

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dan zat pelindung dari berbagai kuman, yang dapat membantu pertumbuhan bayi sehingga menjadikan bayi lebih sehat dan cerdas.¹ ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.⁴ 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.¹⁴

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.¹⁵ 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. Di Indonesia sendiri, pemerintah telah mengeluarkan anjuran terkait pemberian ASI eksklusif melalui beberapa peraturan perundang-undangan. Diantaranya Pasal 128 Ayat 2 dan 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia.¹⁶

b. Nilai Nutrisi ASI

Menurut IDAI, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin & mineral. Kandungan zat gizi pada ASI awal dan akhir pada setiap ibu yang menyusui berbeda-beda. Kolostrum yang diproduksi antara hari 1-5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein. ASI transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa). Pada saat penyapihan kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara.¹⁷

ASI mengandung air sebanyak 87.5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air

walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran pencernaan bayi. Berikut adalah komposisi kandungan ASI:

1) Makronutrien

a) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi atau 7-14 hari setelah melahirkan. Sesudah melewati masa transisi ini, kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

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 protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein *casein* yang terdapat dalam ASI hanya 30% sedangkan susu sapi yang mengandung protein *casein* ini dalam jumlah tinggi yaitu 80%. Selain itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein *whey* yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi.

ASI juga memiliki jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin, asam amino taurin ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi dibandingkan yang terkandung di dalam ASI. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi terutama pada bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah. ASI juga kaya akan nukleotida yaitu kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan

pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

c) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak yang cepat selama masa bayi. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi.

Disamping itu, ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibandingkan dengan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

d) Karnitin

Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, terutama di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.¹⁷

2) Mikronutrien

a) Vitamin

(1) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir sangat perlu diberikan vitamin K yang disuntikkan.

(2) Vitamin D

ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari, bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang

berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan menjemur bayi saat pagi hari akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

(3) Vitamin E

Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik).

(4) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata, mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A dan tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini salah satu yang menjadi penyebab mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik dan optimal.

(5) Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terkandung di dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh

terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi yang kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem syaraf, maka pada ibu menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan vitamin B12 cukup di dapat dari makanan sehari-hari ibu, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

b) Mineral

Mineral utama yang terkandung di dalam ASI adalah kalsium yang memiliki fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf, serta pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tetapi tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak. Perbedaan kadar mineral dan jenis lemak inilah yang menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Selain itu zat besi juga dibutuhkan tubuh bayi. Bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan

bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI jauh lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi.

Mineral zinc juga dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Kadar zinc ASI menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi, kandungan mineral zinc ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapannya lebih baik. Penyerapan zinc terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50% dan 27-32%. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan mineral ini adalah acrodermatitis enterophatica dengan gejala kemerahan di kulit, diare kronis, gelisah dan gagal tumbuh.¹⁷

c. Manfaat ASI

Manfaat yang diperoleh bayi jika diberikan ASI menurut Nisman (2011) adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna.

- 2) ASI, termasuk kolostrum, mengandung zat kekebalan tubuh, meliputi imunoglobulin, lactoferin, enzim, makrofag, limfosit, dan bifidus faktor. Semua faktor ini berperan sebagai antivirus, antiprotozoa, antibakteri, dan anti inflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit.
- 3) ASI menghindarkan bayi dari diare karena saluran pencernaan bayi yang mendapatkan ASI mengandung *lactobacili* dan *bifidobacteria* (bakteri baik) yang dapat 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 bayi.
- 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.¹⁸

Sementara, manfaat menyusui atau memberikan ASI 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) Mencegah 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.¹⁸

d. Tahapan ASI

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar, berwarna kuning keemasan, kental, dan lengket. Kolostrum disekresi oleh

kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pascapersalinan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ ke-7. Protein utama dalam kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralisasi bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrum berkisar antara 150-300 ml/ 24 jam.¹⁹

2. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan diproduksi pada hari keempat atau ketujuh sampai hari ke- 10/ke-14 setelah kolostrum sampai sebelum ASI matur. Pada ASI transisi kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein dan mineral lebih rendah, serta lebih banyak kalori.¹⁹

3. ASI Matur

ASI matur keluar setelah hari ke-14 dan seterusnya. ASI matur akan terlihat lebih encer daripada susu sapi. Pada tahap ini, ASI banyak mengandung nutrisi yang relatif konstan yang dibutuhkan oleh bayi.

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 menyusui, setelah 5-20 menit. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*.¹⁹

2. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.⁷ Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*), ini terjadi ketika 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 adalah seorang ibu hamil mempunyai pengetahuan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan secara rutin.
- 2) Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*), ini terjadi ketika respon tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktik (*practice*) atau *observable behavior*.⁶ Contohnya adalah seorang ibu memberikan ASI Eksklusif bagi anaknya.

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan

penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan.²⁰ Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*), merupakan perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan apabila sakit.
- 2) Perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*), ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan, yang dimulai dengan mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan, merupakan perilaku bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, maupun masyarakat di sekitarnya.⁷

b. Determinan Perilaku Kesehatan (Teori *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 dengan determinan.⁷

Dalam Teori *Lawrence Green*, menurut *Lawrence Green* terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), adalah 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.²¹

- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya suatu perilaku atau tindakan seseorang. 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.⁷
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang terdiri dari perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, serta undang-undang dan peraturan yang berlaku.⁷

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif apabila dihubungkan dengan teori *Lawrence Green* adalah sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

1) Usia

Pemberian ASI dipengaruhi oleh usia ibu dalam pemberian ASI. Usia yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan

termasuk organ reproduksi (payudara), semakin muda usia ibu maka cenderung tidak memberikan ASI karena tuntutan social, kejiwaan ibu dan tekanan social yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk. Usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI eksklusif.²²

Menurut Hidayati, usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, semakin muda usia ibu maka bayi cenderung semakin untuk tidak diberikan ASI Eksklusif karena tuntutan social, kejiwaan ibu dan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui bayi yang dilahirkan. Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas di mana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 20 tahun kebawah perkembangan fisik, psikologis, maupun sosial belum siap sehingga dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.²³

Usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi sehat dan matang sehingga dapat sangat mendukung untuk pemberian ASI eksklusif, sedangkan usia 35 tahun meskipun memiliki bayi dengan status gizi baik namun pada usia tersebut dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksinya maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu dapat terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas.²³

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rolita Efriani dan Dhesi Ari Astuti (2020), terdapat hubungan antara usia dengan pemberian ASI Eksklusif. Kelompok umur 20-35 tahun termasuk kelompok umur reproduksi sehat sehingga ibu mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan lebih matang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya.²⁴ Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jati Untari (2017) dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.⁹

2) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2010). 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmah Wati (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.²⁵ Namun berbeda dengan penelitian Mareta Puspita (2022) di Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang primipara biasanya memiliki masalah dalam memberikan ASI pada bayinya yaitu seperti puting susu lecet, tidak keluarnya ASI atau tidak memiliki waktu yang cukup, hal tersebut terjadi akibat kurangnya pengalaman yang didapatkan atau ketidaksiapan menyusui secara fisiologis.²⁶

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi

terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).⁷

Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang manfaat ASI Eksklusif, akan memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI Eksklusif, pada umumnya mengetahui berbagai manfaat dari pemberian ASI secara Eksklusif.

4) Pendidikan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Tingkat pendidikan di Indonesia dibagi menjadi tiga, yaitu pendidikan rendah (tamam SD, tamam SMP), pendidikan menengah (tamam SMA), dan pendidikan tinggi (tamam Perguruan Tinggi).²⁷

Tingkat pendidikan mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi pula pemberian ASI Eksklusif, hal ini dikarenakan ibu sudah paham dan tahu tentang manfaat penting dari pemberian ASI secara Eksklusif kepada bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Setia Sihombing (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.²⁸ Pendidikan orang tua atau keluarga terutama ibu bayi merupakan salah satu faktor yang penting dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima arahan dalam pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menyerap informasi terutama tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sehingga akan menjamin kecukupan gizi anak. Umumnya ibu yang mempunyai pendidikan tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang ASI Eksklusif. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman

sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya. Namun lain dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah Ayu Pitaloka dkk (2018) di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo, menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif.²⁹ Penelitian Ayu Devita Citra Dewi (2018) juga menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.³⁰

5) Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/ kegiatan. Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Arvina Dahlan dkk (2013) di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang,

menyatakan ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.³¹ Apabila status pekerjaan ibu bekerja maka besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI eksklusifnya. Karena kebanyakan ibu bekerja, waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Namun, berbeda dengan penelitian Riza Ramli (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.³²

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

1) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau *Early Initition* atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Waktu keberhasilan IMD adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dekat payudara ibunya, tanpa proses mandi terlebih dahulu sampai bayi tersebut akan memilih payudara mana yang akan dikenyt lebih dulu, proses ini membutuhkan waktu 30-60 menit.

Berdasarkan tujuan dari *Millenium Development Goals* inisiasi menyusui dini dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif enam bulan dan lama menyusui. Selain itu dengan inisiasi menyusui dini dan dilanjutkan dengan ASI Eksklusif selama 6 bulan akan mencegah terjadinya malnutrisi. Hal penting lainnya adalah dengan melaksanakan inisiasi menyusui dini akan mengurangi 22% angka kematian bayi dibawah usia 28 hari, dan dengan pemberian ASI Eksklusif akan mengurangi 13% angka kematian bayi dan balita.³³

Penelitian Hasna Assriyah dkk (2020) di Puskesmas Sudiang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan mempengaruhi seorang ibu untuk memberikan ASI selanjutnya termasuk ASI Eksklusif samapi dengan 6 bulan serta ASI dengan makanan tambahan sampai dengan 2 tahun.²³ Penelitian lain yang dilakukan oleh Jessica Irawan (2018) juga menyatakan bahwa pelaksanaan IMD mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif, ibu yang melaksanakan IMD memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif.³⁴ Namun berbeda dengan penelitian Helen Periselo (2021) di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo, yang menyatakan tidak ada hubungan IMD terhadap keberhasilan ASI Eksklusif, walaupun tidak ada

hubungan di ketahui bahwa IMD dapat mempengaruhi lamanya pemberian ASI.³⁵

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

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

Penelitian yang dilakukan oleh Fili Fartaeni dkk (2018) di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur, menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Didapatkan juga hasil analisis nilai “Odd Ratio (OR)” yaitu sebesar 0,17 artinya suami yang memiliki dukungan kurang terhadap pemberian ASI eksklusif berpeluang 0,17 kali lebih besar istrinya untuk tidak memberikan asi eksklusif dibandingkan dengan suami yang memiliki dukungan baik terhadap pemberian ASI Eksklusif.³⁷ Namun, penelitian lain yaitu penelitian Indriyani Bakri dkk (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p-value sebesar 0,220 dan Odd Ratio sebesar 1,97 yang berarti ibu yang memiliki dukungan kurang dalam pemberian ASI Eksklusif berpeluang 1,97 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan

ibu yang memiliki dukungan baik dalam pemberian ASI Eksklusif.³⁸

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.³⁹ 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 :

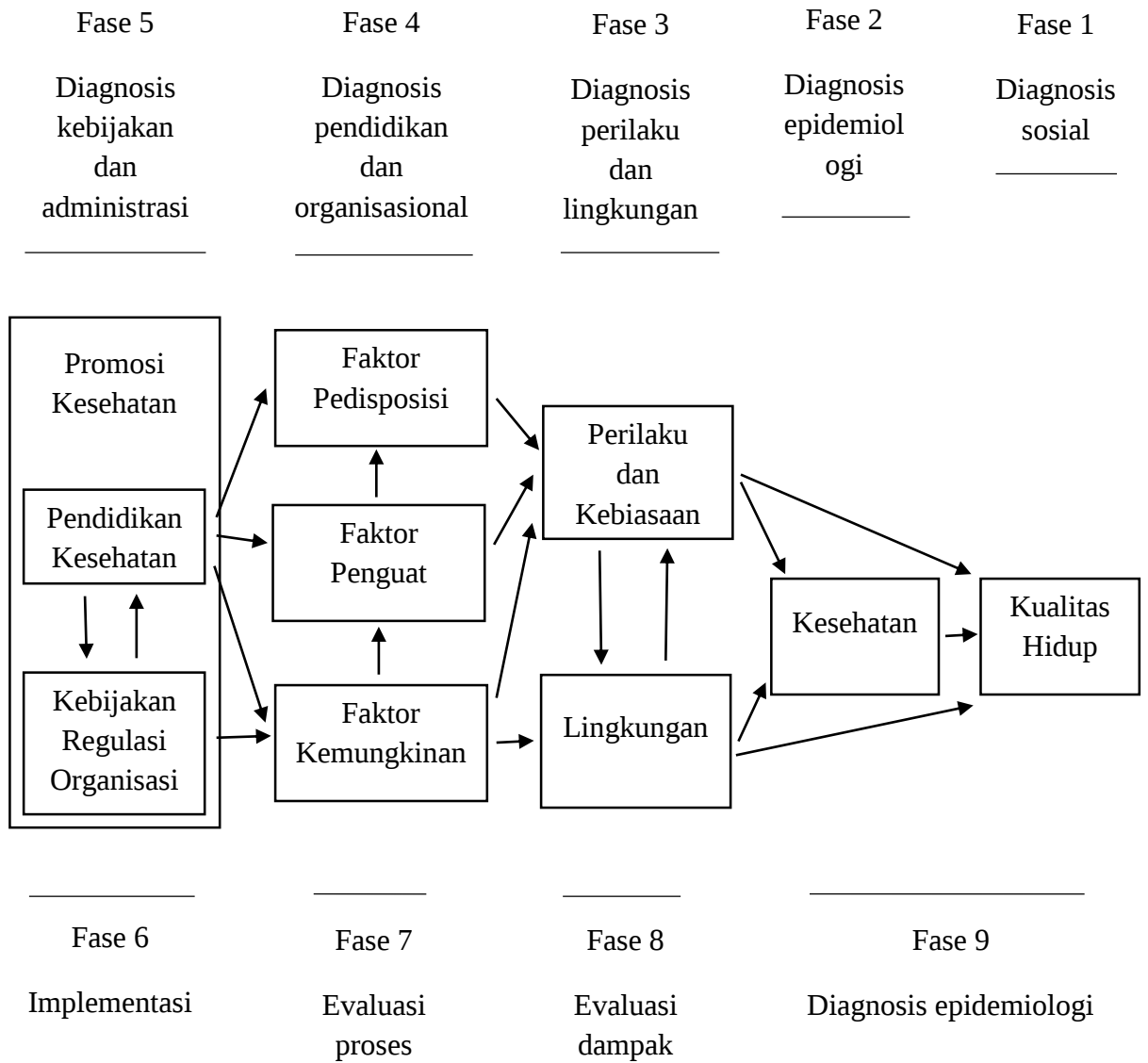
- a) Memiliki kebijakan tertulis mengenai menyusui yang disampaikan dan diketahui oleh semua staf pelayanan kesehatan.
- b) Melatih staf pelayanan kesehatan agar mematuhi kebijakan tersebut.
- c) Menjelaskan kepada seluruh ibu hamil mengenai manfaat dan tata laksana menyusui.
- d) Membantu ibu yang melahirkan 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.⁴⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Juliani dan Nuriah Arma (2018) Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah, yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan tenaga kesehatan sangat berperan dalam pemberian ASI Eksklusif dikarenakan jika tenaga kesehatan sering memberikan informasi serta penyuluhan pendidikan tentang ASI Eksklusif maka para ibu-ibu yang memiliki bayi akan memberikan ASI kepada bayinya.⁴¹ Namun, penelitian lain yaitu penelitian Ayu Devita Citra Dewi (2018) menyatakan bahwa

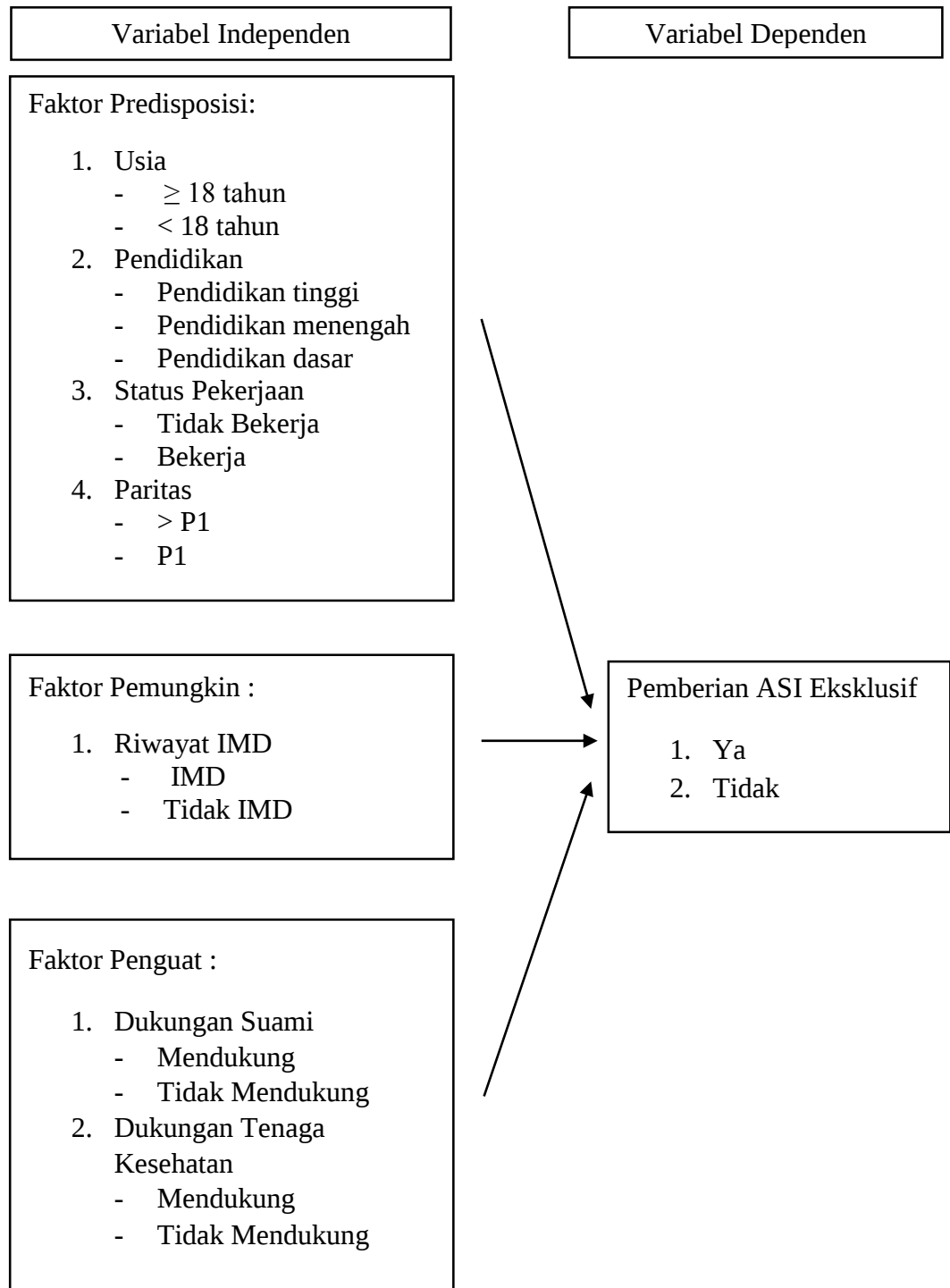
tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Salah satu yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui atau tidak adalah peran dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberi pengaruh negatif melalui cara pasif, yaitu bersikap acuh atau netral pada ibu yang memiliki masalah dalam menyusui.³⁰

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Teori Lawrence Green dan Keuter 1991

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

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

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semin II Gunungkidul.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semin II Gunungkidul.
3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semin II Gunungkidul.
4. Ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semin II Gunungkidul.
5. Ada hubungan antara riwayat IMD dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semin II Gunungkidul.
6. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semin II Gunungkidul.
7. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semin II Gunungkidul.
8. Ada faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Semin II Gunungkidul.