-sama dalam satu ruangan 24 jam sehari.
- h) Mendorong pemberian ASI kapanpun sang bayi menginginkannya.
- i) Jangan berikan puting artifisial atau dot pada bayi yang menyusui.
- j) Dorong pembentukan kelompok – kelompok pendukung pemberian ASI dan rujuk kaum ibu ke kelompok - kelompok semacam ini menjelang saat-saat mereka meninggalkan rumah sakit atau klinik.

5. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada kenyataannya tidak sesederhana yang dibayangkan. Berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan

bayi.<sup>26</sup> Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga, yaitu 1) faktor pemudah (*predisposing factors*) meliputi pendidikan, pengetahuan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, pekerjaan 2) faktor pendorong (*reinforcing factors*) meliputi dukungan suami, dukungan petugas kesehatan 3) faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, kesehatan ibu, seperti diungkapkan dalam teori Lawrence Green.<sup>10</sup>

a. Faktor pemudah (*predisposing factors*), meliputi:

1) Faktor Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin 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.

Purnamasari dalam penelitiannya menunjukkan pendidikan ibu berhubungan dengan ketidakberhasilan ASI eksklusif. Ibu berpendidikan rendah (tidak sekolah- SD) 38,7% mengalami ketidakberhasilan ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendidikan SMP-SMA 61,3% mengalami ketidakberhasilan ASI eksklusif.<sup>5</sup>

Pendidikan yang rendah mengakibatkan responden sulit menerima masukan dan informasi terkait dengan upaya yang dapat dilakukan dalam menunjang pemberian ASI eksklusif. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam

membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru. Ini bisa membuktikan bahwa semakin tinggi pendidikan, ibu dapat melakukan perilaku yang baik dalam pemberian ASI eksklusif.<sup>5</sup>

## 2) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.

Seorang ibu sering kurang mengetahui dan memahami tata laksana laktasi yang benar seperti, pentingnya memberikan ASI, bagaimana ASI keluar, bagaimana posisi menyusui, dan perletakan yang baik dan benar.<sup>5</sup> Penelitian menyebutkan 72,8% ibu yang mempunyai pengetahuan baik, memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 20. 6%. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik berpeluang memberikan ASI eksklusif sebesar

10, 3 kali lebih besar dibanding ibu yang memiliki pengetahuan cukup.<sup>11</sup>

### 3) Tradisi dan Kepercayaan Masyarakat

Belum tercapainya target ASI Eksklusif tersebut disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang mempengaruhi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yaitu berupa kebiasaan dan kepercayaan seseorang dalam pemberian ASI eksklusif misalnya mitos larangan makan makanan yang berbau amis (ikan, telur, ayam) dan kepercayaan bahwa kolostrum adalah cairan kotor yang harus dibuang.<sup>27</sup>

### 4) Pekerjaan ibu

Salah satu penyebab masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan, meski itu bukan satu-satunya faktor penyebab kegagalan serta gencarnya promosi produk susu formula dikalangan masyarakat.<sup>44</sup>

Ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja. Bagi ibu yang bekerja sebenarnya menyusui tidak perlu dihentikan, jika memungkinkan bayi dapat dibawah ketempat bekerja atau ibu bisa

pulang ke rumah dan memberikan ASI pada bayinya. Namun hal ini sangat sulit dilaksanakan karena sebagian besar tempat kerja saat ini belum menyediakan sarana penitipan bayi atau pojok laktasi yaitu tempat ibu memberikan ASI kepada bayinya. Alternatif lain yang dapat ibu lakukan yaitu dengan cara pompa ASI atau pumping ASI. Ibu dapat memompa ASI sebelum pergi bekerja, kemudian ASI dapat disimpan di *freezer* dan bisa diberikan kepada bayi saat bayi haus atau lapar. Namun sebagian besar ibu memilih untuk tidak melaksanakan pompa ASI, alasannya karena saat ibu menggunakan pompa ASI ibu akan merasakan ketidaknyamanan bahkan ibu akan merasakan sakit saat menggunakan alat pompa ASI tersebut, ibu akan menjadi ketergantungan terhadap alat pompa ASI sehingga ketika ibu tidak membawa pompa ASI maka ibu tidak bisa melakukan pemompaan ASI. Hal inilah yang menyebabkan banyak ibu memilih memberikan susu formula dari pada harus melaksanakan pompa ASI.<sup>45</sup>

Hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR=4,714$  yang berarti bahwa responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang risiko sebesar 4,7 kali untuk gagal memberikan ASI secara eksklusif.<sup>46</sup>

b. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

1) Dukungan suami

Menurut Roesli dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui 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 tadi dapat dikerjakan oleh ayah.<sup>7</sup>

Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Ayah juga harus berperan dalam pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi untuk ibu dan membantu meringankan pekerjaan istri. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik. Lebih lanjut ayah juga ingin



berdekatan dengan bayinya dan berpartisipasi dalam perawatan bayinya, walau waktu yang dimilikinya terbatas.

Penelitian Septiani menyebutkan pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden yang mendapat dukungan dari keluarga (75.7%) dibandingkan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (28.8%). Ibu yang mendapat dukungan suami memiliki peluang 7,6 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.<sup>11</sup>

## 2) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan harus selalu memberikan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif kaitannya dengan memberikan nasihat kepada ibu, hal ini sangat mempengaruhi keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI. Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami.

c. Faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi

1) Pendapatan keluarga

Iqbal menyebutkan, ibu yang tidak mempraktikkan pemberian ASI eksklusif, sebagian besar dari mereka memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah, tidak bekerja, hidup dalam sistem keluarga bersama, dan memiliki mitos sosial seperti penggunaan air hingga 4 bulan dan membiasakan bayi dengan botol makanan. Kondisi payudara ibu yang patologis dan kurangnya konseling, antenatal dan postnatal juga merupakan faktor risiko penting.<sup>28</sup>

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Pendapat tersebut apabila dikaitkan dengan status ekonomi orangtua adalah bahwa status ekonomi orangtua yang rendah mendorong ibu untuk bekerja diluar rumah untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga ibu cenderung tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.<sup>29</sup>

2) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu seorang ibu dalam menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena berbagai alasan

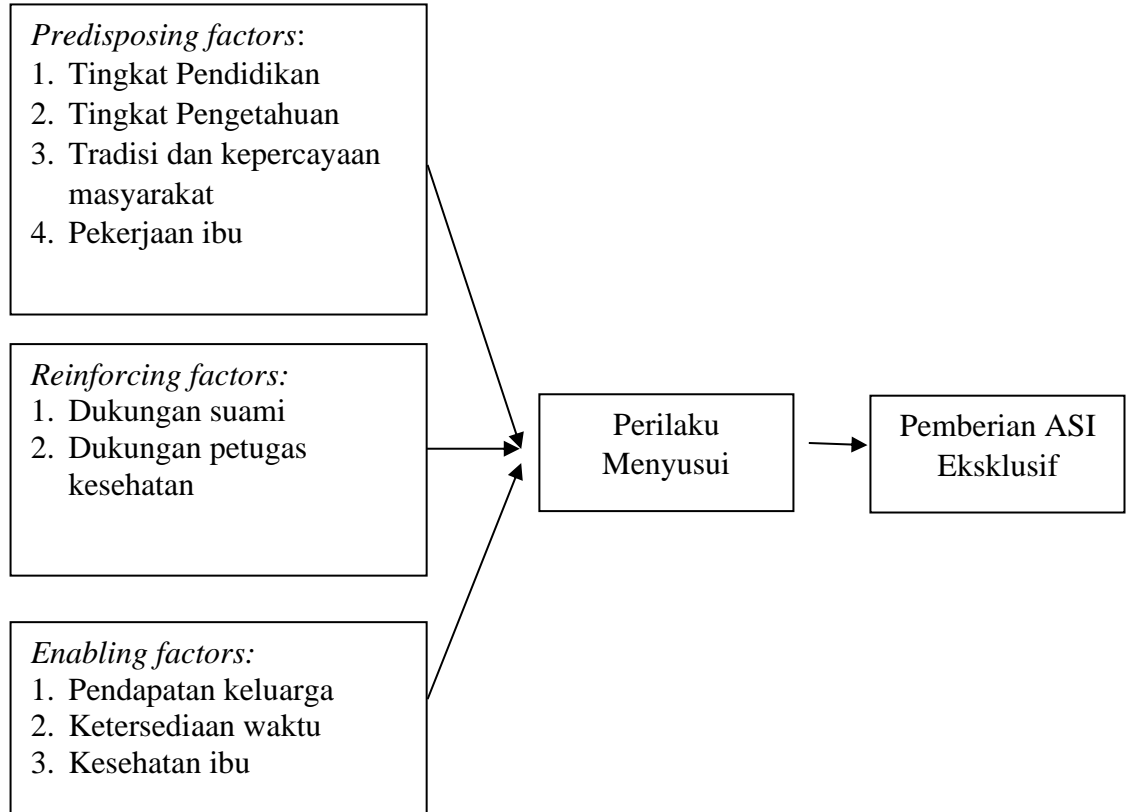
seperti karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Namun istilah tersebut dibuat alasan tidak memberikan ASI secara eksklusif. Bagi ibu yang bekerja ASI dapat diperah setiap 3 sampai 4 jam sekali dan disimpan dalam lemari es.

### 3) Kesehatan ibu

Kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberhasilan proses menyusui. Ibu yang mempunyai penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) atau karena penyakit pada payudara (seperti Kanker payudara, kelainan puting susu) sehingga tidak boleh atau tidak bisa menyusui bayinya.

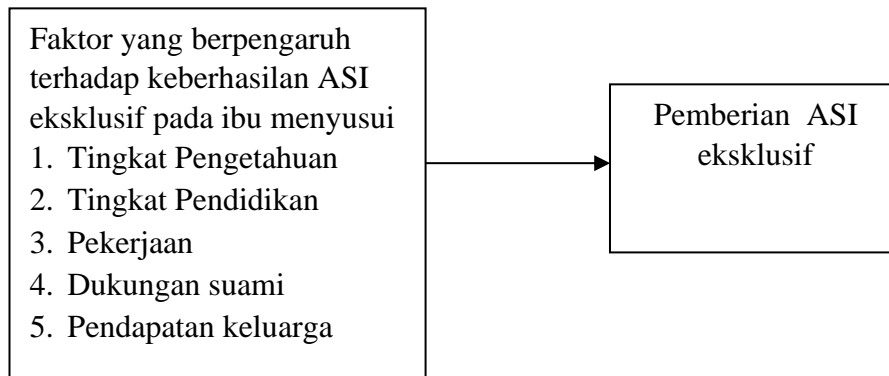
Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Sumber: Lawrence Green, Perinasia

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis

1. Ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 Bantul.
2. Ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 Bantul.
3. Ada pengaruh status pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 Bantul.
4. Ada pengaruh dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 Bantul.
5. Ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 Bantul