

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Air Susu Ibu (ASI) & ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Kristiyansari, 2009).

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini (Yahya, 2005 dalam Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia enam bulan (Sulistyawati, 2009).

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak ada makanan tambahan sampai dengan

bayi berumur enam bulan. Makanan tambahan yang dimaksud yaitu susu formula, air matang, jus buah, air gula, dan madu. Vitamin, mineral, maupun obat dalam bentuk tetes atau sirup tidak termasuk dalam makanan tambahan (Dee, 2007; Pearl et al, 2004 dalam Pertiwi, 2012).

2.1.1. Klasifikasi ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari 5-10 (transisi) dan ASI matur (Maryunani, 2012).

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan susu pertama keluar berbentuk cairan kekuning-kuningan yang lebih kental dari ASI matang. Kolostrum mengandung protein, vitamin yang larut dalam lemak, dan mineral yang lebih banyak dari ASI matang. Kolostrum sangat penting untuk diberikan karena selain tinggi *immunoglobulin A* (IgA) sebagai sumber imun pasif bayi, kolostrum juga berfungsi sebagai pencahar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Produksi kolostrum dimulai pada masa kehamilan sampai beberapa hari setelah kelahiran. Namun, pada umumnya kolostrum digantikan oleh ASI transisi dalam dua sampai empat hari setelah kelahiran bayi (Brown, 2004; Olds et al, 2000; Roesli, 2003 dalam Pertiwi, 2012).

2. ASI Transisi

ASI transisi diproduksi mulai dari berhentinya produksi kolostrum sampai kurang lebih dua minggu setelah melahirkan. Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan semakin meningkat. Volume ASI transisi semakin meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan kemudian digantikan oleh ASI matang (Olds et all, 2000; Roesli, 2003 dalam Pertiwi, 2012).

3. ASI Matur/ matang

ASI matang mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, sedangkan *hindmilk* keluar setelah permulaan *let-down*. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk* (Olds et all, 2000; Roesli, 2003 dalam Pertiwi, 2012).

| Kandungan | Kolostrum | Transisi | ASI Matur |
|--------------------|-----------|----------|-----------|
| Energi (Kgkal) | 57,0 | 63,0 | 65,0 |
| Laktosa (gr/100ml) | 6,5 | 6,7 | 7,0 |
| Protein (gr/100ml) | 2,9 | 3,6 | 3,8 |
| Mineral (gr/100ml) | 0,3 | 0,3 | 0,2 |

| | | | |
|---------------------|-----------|---|-----------|
| Immunoglobulin: | | | |
| Ig A (mg/100 ml) | 335,9 | - | 119,6 |
| Ig G (mg/100 ml) | 5,9 | - | 2,9 |
| Ig M (mg/100 ml) | 17,1 | - | 2,9 |
| Lisosin (mg/100 ml) | 14,2-16,4 | - | 24,3-27,5 |
| Laktoferin | 420-520 | - | 250-270 |

Tabel 2.1. Komposisi ASI, ASI transisi dan ASI matur

2.1.2. Kandungan ASI

ASI adalah makanan untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan umbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Maka setelah lahir biasanya bayi diberikan tambahan vitamin K dari luar (Maryunani, 2012).

| Zat gizi per 100 ml | Satuan | Kolostrum | ASI (> 30 hari) | Susu Sapi |
|---------------------|--------|-----------|-----------------|-----------|
| Energi | Kka | 58 | 70 | 65 |
| Protein | Gr | 2.3 | 1.1 | 3.3 |
| Casein | Mg | 0.5 | 0.4 | 0.8 |

| | | | | |
|--------------------|------------|-----|-----|-----|
| Alpha- lactalbumin | Mg | 140 | 187 | |
| Laktoferin | Mg | 330 | 167 | |
| Secretory IgA | Mg | 364 | 162 | |
| Lemak | G | 2.9 | 2.9 | 3.8 |
| Laktosa | G | 5.3 | 5.3 | 4.7 |
| Kalsium | Mg | 28 | 28 | 120 |
| Vitamin A | Mg retinol | 151 | 151 | 40 |

Tabel 2.2. Perbandingan komposisi gizi dalam kolostrum, ASI, dan susu sapi

(Sumber: Program Manajemen Laktasi- Perinasia, 2006)

2.1.3. Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dalam Roesli (2012). Tujuan dari MDGs tersebut adalah:

a. Membantu mengurangi kemiskinan

Jika seluruh bayi yang lahir di Indonesia disusui ASI secara Eksklusif 6 bulan maka akan mengurangi pengeluaran biaya akibat pembelian susu formula:

b. Membantu mengurangi kelaparan

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

c. Membantu mengurangi angka kematian anak balita

Berdasarkan penelitian WHO (2000) di enam Negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui.

2.1.4. Cara mencapai ASI Eksklusif

Langkah- langkah untuk mencapai ASI Eksklusif berdasarkan rekomendasi WHO dan UNICEF Tahun 2006 dalam Maryunani (2012) adalah: menyusui dalam satu jam setelah kelahiran; menyusui secara Eksklusif hanya ASI, artinya tidak ditambah makanan atau minuman lain bahkan air putih sekalipun; menyusui kapanpun bayi meminta (*on- demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam; tidak menggunakan botol susu maupun empeng; mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak; mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang..

2.1.5. Manfaat Pemberian ASI

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi baru lahir segera sampai berumur sedikitnya dua tahun akan memberikan banyak manfaat, baik untuk bayi, ibu, maupun masyarakat pada umumnya.

1. Bagi Bayi

Bayi mendapatkan *kolostrum* yang mengandung zat kekebalan terutama *Immunoglobulin A (IgA)* yang melindungi bayi dari berbagai infeksi

terutama diare, membantu pengeluaran *meconium* (Hegar, Suradi, Hendarto, & Partiwi, 2008); kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya; pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taurin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak susu sapi/kaleng; mudah dicerna, penyerapan lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisi selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi; protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia; membantu pertumbuhan gigi; mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh; mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi. Ini akan menjadi dasar si kecil percaya pada orang lain, lalu diri sendiri, dan akhirnya berpotensi untuk mengasahi orang lain; bayi tumbuh optimal dan sehat tidak kegemukan atau terlalu kurus (Rukiyah, Yulianti, Liana, 2011); mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung; menunjang perkembangan motorik (WHO, 2010; Roesli (2000) dalam Haniarti, 2011).

2. Bagi Ibu

Manfaat bagi ibu yakni: mudah, murah, praktis tidak merepotkan dan selalu tersedia kapan saja; mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit

sehingga perdarahan akan segera berhenti; mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi, bisa mencapai 99 %, apabila ASI diberikan secara terus-menerus tanpa tambahan selain ASI; meningkatkan rasa kasih sayang dan membuat rasa lebih nyaman; mengurangi penyakit kanker, mekanisme belum diketahui secara pasti ibu yang memberikan ASI Eksklusif memiliki resiko kanker ovarium lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara Eksklusif (Rukiyah, Yulianti, Liana, 2011); membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan, menurunkan risiko DM Tipe 2 (WHO, 2010; Aprilia, 2009 dalam Jafar, 2011).

3. Bagi Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu, dan peralatannya; jika bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan; penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi LAM (*The Lactation Amenorrhea Methods*) dari ASI; jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga; menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia dan keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, air panas dan lain sebagainya ketika berpergian (Prasetyono, 2012).

4. Bagi Masyarakat

Menghemat devisa Negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya; bayi sehat membuat negara lebih sehat;

penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit; memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian; melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya dan ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus diproduksi (Prasetyono, 2012).

2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif

Aktivitas menyusui bayi ternyata tak semudah yang dibayangkan. Saat menyusui ibu sering kali menemui berbagai kendala. Sebenarnya, kendala tersebut mungkin tidak terjadi apabila ibu memperoleh informasi yang memadai. Beragam faktor yang menjadi kendala ketika menyusui dibedakan menjadi dua yakni faktor internal dan eksternal (Prasetyono, 2012).

2.2.1. Faktor Internal

Faktor internal sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui bayi. Di antaranya ialah kurangnya pengetahuan yang terkait penyusuan. Karena tidak mempunyai pengetahuan yang memadai ibu tidak mengerti tentang cara menyusui bayi yang tepat, manfaat ASI, berbagai dampak yang akan ditemui bila ibu tidak menyusui bayinya, dan lain sebagainya (Prasetyono, 2012).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta

atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (Potter & Perry, 2005).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan- penerangan yang keliru (*misinformation*) (Soekanto, 2003:8). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, Chayatin, Rozikin, Supriadi, 2007).

Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini telah dibuktikan oleh Asmijati (2001) dalam penelitiannya, yaitu ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 6,7941 kali lebih besar untuk menyusui secara Eksklusif. Yuliandrin (2009) juga mendapatkan hasil serupa pada penelitiannya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 5,47 kali lebih besar untuk menyusui secara Eksklusif dari ibu yang memiliki pengetahuan rendah (Pertwi, 2012).

Ketidakhahaman ibu mengenai kolostrum yakni ASI yang keluar pada hari pertama hingga kelima atau ketujuh. Kolostrum merupakan cairan jernih kekuningan yang mengandung zat putih telur atau protein dengan kadar tinggi serta zat anti infeksi atau zat daya tahan tubuh (*immunoglobulin*) dalam kadar yang lebih tinggi ketimbang ASI *mature* yaitu ASI yang berumur lebih dari tiga hari. Kebiasaan membuang kolostrum karena ada anggapan bahwa kolostrum merupakan susu basi lalu menggantinya dengan susu formula atau makanan lainnya (Prasetyono, 2012).

2. Kondisi Kesehatan

Model kontiniu sehat-sakit Neuman (1990) dalam Potter & Perry (2005) mendefenisikan sehat sebagai sebuah keadaan dinamis yang berubah secara terus-menerus sesuai dengan adaptasi seseorang terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternalnya. Adaptasi penting dilakukan untuk menghindari terjadinya perubahan dan penurunan disbanding kondisi sebelumnya. Adaptasi terjadi untuk mempertahankan kondisi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat (Pertiwi, 2012).

Ibu yang menderita penyakit jantung sebaiknya tidak menyusui bayinya yang apabila menyusui dapat terjadi gagal jantung. Selain itu, pemberian ASI juga menjadi kontraindikasi bagi bayi yang menderita galaktosemia yaitu keadaan kongenital dimana dalam hal ini bayi tidak mempunyai enzim galaktase sehingga galaktosa tidak dapat dipecah

menjadi glukosa dan akan berpengaruh pada perkembangan bayi (Kosim, Yunanto, Dewi, Sarosa, Usman, 2010).

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Ada berbagai kondisi bayi yang membuatnya sulit menyusui kepada ibunya antara lain bayi yang lahir prematur, kelainan pada bibir bayi dan penyakit kuning pada bayi yang baru lahir (Prasetyono, 2012). Bayi diare tiap kali mendapat ASI, misalnya jika ia menderita penyakit bawaan tidak dapat menerima laktosa, gula yang terdapat dalam jumlah besar pada ASI (Pudjiadi, 2001). Faktor psikologis dimana bayi menjadi rewel atau sering menangis baik sebelum maupun sesudah menyusui juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif (Harahap, 2010).

3. Persepsi

Persepsi negatif yang sering ditemukan pada ibu, menurut Siregar (2004) yaitu sindroma ASI kurang. Pada kasus sindroma ASI kurang ibu merasa ASI yang dia produksi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu sering merasa payudara sudah tidak memproduksi ASI karena ketegangannya berkurang.

Menurut Prasetyono (2009) menyebutkan bahwa 98 ribu dari 100 ribu ibu yang menyatakan bahwa produksi ASI-nya kurang, sebenarnya mempunyai cukup ASI tetapi kurang mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi yang benar, dan posisi menyusui yang tepat.

WHO menetapkan pengganti ASI, dalam hal ini susu formula direkomendasikan untuk ibu dengan HIV hanya jika memenuhi syarat

AFASS yaitu cocok (*acceptable*), mudah dikerjakan (*feasible*), mampu (*affordable*), digunakan terus-menerus (*sustainable*), dan aman (*safe*). Sayangnya di daerah yang miskin susu formula yang memenuhi syarat AFASS belum tentu disediakan (Kosim, Yunanto, Dewi, Sarosa, Usman, 2010).

Kondisi emosional juga perlu dipertahankan agar ibu tidak mengalami perubahan perilaku dalam memberikan ASI Eksklusif. Salah satu masalah emosi yang paling umum dialami oleh ibu adalah stress. Wagner (2012) menyatakan stress dapat terjadi pada ibu menyusui akibat bayi cepat marah dan sering mencari susu ibu. Dia juga mengatakan stress memiliki pengaruh terhadap produksi ASI (Pertiwi, 2012).

Rukiyah (2011) mengatakan bahwa ibu yang dalam keadaan stress maka akan memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan dalam pemberian ASI, karena keadaan stress bisa menyebabkan terjadinya suatu *blockade* dari *refleks let down*. Karena *refleks let down* yang tidak sempurna maka bayi yang haus tidak akan puas.

4. Usia

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1059/MENKES/SK/IX/2004 wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam

pemberian ASI eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Arini, 2012 dalam Yanti, 2012). Namun, Suratmadja (1997) dan Novita (2008) mengatakan produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih dibanding ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Pertiwi, 2012).

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut (Arini H, 2012) disebut sebagai “masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama

dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti (Yanti, 2012).

2.2.2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terkait segala sesuatu yang tidak akan terjadi bila faktor internal dapat dipenuhi oleh ibu. Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dibagi menjadi:

1. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian Novita (2008) menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyusui bayinya (Pertiwi, 2012). Pernyataan ini didukung juga dengan hasil penelitian Saleh (2011) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Dimana ibu-ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih cepat memberikan prelaktal dan MP-ASI dini kepada bayinya daripada ibu dengan pendidikan rendah. Dia mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tanpa disertai pengetahuan ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

2. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan sangat penting dalam mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dimana WHO/ UNICEF (1989), dimana isinya telah dikembangkan oleh Depkes RI/ BK-PP-ASI (Badan koordinasi- Peningkatan Penggunaan ASI) telah mengeluarkan pedoman bagi fasilitas kesehatan yang merawat ibu dan bayi untuk meningkatkan penggunaan ASI yang disebut *The ten sreps to successful breastfeeding* (sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui/ LMKM) yang salah satu isinya bahwa setiap fasilitas yang menyediakan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir hendaknya membuat kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, membantu para ibu mengawali pemberian ASI dalam setengah jam pertama setelah melahirkan (Inisiasi Menyusui Dini) (Maryunani, 2012).

Berdasarkan penelitian Pinem (2010) menyebutkan faktor petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Sebanyak 60% responden mengatakan tidak pernah mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan.

3. Dukungan Orang Terdekat

Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya sehingga memunculkan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi

positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar (Prasetyono, 2012).

Menurut Roesli (2000) mengemukakan suami dan keluarga berperan dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Dukungan tersebut dapat memperlancar refleks pengeluaran ASI karena ibu mendapat dukungan secara psikologis dan emosi (Pertiwi, 2012).

5. Promosi Susu Formula

Negara-negara di kawasan barat merupakan tempat berdirinya usaha pemerahan susu. Susu sapi dimodifikasi dan diproses menjadi susu formula yang menjadi asupan untuk bayi. Secara kuantitas, susu hewan mungkin bernilai sama dengan susu manusia, namun secara kualitas keduanya berbeda. Perbedaan antara kuantitas dan kualitas antara ASI dan susu sapi sebelumnya telah ditampilkan dalam Tabel 2.2. Berdasarkan perbedaan komposisi tersebut, bayi yang mengkonsumsi ASI dinilai memiliki komposisi tubuh yang berbeda dengan bayi yang mengkonsumsi susu formula (Coad & Dunstall, 2005 dalam Pertiwi, 2012).

Menurut Prasetyono (2012) menyebutkan ada beberapa faktor yang membuat sebagian ibu tidak menyusui anaknya. Salah satunya adalah promosi yang terlampau gencar dari pihak produsen susu dan makanan pendamping ASI. Inilah yang membuat para ibu terpengaruh untuk menggantikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula. Promosi ini sangat mempengaruhi pemikiran ibu yang kurang memiliki pengetahuan yang luas tentang ASI. Dengan adanya promosi tersebut, para

ibu dibujuk agar mempercayai ucapan mereka dan mulai menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI. Bagi para ibu menggunakan susu formula dianggap lebih mendatangkan semacam kelonggaran karena mereka tidak perlu selalu siap sedia memberikan ASI kepada anak (Prasetyono, 2012).

6. Budaya

Budaya sebagai hal yang dianut secara turun-temurun dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh pada perilaku menyusui secara Eksklusif. Sebagian besar hasil studi yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan praktik pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih jarang dilakukan karena pengaruh budaya yang dianut. Biasanya hal yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif adalah praktik pemberian makan yang seharusnya belum dilakukan pada bayi di bawah enam bulan. Swasono (1998) dalam bukunya membahas pengaruh budaya terhadap pemberian ASI dan makanan tambahan di beberapa wilayah di Indonesia seperti pada masyarakat Bandainera, To Bunggu, Lombok dan Betawi (Pertiwi, 2012).

Sulistinah (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ibu yang memiliki kebiasaan yang buruk atau lingkungan social budaya yang buruk mempunyai kemungkinan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya sebesar 3, 01 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki kebiasaan yang baik atau tidak terpengaruh oleh lingkungan sosial budaya yang buruk.

7. Status Pekerjaan

Bekerja merupakan kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan. Saat ini bekerja tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tetapi juga perempuan tidak terkecuali ibu menyusui. Jumlah partisipasi ibu menyusui yang bekerja menyebabkan turunnya angka dan lama menyusui (Siregar, 2004).

Menurut Prasetyono (2012) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu bekerja di luar rumah sehingga tidak dapat memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada bayinya.