

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Definisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Baskoro, 2008). ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang dapat mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Rosita, 2008). ASI merupakan makanan utama bagi bayi.

2.1.2 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Hal ini dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras ibu, keadaan nutrisi ibu, dan diet ibu (Suraatmaja, 1997 dalam Soetjiningsih, 1997). Komposisi yang terdapat dalam ASI terdiri atas :

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan dan tumbuh kembang bayi. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel saraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel saraf. Selain itu, karbohidrat juga memudahkan penyerapan kalsium untuk mempertahankan faktor bifidus (faktor yang menghambat pertumbuhan bayi bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri) dalam usus dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi. Jika dibandingkan dengan PASI/ASS, karbohidrat dalam ASI relatif lebih tinggi, yaitu 6,5 – 7 gram % (Suraatmaja, 1997 dalam Soetjiningsih, 1997). Selain itu, rasio laktosa dalam ASI dan PASI juga cukup besar, yaitu 7:4 (Baskoro, 2008). Hal ini menjadikan ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI.

b. Protein

Protein dalam ASI adalah protein unsur *whey*, yaitu protein yang sangat cocok bagi bayi karena hampir seluruhnya terserap oleh sistem

pencernaan bayi (Baskoro, 2008). Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI/ASS namun nilai nutrisinya lebih tinggi/lebih mudah dicerna. Berikut adalah keistimewaan protein pada ASI (Suraatmaja, 1997 dalam Soetjiningsih, 1997).

1. Rasio protein *whey* : kasein dalam ASI adalah 60:40, dibandingkan dengan ASS yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bayi karena pengendapan dari protein *whey* lebih halus daripada kasein sehingga mudah dicerna.
2. ASI mengandung *alfa-laktalbumin* sedangkan ASS mengandung juga *beta-laktoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi.
3. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
4. Kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari ASS sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim *sistationase* yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah bahkan tidak ada. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
5. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.
6. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASS.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi dan ini terjadi secara otomatis (Baskoro, 2008). Jenis lemak dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6 dan DHA sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.

Susu formula (PASI/ASS) tidak mengandung enzim karena enzim akan mudah rusak jika dipanaskan. Ketidakadaan enzim menyebabkan bayi sulit menyerap lemak yang terdapat dalam PASI sehingga bayi lebih mudah terkena diare. Selain itu, jumlah asam linoleat dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan PASI, yaitu 6:1. Asam linoleat adalah asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel saraf otak bayi (Baskoro, 2008).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan (Suraatmaja, 1997 dalam Soetjiningsih, 1997). Zat Besi dan Kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap, dan jumlahnya diet ibu (Baskoro, 2008). Dalam PASI, kandungan mineral jumlahnya tinggi tetap sebagian besar tidak dapat diserap. Hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan konstipasi usus bayi yang tidak normal. Bayi akan kembung dan gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap, yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan, kecuali vitamin K. Hal ini karena usus bayi baru lahir belum bisa membentuk vitamin K (Baskoro, 2008).

f. Air

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat dalam ASI. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi meredakan rangsangan haus dari bayi (Suraatmaja, 1997 dalam Soetjiningsih, 1997).

2.1.3 Manfaat ASI

ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Baskoro, 2008). Oleh karena itu, ASI memiliki manfaat atau kebaikan yang sangat dibutuhkan, baik untuk bayi maupun ibu. Berikut adalah manfaat yang diperoleh dari ASI:

1. ASI adalah makanan yang baik bagi bayi, praktis, ekonomis, dan mudah dicerna
2. ASI steril dan aman dari pencemaran kuman
3. ASI diproduksi sesuai dengan kebutuhan bayi
4. ASI mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama
5. ASI mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman/virus
6. ASI tidak menyebabkan bahaya alergi

2.2 Menyusu

2.2.1 Definisi Menyusu

Menyusu adalah suatu proses di mana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Supaya penyusuan berhasil, hal mutlak harus ada, yang pertama ialah segera sesudah lahir, bayi haruslah dapat menemukan dan menghisap kelenjar susu, dan kedua, ibu harus menerima si bayi. (Ebrahim, G.J, 1986).

2.2.2 Manfaat Menyusu

Menyusui memiliki berbagai manfaat yang sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi. Manfaat/keuntungan menyusu antara lain:

1. Terjalin hubungan yang lebih erat antara bayi dan ibu karena secara alami dengan adanya kontak kulit, bayi merasa aman. Hal ini penting bagi perkembangan psikis dan emosi dari bayi
2. Uterus(rahim) terus berkontraksi sehingga pengembalian uterus ke keadaan fisiologis (sebelum kehamilan) lebih cepat.
3. Pendarahan setelah melahirkan (*post-partum*) tipe lambat berkurang.
4. Mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara pada masa mendatang
5. Kesuburan ibu akan berkurang untuk beberapa bulan (membantu keluarga berencana)

2.2.3 Stadium Laktasi

ASI yang diproduksi oleh ibu, setiap hari komposisinya berubah-ubah. ASI yang pertama keluar dari payudara ibu akan berbeda dengan ASI berikutnya. Hal

ini yang membuat ASI lebih baik dari PASI/ASS. ASI diproduksi sesuai dengan kebutuhan bayi. Berdasarkan waktu produksi (stadium laktasi), ASI dapat dibagi menjadi 3, yaitu kolostrum, air susu transisi/peralihan, dan air susu matur.

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah melahirkan anak. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga. Cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan ini, merupakan suatu pencemar yang ideal untuk membersihkan mekonium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran makanan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Dalam produksi kolostrum, ada beberapa hal yang penting terjadi, antara lain:

1. Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah
2. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi berlainan dengan air susu matur. Protein utama air susu matur adalah kasein. Sedangkan protein utama pada kolostrum adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
3. Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan air susu matur. Kolostrum dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
4. Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya, jika dibandingkan dengan air susu matur.
5. Total energi lebih rendah dibandingkan dengan air susu matur, yaitu 58 kalori/100 ml kolostrum
6. Vitamin larut lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan air susu matur. Sedangkan vitamin larut dalam air lebih, dapat lebih rendah atau lebih tinggi.
7. Bila dipanaskan akan menggumpal sedangkan air susu matur tidak
8. pH lebih alkalis dibandingkan dengan air susu matur
9. Lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan air susu matur

10. Terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang akan menambah kadar antibodi pada bayi.

11. Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

b. Air Susu Transisi/Peralihan

Air susu transisi/peralihan merupakan peralihan dari kolostrum menjadi air susu matur. Air susu ini disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa menyusui/laktasi. Ada pula yang berpendapat bahwa air susu matur baru akan disekresi pada minggu ke-3 hingga ke-10. Pada masa ini, volume ASI semakin meningkat. Kadar protein yang terkandung semakin rendah sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

c. Air Susu Matur

Air susu matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relatif konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke-3 sampai ke-5 ASI komposisinya bariu konstan (Baskoro, 2008). Selain itu, ASI ini merupakan makanan yang paling baik dan cukup bagi bayi hingga berusia 6 bulan. Dalam air susu matur, terdapat anti mikrobakterial faktor, yaitu antibodi terhadap bakteri dan virus. Volume air susu matur berkisar antara 300-850 ml/24 jam.

2.2.4 Mekanisme Menyusu

Setiap bayi yang sehat memiliki 3 refleks instrinsik yang diperlukan untuk mendukung keberhasilan proses menyusui (Kari, 1997 dalam Soetjningsih, 1997), yaitu:

1. Refleks mencari (*Rooting Reflex*)

Payudara ibu yang menempel di sekitar pipi atau mulut bayi merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Hal ini yang menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tersebut dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut bayi.

2. Refleks menghisap (*Sucking Reflex*)

Teknik menyusui yang baik apabila kalang payudara sedapat mungkin masuk ke mulut bayi tetapi ini tidak mungkin untuk ibu yang kalang payudaranya besar. Sehingga, apabila rahang bayi sudah menekan sinus laktiferus yang

terletak di puncak kalang payudara di belakang puting susu. Tidak benar apabila rahang bayi hanya menekan puting susu saja karena bayi hanya dapat menghisap sedikit ASI dan pada ibu akan timbul lecet – lecet di puting susunya.

3. Refleksi Menelan (*Swallowing Reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot – otot pipi. Sehingga, pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

Pada bayi yang diberi susu dengan botol, keadaan yang terjadi akan berbeda. Rahang mempunyai peranan sedikit di dalam menelan dot botol sebab susu dengan mudahnya mengalir dari lubang dot. Hal ini lah yang membuat tenaga bayi dalam menghisap susu menjadi minimal. Pada bayi yang disusui secara bergantian melalui ibu dan botol akan menyebabkan bayi menjadi bingung puting (*nipple confusion*).

2.3 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Dalam IMD, proses yang benar adalah bayi letakkan di dada ibu dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibu untuk menyusu. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara ibu (Roesli, 2009). IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses yang memakan waktu hingga 1 jam ini, harus berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu.

IMD dipercaya akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit-penyakit yang berisiko kematian tinggi, misalnya kanker syaraf, leukimia, dan beberapa penyakit lainnya. Selain itu, IMD juga dinyatakan dapat menekan Angka Kematian Bayi (AKB) baru lahir hingga mencapai 22 % (Cie, 2008).

IMD tidak hanya diperuntukkan bagi ibu yang melahirkan secara normal tetapi juga untuk ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar*. IMD dapat

dilakukan pada ibu yang melahirkan dengan operasi *caesar* walaupun kemungkinan berhasilnya sekitar 50% dari pada persalinan normal, asalkan bayi dalam kondisi yang stabil (Anonim, 2008). Selain itu, bayi yang lahir dengan berat lahir rendah juga tetap dapat melakukan IMD, dengan alasan yang sama, yaitu bayi dalam kondisi stabil. Jadi tidak ada alasan untuk tidak melaksanakan IMD.

2.3.1 Tata laksana Inisiasi Menyusu Dini

Menurut dr.Hj.Utami Roesli SpA,MBA,IBLCC, menyatakan beberapa hal yang harus dilakukan sebagai tata laksanaan IMD, yaitu:

1. Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu dan rasa percaya diri yang tinggi, dan membutuhkan dukungan yang sangat kuat dari suami dan keluarga. Jadi akan membantu ibu apabila saat inisiasi, suami dan keluarga ada mendampingi.
2. Obat-obatan kimiawi, seperti pijat, aroma terapi, bergerak, *hypnobirthing*, dan sebagainya coba dihindari.
3. Ibu-lah yang menentukan posisi melahirkan karena dia yang akan menjalaninya.
4. Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi tanpa menghilangkan vernix yang dapat menyamankan kulit bayi.
5. Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan *skin to skin contact*, selimuti keduanya. Andai memungkinkan dan dianggap perlu, beri si bayi topi.
6. Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya.
7. Dukung dan bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda dan perilaku bayi sebelum menyusu (*pre-feeding*) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
 - a. Istirahat sebentar dalam keadaan siaga, menyesuaikan dengan lingkungan
 - b. Memasukan tangan ke mulut, gerakan menghisap, atau mengeluarkan suara
 - c. Bergerak ke arah payudara

- d. Daerah areola yang biasanya menjadi sasaran
- e. Menyentuh puting susu dengan tangannya
- f. Menemukan puting susu, reflek mencari (rooting) melekat dengan mulut terbuka

Biarkan bayi dalam posisi *skin to skin contact* sampai proses menyusu pertama selesai

- 8. Bagi ibu yang melahirkan dengan tindakan, seperti operasi, berikan kesempatan untuk *skin to skin contact*.
- 9. Bayi harus dipisahkan dari Ibu setelah ditimbang, diukur dan dicap setelah menyusu awal. Tunda prosedur yang invasif seperti suntikan vitamin k dan menetes mata bayi
- 10. Dengan rawat gabung, ibu akan mudah merespon bayi. Andaikan pemisahan antara ibu dan bayi terjadi, ibu tidak akan merespon bayinya dengan cepat sehingga mempunyai potensi untuk memberikan susu formula. Jadi, akan lebih membantu apabila bayi tetap bersama ibunya selama 24 jam dan selalu hindari makanan atau minuman pre-laktal.

2.3.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

IMD termasuk satu dari tiga standar emas pemberian makan pada anak, selain dua lagi, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi mencapai enam bulan, dan pemberian makanan tambahan yang mendukung ASI sejak bayi berusia enam bulan sampai dua tahun, sambil sang ibu terus memberikan ASI. Sebagai tahap awal, IMD memiliki manfaat antara lain:

- 1. Lancarkan pengeluaran plasenta

Inisiasi tidak hanya memberikan kesempatan pada bayi menemukan dan menghisap payudara ibunya sejak awal sekali. Melalui proses IMD, pengeluaran plasenta dari rahim ibu juga dapat berjalan dengan lancar. Sewaktu bayi merangkak dalam dada ibu dan bergerak mencari puting ibu, kaki bayi menendang-nendang perut ibu. Hal inilah yang dapat memperlancar pengeluaran plasenta.

- 2. Imunisasi Dini

Sebelum bayi berhasil mencapai payu dara ibu dan menghisap puting, dalam merangkak di perut dan dada ibu, bayi mulai mengecapkan bibirnya

dan menjilati permukaan kulit ibunya. Mengecap dan dan menjilati permukaan ibunya sebelum menemukan puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang diperlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.

3. Memelihara kemampuan pertahanan (*survival*)

Inisiasi dini membantu spesies manusia menjaga kemampuan bertahan hidup manusia (*survival*) alaminya. Jika bayi tidak diberikan kesempatan untuk IMD, berarti bayi tersebut telah kehilangan kemampuan bertahan hidup secara alami. Mengacu kepada penelitian Karen Edmund dkk., 78% bayi manusia memang mampu bertahan hidup tanpa melakukan IMD. Tetapi, bayi-bayi tersebut tidak pernah mendapatkan kesempatan untuk menguji kemampuan bertahan hidup (*survival*) alaminya.

2.4 Epidemiologi

Berdasarkan asal katanya (dari bahasa Yunani), epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari hal-hal yang terjadi pada rakyat (Epi = pada; Demos = rakyat/penduduk; dan Logos = ilmu). Menurut Omran (1974), definisi epidemiologi sebagai suatu studi mengenai terjadinya dan distribusi keadaan kesehatan, penyakit, dan perubahan pada penduduk, begitu juga determinannya dan akibat-akibat yang terjadi pada kelompok penduduk (Sutrisna, 1986). Pendapat lain yang diungkapkan dr. Azrul Azwar M.P.H dalam bukunya Pengantar Epidemiologi, epidemiologi diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan pada sekelompok manusia serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan definisi tersebut, dalam pengertian epidemiologi terdapat tiga hal yang bersifat pokok yaitu:

1. Frekuensi masalah kesehatan

Frekuensi yang dimaksud menunjukkan besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada sekelompok manusia. Untuk dapat mengetahui frekuensi suatu masalah kesehatan dengan tepat ada dua hal yang pokok yang harus dilakukan, yakni menemukan masalah kesehatan yang dimaksud kemudian dilanjutkan dengan pengukuran atas masalah kesehatan tersebut.

2. Penyebaran masalah kesehatan

Penyebaran masalah kesehatan ialah pengelompokan masalah kesehatan menurut suatu keadaan tertentu. Keadaan tertentu yang dimaksudkan banyak macamnya, yang dalam epidemiologi dibedakan atas tiga macam yakni ciri-ciri manusia (*man*), tempat (*place*), dan waktu (*time*).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi ialah faktor penyebab dari suatu masalah kesehatan, baik yang menerangkan frekuensi, penyebaran, ataupun yang menerangkan penyebab munculnya masalah kesehatan tersebut. Untuk itu ada tiga langkah yang dapat dilakukan yakni merumuskan hipotesa tentang penyebab yang dimaksud, melakukan pengujian terhadap rumusan hipotesa yang telah disusun dan setelah itu menarik kesimpulan terhadapnya. Dengan diketahuinya penyebab suatu masalah kesehatan, dapatlah disusun langkah-langkah penanggulangan selanjutnya dari masalah kesehatan tersebut.

2.5 Epidemiologi Deskriptif

Pada dasarnya Epidemiologi dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu epidemiologi deskriptif dan analitik. Epidemiologi deskriptif mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran suatu masalah kesehatan. Frekuensi yang dimaksud menunjuk kepada besarnya masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat. Sedangkan keterangan tentang penyebaran dibedakan menurut ciri-ciri manusia (orang), tempat, dan waktu. Hasil dari penelitian epidemiologi deskriptif hanya menjawab pertanyaan siapa (*who*), di mana (*where*) dan kapan (*when*) dari timbulnya masalah kesehatan, tetapi tidak menjawab mengapa (*why*) dari masalah kesehatan tersebut.

Dalam epidemiologi deskriptif masalah kesehatan yang ada digambarkan dengan variabel orang, tempat, dan waktu. Berikut penjelasannya:

1. Orang (*Man/Person*)

Masalah kesehatan dapat dijelaskan berdasarkan variabel orang. Variabel orang diperinci dalam fokus tertentu. Misalnya saja penyakit yang diderita oleh kelompok usia tertentu, jenis kelamin tertentu, atau bahkan suku bangsa tertentu. Dalam menjelaskan masalah kesehatan melalui variabel orang, dapat ditemukan pola/karakteristik orang yang termasuk atau yang berpotensi

mengalami masalah kesehatan tersebut. Dari variabel orang dapat dikembangkan masalah kesehatan dari segi usia, jenis kelamin, golongan etnik, agama, status perkawinan, paritas, pekerjaan, status sosial ekonomi, dsb.

2. Tempat

Sama halnya dengan variabel orang, terkadang banyak masalah kesehatan hanya dapat di temui di suatu tempat tertentu saja sedangkan di tempat lain tidak. Dengan diketahuinya adanya perbedaan masalah kesehatan berdasarkan tempat terjadinya, dapat dilakukan penanggulangan berdasarkan perbedaan ciri-ciri tempat tersebut. Pengetahuan mengenai distribusi geografis dari suatu masalah kesehatan berguna untuk perencanaan pelayanan kesehatan dan dapat memberikan penjelasan mengenai etiologi penyakit (Sutrisna, 1986).

Perbandingan pola penyakit sering dilakukan antara:

- a. Batas daerah-daerah pemerintahan
- b. Kota dan pedesaan
- c. Daerah atau tempat berdasarkan batas-batas alam (pegunungan, sungai, laut, dsb)
- d. Negara-negara
- e. Regional

3. Waktu

Mempelajari waktu dan masalah kesehatan merupakan kebutuhan dasar di dalam analisa epidemiologis, oleh karena perubahan-perubahan masalah kesehatan (penyakit) menurut waktu menunjukkan adanya perubahan faktor etiologis (Sutrisna, 1986). Penyebaran menurut waktu dapat dibedakan menjadi:

- a. Fluktuasi jangka pendek, dimana perubahan masalah kesehatan dapat terjadi atau berlangsung dalam beberapa jam, hari, minggu, dan bulan.
- b. Perubahan secara siklis, dimana perubahan masalah kesehatan terjadi secara berulang-ulang dengan antara beberapa hari, bulan (musiman), tahunan dan beberapa tahunan.
- c. Perubahan yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, bertahun-tahun, berpuluh-puluh tahun, yang disebut *secular trends*.

2. 6 Epidemiologi Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu program kesehatan yang ada di Indonesia. IMD dapat digambarkan berdasarkan berdasarkan variabel epidemiologi deskriptif karena epidemiologi tidak hanya untuk penyakit tetapi juga untuk masalah kesehatan. Berikut adalah epidemiologi IMD berdasarkan variabel orang, tempat, dan waktu yang diperoleh dari berbagai studi sebelumnya.

a. Berdasarkan variabel orang

Variabel oarang dalam IMD dapat digambarkan dari karakteristik ibu dan bayi. Karakteristik ibu dan bayi yang dapat dilihat adalah sebagai berikut:

1. Usia Ibu

Dalam melakukan IMD, usia ibu dilihat dari segi kerentanan dalam melahirkan dan melakukan IMD. Ibu yang usianya masih <20 tahun, tidak semuanya organ reproduksinya telah berkembang dengan sempurna. Ataupun, ibu yang melahirkan di usia >35 tahun, kerawanan usia mempengaruhi proses persalinan yang akan dilewati, yang pada akhirnya juga akan berpengaruh dalam melakukan IMD. Usia juga dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menjalani kehidupan.

2. Status pekerjaan

Pada ibu yang bekerja, biasanya tidak memiliki waktu luang yang banyak. Kesibukan yang tersebut membuat ibu tidak memberikan perhatian khusus pada kandungannya selama masa kehamilan. Selain itu, ibu yang membantu mencari nafkah (bekerja), mungkin saja memiliki uang yang cukup untuk memberikan nutrisi (makanan) yang terbaik bagi bayinya.

3. Pendidikan terakhir

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi responden orang tersebut terhadap masukan yang datang dari luar, salah satunya adalah sikap ibu dalam melakukan IMD. Ibu yang pengetahuannya baik, akan memiliki respon yang baik mengenai masukan untuk melakukan IMD setelah melahirkan.

4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi pemberian nutrisi yang terbaik pada ibu selama masa kehamilan dan pemilihan pelayanan kesehatan

yang akan digunakan dalam proses persalinan. Kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. (Subaris, dkk., 2004).

5. Paritas

Pengalaman dari menyusui dapat dilihat dari jumlah paritas ibu tersebut. Ibu yang baru 1-2 kali melahirkan, pengalaman menyusunya masih sedikit sehingga seringkali menyebabkan puting lecet pada ibu.

6. Suku

Tradisi, adat istiadat dan budaya setiap suku adalah berbeda. Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang sangat berpengaruh dalam pilihan bahan makanan bagi para anggotanya dan dapat dilihat dari perbandingan kebudayaan antar suku di Indonesia (Suhardjo, 1989). Kebiasaan pemberian makanan bagi bayi baru lahirpun berbeda tiap suku.

7. Riwayat ANC

Kunjungan pemeriksaan kehamilan sangat berpengaruh bagi kesehatan bayi. Melalui kunjungan ANC dapat dilihat perkembangan bayi selama masa kandungan. Selain memeriksakan kondisi bayi dalam kandungan, melalui kunjungan ANC, kondisi kesehatan ibu juga dapat dimonitor dengan baik sehingga proses persalinan akan berjalan dengan baik (normal) dan ibu dapat melakukan IMD.

8. Tenaga periksa kehamilan

Tenaga periksa kehamilan berpengaruh dalam memberikan saran yang terbaik dalam proses persalinan ibu yang akan melahirkan. Tenaga periksa kehamilan juga dapat mempromosikan pentingnya melakukan IMD setelah melahirkan pada ibu hamil melakukan kunjungan ANC.

9. Tempat periksa kehamilan

Kepercayaan ibu hamil dalam penggunaan pelayanan kesehatan yang ada akan mempengaruhi dalam pemilihan tempat persalinan kelak. Jika saat kunjungan ANC ibu tersebut sudah mengetahui manfaat yang didapatkan mengenai kehamilan, persalinan, IMD, dan sebagainya, baik dari nakes dan

yankes, maka kemungkinan untuk menggunakan yankes dalam proses persalinan semakin besar.

10. Usia kehamilan

Kemampuan bayi yang lahir dengan usia kandungan kurang (belum mencukupi untuk dilahirkan), akan mempengaruhi kemampuan menyusu bayi tersebut. Pada bayi yang berusia gestasi <34 minggu biasanya belum mampu menyusu dengan segera (Hamid, 1997 dalam Soetjiningsih, 1997). Bayi yang lahir dalam usia kandungan 34-36 minggu yang sehat, ada yang mampu melakukan IMD tetapi dada juga yang tidak mampu.

11. Dukungan suami

Suami (ayah) memiliki peran yang sangat besar dalam melakukan IMD. Kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2000). Ayah diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam melakukan IMD.

12. Referensi IMD

Referensi IMD sangat bermanfaat memberikan pengetahuan kepada ibu dalam melakukan IMD. Peran orang terdekat dan tenaga kesehatan yang memeriksa kehamilan ibu sangatlah besar. Pengaruh yang diberikan dari orang-orang yang dipercaya ibu, biasanya dapat diterima dengan baik oleh ibu yang akan melakukan IMD.

13. Kondisi kesehatan ibu saat melakukan IMD

Kondisi kesehatan ibu sangat mempengaruhi kelancaran proses IMD. Puting lecet, puring datar, mastitis, payudara bernanah, nyeri puting, dan beberapa penyakit lainnya dapat menghambat IMD yang akan dilakukan (Neiville dan Neivert, 1983)

14. Berat lahir bayi

Salah satu faktor yang menjadi kesulitan bayi untuk melakukan IMD adalah berat bayi lahir rendah (Biddulph and Stace, 1989). Daya hisap bayi yang lahir dengan berat yang tidak normal (<2500 gram), kemampuan daya hisapnya rendah.

15. Jenis kelamin bayi

Jenis kelamin dapat melihat perbedaan kemampuan/daya isap puting antara bayi laki-laki atau perempuan dalam melakukan IMD.

16. Kondisi kesehatan bayi saat melakukan IMD

Selain kondisi kesehatan ibu, kesehatan bayi juga mempengaruhi proses IMD. Bayi yang prematur, memiliki penyakit jantung, cacat fisik, dan penyakit gangguan lainnya dapat menghambat proses IMD (Neiville dan Neivert, 1983)

b. Variabel tempat

Perbedaan wilayah tempat tinggal dapat menggambarkan jangkauan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan yang ada di suatu wilayah. Tempat tinggal juga dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi ibu yang akan melakukan IMD.

c. Variabel waktu

Pemberian ASI pertama kali yang terbaik adalah jika diberikan dalam 30 menit setelah melahirkan. Kemampuan bayi dalam mengisap ASI dari puting ibu dalam 30 menit masih baik. Puncak refleks menghisap pada bayi adalah dalam 20-30 menit setelah bayi lahir (Triana, 2009)

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Dependen Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Membiarkan bayi merangkak di dada ibu untuk mencari puting susu ibu dan menyusui. IMD dilakukan langsung setelah bayi lahir tanpa melakukan pengukuran, penimbangan, ataupun pembersihan tubuh bayi. IMD dilakukan sebelum bayi dibungkus dengan kain.	Wawancara	Kuesioer	1. Tidak melakukan 2. Melakukan	Nominal
2.	Variabel Independen Usia	Jumlah tahun yang dihitung dari ibu lahir samapai ibu melahirkan anak terakhir.	Wawancara	Kuesioner	1. <20 dan >35 tahun 2. 20 - 35 tahun	Ordinal
3.	Pekerjaan	Kegiatan atau aktifitas yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan guna membantu kepala	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal

		keluarga mencari nafkah				
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan responden dan responden tersebut memperoleh ijazah.	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah, yaitu tidak sekolah hingga tamat SMP 2. Tinggi, yaitu tamat SMA hingga Universitas 	Ordinal
5.	Pendapatan keluarga	Jumlah penghasilan rata-rata yang diperoleh keluarga responden dalam sebulan	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah, ≤ 1000000 2. Tinggi, > 1000000 	Ordinal
6.	Paritas	Jumlah kelahiran bayi oleh ibu baik lahir hidup atau lahir mati dengan usia kehamilan minimal 28 minggu	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 kali 2. ≥ 3 kali 	Ordinal
7.	Suku	Golongan asal daerah responden (keturunan).	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sunda 2. Jawa 3. Melayu 	Nominal

8.	Riwayat ANC	Banyaknya pemeriksaan yang dilakukan selama masa kehamilan responden	Wawancara	Kuesioner	1. < 4 kali 2. \leq 4 kali	Ordinal
9.	Tempat periksa kehamilan	Tempat dimana responden melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan	Wawancara	Kuesioner	1. Non-Yankes 2. Yankes	Nominal
10.	Tenaga periksa kehamilan	Orang yang memeriksa kehamilan responden selama hamil	Wawancara	Kuesioner	1. Non-Nakes 2. Nakes	Nominal
11.	Usia kehamilan	Usia kehamilan ibu saat melahirkan bayi terakhir	Wawancara	Kuesioner	1. <37 minggu 2. \geq 37 minggu	Ordinal
12.	Dukungan suami	Kehadiran suami mendampingi responden sewaktu responden melakukan IMD	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak hadir 2. Hadir	Nominal
13.	Referensi IMD	Orang yang merekomendasikan atau menyarankan responden untuk melakukan IMD pada saat melahirkan	Wawancara	Kuesioner	1. Suami 2. Keluarga 3. Nakes	Nominal

					4. Teman 5. Lain-lain	
14.	Kondisi kesehatan ibu saat melakukan IMD	<p>Kondisi responden sewaktu melakukan IMD, baik cacat fisik maupun secara medis (ditentukan oleh nakes).</p> <p>Antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting datar (<i>flat nipple</i>) - Mastitis (radang payudara) - Payudara bernanah - Nyeri pada puting - Jamur (kandida) pada puting - Tuberkulosis (TBC) - Herpes - Hepatitis B - Penyakit Kronis seperti Diabetes Melitus - Penyakit lainnya atau cacat fisik <p>(Neiville dan Neifert, 1983)</p>	Wawancara	Kuesioner	1. Bermasalah 2. Tidak bermasalah	Nominal

16.	Berat bayi sewaktu lahir	Bobot bayi yang ditimbang oleh nakes sewaktu bayi dilahirkan diukur dalam satuan gram	Wawancara	Kuesioner	1. <2500 gr 2. \geq 2500 gr	Ordinal
17.	Jenis kelamin	Karakteristik seksual bayi berdasarkan fungsi biologis	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
18.	Kondisi kesehatan bayi saat melakukan IMD	Kondisi bayi saat melakukan IMD, baik secara fisik maupun secara medis (ditentukan oleh nakes). Antara lain: - Prematur - Penyakit Jantung - Gangguan syaraf yang merusak respon lapar atau menyusu - Hiperbilirubinemia - Cacat fisik : Langit-langit mulut terbelah, kista pada lidah, dsb. (Neiville dan Neifert, 1983)	Wawancara	Kuesioner	1. Bermasalah 2. Tidak bermasalah	Nominal
19.	Lokasi tempat tinggal	Lokasi/wilayah kelurahan di Kecamatan Mauk di mana responden	Wawancara	Kuesioner	1. Non-Pesisir pantai 2. Pesisir pantai	Nominal

		tinggal. Lokasi tempat tinggal dibedakan menjadi dua, yaitu kelurahan yang terletak di pesisir pantai dan non-pesisir pantai				
20.	Saat Pemberian ASI pertama	Waktu pemberian ASI yang dilakukan pertama kali setelah bayi dilahirkan	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. > 24 jam 2. > 1 jam – 24 jam 3. 30 – 60 menit 4. < 30 menit 	ordinal