

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan putih yang merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kelenjar *mamari* pada manusia . ASI merupakan satu-satunya makanan alami berasal dari tubuh yang hidup, disediakan bagi bayi sejak lahir hingga berusia 2 tahun atau lebih (Siregar, 2004).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Depkes, 2002a). ASI sangat ideal untuk bayi yang masih sangat tergantung pada air susu untuk mempertahankan kehidupannya. Pemberian ASI akan berhasil dengan baik bila bayi dibiarkan menyusu sesering mungkin dan ibu mau menyusui serta mempunyai kepercayaan diri bahwa ia mampu mengerjakan hal tersebut (Muchtadi, 1994).

2.2 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan cairan lain kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup. Dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Roesli, 2003; Lubis, 1998).

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu 4-6 bulan. Pada tahun 1990, WHO/UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi

Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti, Italia ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi tersebut mendefinisikan pemberian makanan yang optimal bagi bayi adalah dengan memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 4-6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun, dengan penambahan makanan pendamping ASI yang sesuai (Roesli, 2003; Coutsoudis, 2004).

Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersamaan dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2003)

Pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Terlepas dari isi rekomendasi baru UNICEF tersebut, masih ada pihak yang tetap mengusulkan pemberian makanan padat mulai pada usia 4 bulan sesuai dengan isi Deklarasi Innocenti (1990), yaitu "Hanya diberi ASI saja sampai bayi berusia 4-6 bulan". Namun, pengetahuan terakhir tentang efek negatif pemberian makanan padat yang terlalu dini telah cukup menunjang pembaharuan definisi ASI eksklusif menjadi, "ASI saja sampai usia 6 bulan" (Roesli, 2003).

2.3 Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu: *Korpus* (badan); *Areola*, yaitu bagian yang kehitaman di tengah; *Papilla*, atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

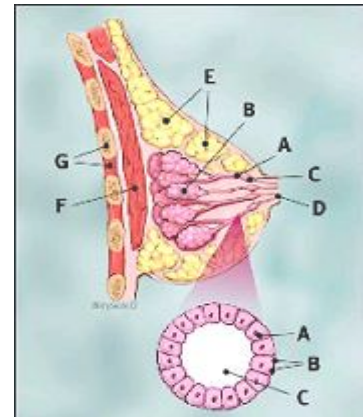
Dalam *korpus mammae* terdapat *alveolus*, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa *alveolus* mengelompok membentuk *lobulus*, kemudian beberapa *lobulus* berkumpul menjadi 15 – 20 *lobulus* pada tiap payudara. Dari *alveolus* ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*Duktus Laktiferus*).

Dibawah areola saluran yang besar melebar, disebut *Sinus laktiferus*. Akhirnya semua memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

Pada *papilla* dan *areola* terdapat saraf peraba yang sangat penting untuk refleks menyusui. Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

Keterangan Gambar :

- A. Duktus
- B. Lobules
- C. Bagian duktus yang dilatasi untuk menahan susu
- D. Puting susu
- E. Jaringan lemak
- F. Otot pektoralis mayor
- G. Dinding dada, tulang rusuk



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Pembesaran:

- A. Sel-sel duktus normal
- B. Membran dasar
- C. Lumen (pusat duktus)

2.4 Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18 – 19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan sebagainya.

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis,

sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Rulina, 2004).

2.4.1 Prolaktin : Hormon perangsang produksi ASI

Kelenjar hipofisa bagian depan yang berada di dasar otak menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Prolaktin ini akan keluar kalau terjadi pengosongan ASI dari *sinus lactiferous*.

Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Bila bayi menghisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari *sinus lactiferous*. Proses pengisapan ini akan merangsang ujung saraf disekitar payudara. Selanjutnya, saraf ini akan membawa pesan kebagian depan kelenjar hipofisa untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang pembuatan ASI. Kejadian dari perangsangan payudara sampai pembuatan ASI disebut refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin.

Fungsi lain dari prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat menjarangkan kehamilan.

2.4.2 Oksitosin: Hormon yang mengeluarkan ASI

Setelah diproduksi oleh kelenjar susu (*mammary alveoli*), ASI akan dikeluarkan dan dialirkan ke *sinus lactiferous*. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus disekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Yang membuat otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitosin. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat mulai menyusui. Hal ini menjelaskan bahwa ASI mulai mengalir dari kelenjar susu ke *sinus lactiferous*.

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofisa. Seperti halnya prolaktin, oksitosin juga dihasilkan bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI atau refleks oksitosin (*let down refleks*). Bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin saja. Ia harus dibantu refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup (Roesli, 2003).

Oksitisin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula (Rulina, 2004).

Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan, dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin.

2.5 Mekanisme Menyusui

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi (*rooting reflex*). Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut (Soetjiningsih, 1997).

Isapan bayi (*sucking reflex*) akan merangsang ujung saraf di daerah puting susu dan di bawah daerah yang berwarna kecoklatan. Rangsangan ini akan mengirimkan sinyal ke bagian depan kelenjar hipofisa di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin ini akan merangsang sel-sel di kelenjar susu untuk membuat ASI.

Rangsangan dibentuknya prolaktin adalah pengosongan *sinus lactiferous* yang terletak dibawah daerah yang berwarna coklat. Jadi, agar pembentukan ASI banyak, *sinus lactiferous* perlu dikosongkan dengan baik.

Selain itu, isapan bayi juga akan merangsang bagian belakang kelenjar hipofisa untuk membuat hormon oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi kelenjar susu mengerut/berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari kelenjar susu dan mengalir melalui saluran susu ke dalam *sinus lactiferous* yang terdapat di bawah daerah yang berwarna coklat (Roesli, 2003).

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (*swallowing reflex*).

Menyusui bayi yang baik adalah sesuai dengan kebutuhan bayi (*nir jadwal = on demand*), karena secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusui, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Demikian halnya bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan daya hisapnya maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak; karena semakin kuat daya isapnya, semakin banyak ASI yang diproduksi (Rulina, 2004).

2.6 Komposisi ASI

ASI adalah sumber yang secara alami dirancang dengan sangat bagus. ASI merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan oleh sebagian besar bayi sehat selama sekitar 6 bulan. ASI tidak hanya dirancang untuk memelihara, tetapi juga untuk melindungi bayi terhadap penyakit. Komposisi ASI dapat berubah selama pemberian ASI saja, dari hari ke hari, berbeda menurut umur bayi atau usia kandungan saat melahirkan, adanya infeksi pada payudara, dan juga berbeda menurut status gizi ibu (Brown, 2005).

Seiring dengan meningkatnya kemampuan manusia dalam mengukur dan mengidentifikasi komponen-komponen yang terkandung dalam ASI, dapat dikatakan bahwa komponen ASI sangat kompleks. Ratusan komponen ASI telah dapat diidentifikasi. Komposisi zat gizi dasar dari kolostrum dan ASI matang (*mature milk*) dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini.

Tabel 2.1.
Komposisi Kolostrum dan ASI matang (per L³)

| <i>Komponen ASI</i> | <i>Kolostrum</i> | <i>Susu Matang</i> |
|----------------------|------------------|--------------------|
| Laktosa (g) | 20-30 | 67 |
| Total Protein (g) | 16 | 9 |
| Lemak (%) | 2 | 3,5 |
| Kalori | - | 2730-2940 |
| Retinol (mg) | 2 | 0,3-0,6 |
| Karotenoid (mg) | 2 | 0,3-0,6 |
| Thiamin (µg) | 20-200 | |
| Riboflavin (µg) | | 400-600 |
| Niacin (mg) | 0,5 | 1,8-6,0 |
| Vitamin B6 (mg) | | 0,9-0,31 |
| Asam Pantotenat (mg) | | 2-2,5 |
| Biotin (µg) | | 5-9 |
| Folate (µg) | | 80-140 |
| Vitamin B12 (µg) | | 0,5-1,0 |
| Vitamin C (mg) | | 100 |
| Vitamin D (µg) | | 0,33 |
| Vitamin E (mg) | 8-12 | 3-8 |
| Vitamin K (µg) | 2-5 | 2-3 |
| Kalsium (mg) | 250 | 200-250 |
| Fosfor (mg) | 120-160 | 120-140 |
| Magnesium (mg) | 30-35 | 30-35 |
| Copper (mg) | 0,5-0,8 | 0,2-0,4 |
| Zat Besi (mg) | 0,5-1,0 | 0,3-0,9 |
| Zinc (mg) | 8-12 | 1-3 |

Sumber: Picciano, M.F., *Representative values for constituents of human milk*. *Ped Clin N Am* 2001;48:1-3 dalam Brown, 2004.

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

A. Kolostrum

Susu pertama, atau biasa di sebut kolostrum (susu jolong), merupakan cairan kental, seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih, yang diproduksi selama laktogenesis II (hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir). Bayi hanya dapat meminum kolostrum 2-10 ml ($\frac{1}{2}$ - 2 sendok teh) per tiap kali makan dalam dua sampai tiga hari pertama setelah lahir. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum mengandung sekitar 58-70 kalori/100ml, dan tinggi kandungan

proteinnya, rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan susu matang (susu yang diproduksi dua minggu setelah bayi lahir). Kolostrum juga mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI yang matang (Brown, 2004; Roesli, 2003; Pipes, 1993).

Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin A dan laktoferin, tetapi protein lainnya yang terdapat pada susu matang tidak terdapat dalam kolostrum. Konsentrasi sel-sel mononuclear (jenis spesifik sel darah merah) dari ibu yang mengandung perlindungan imunitas, sangat tinggi pada kolostrum. Kolostrum mempunyai konsentrasi sodium, potasium, dan klorida yang lebih tinggi dibanding dengan susu matang (Brown, 2004).

Kolostrum merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang (Roesli, 2003).

B. ASI Transisi/ Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Disekresi dari hari ke empat sampai dengan hari ke sepuluh dari masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI matang baru akan terjadi pada minggu ke tiga sampai dengan minggu ke lima.

Kadar protein pada ASI peralihan semakin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi. Volume akan semakin meningkat (Siregar, 2004; Roesli, 2003)

C. ASI Matang (Mature)

ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relative konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke tiga sampai ke lima komposisi ASI baru konstan (Siregar, 2004).

Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Roesli, 2003).

ASI yang keluar pada 5 menit pertama dinamakan *foremilk*. *Foremilk* mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*). *Foremilk* lebih encer. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding *foremilk*. Diduga *hindmilk* inilah yang mengenyangkan bayi (Roesli, 2003).

2.6.1 Air

ASI merupakan isotonic dengan plasma ibu. Rancangan biologis ini berarti bahwa bayi tidak membutuhkan air atau cairan lainnya untuk menjaga kelembaban tubuhnya, bahkan pada iklim yang panas sekalipun.

2.6.2 Energi

ASI mengandung kalori sekitar 0,65 kalori/ml, walaupun kandungan energi bervariasi dalam kandungan lemaknya (dan, juga protein dan karbohidrat dalam kadar yang lebih sedikit). Bayi yang minum ASI mengkonsumsi kalori yang lebih sedikit dibandingkan dengan bayi yang minum susu pengganti ASI (susu formula). Bayi yang minum ASI terlihat lebih kurus dengan berat badan yang lebih rendah

pada usia 8-10 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, tetapi perbedaan tersebut menghilang ketika mencapai usia 12-23 bulan (Brown, 2004).

2.6.3 Lemak

Lemak merupakan komponen ASI terbesar kedua dalam hal konsentrasinya (3-5% dalam susu matang). Lemak mengandung setengah dari energi dalam ASI. Kadar lemak dalam ASI rendah pada awal menyusui, yaitu pada ASI yang keluar pada 5 menit pertama (*foremilk*), dan lebih tinggi pada akhir *hindmilk* (ASI yang keluar sesudah *foremilk*).

Lemak ASI akan mudah dicerna dan diserap oleh bayi, karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak sehingga hanya sedikit lemak yang tidak diserap. Susu formula tidak mengandung enzim, sebab enzim akan hancur bila dipanaskan. Itu sebabnya bayi akan kesulitan menyerap lemak susu formula.

Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, *arachidonic acid*) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Myelinisasi adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan menjalar lebih cepat. Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak.

Komponen lemak lainnya yang penting adalah kolesterol. Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi, sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. Penelitian mutakhir menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif akan mempunyai kadar kolesterol yang lebih tinggi. Pada saat pertumbuhan otak yang cepat maka diperlukan kadar kolesterol yang tinggi. Selain itu, kolesterol juga diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim

untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan penebalan pembuluh darah (*arteriosclerosis*) pada usia muda (Roesli, 2003).

2.6.4 Protein

Kandungan protein susu matang secara relatif rendah (0,8-1%) jika dibandingkan dengan susu dari jenis mamalia lainnya. Konsentrasi protein yang disintesa di dalam payudara lebih dipengaruhi oleh usia bayi daripada oleh asupan protein ibu dan serum protein ibu. Protein yang disintesa oleh payudara dapat bervariasi karena hormon yang mengatur ekspresi genetik dan memandu sintesis protein berubah dari waktu ke waktu.

Susu sapi dan ASI mengandung dua macam protein utama, yaitu whey dan kasein. Whey adalah protein yang halus, lembut, dan mudah dicerna. Whey termasuk protein serum, enzim-enzim, dan imunoglobulin. Beberapa mineral, hormon, atau vitamin yang mengikat protein juga diidentifikasi sebagai komponen protein whey. Diantaranya adalah laktoferin, yang mengangkut zat besi dalam bentuk yang mudah dicerna dan mempunyai aktifitas bakteristatik. Enzim yang terdapat dalam protein whey membantu proses pencernaan dan memberikan perlindungan terhadap bakteri (Brown, 2004).

Kasein adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal, dan sukar dicerna oleh bayi. Kasein, kalsium fosfat, dan ion-ion lainnya seperti magnesium dan sitrat terlihat sebagai suatu agregat dan merupakan sumber yang menyebabkan ASI terlihat putih. Rasio whey dan kasein adalah 60:40, hal ini menguntungkan bagi bayi, karena whey lebih mudah dicerna dibanding kasein.

Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah taurin (*taurine*). Taurin adalah protein otak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Susu sapi tidak mengandung taurin sama sekali.

2.6.5 Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama ASI. Karbohidrat lainnya yang terdapat dalam ASI, termasuk monosakarida adalah glukosa, polisakarida, dan protein yang mengikat karbohidrat. Laktosa diperlukan untuk pertumbuhan otak. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa. Galaktosa merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Para pakar menemukan bahwa makin tinggi kadar laktosa susu suatu jenis mamalia maka ukuran otaknya relatif makin besar. ASI mengandung kadar laktosa yang paling tinggi dibandingkan dengan susu mamalia lain.

Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik, yaitu *Lactobacillus bifidus*, dan menghambat pertumbuhan bakteri *E. Coli* dan bakteri berbahaya lainnya.

2.6.6 Vitamin

Vitamin yang terdapat dalam ASI terbagi dalam dua jenis yaitu vitamin larut lemak, vitamin A, D, E dan K, serta vitamin larut air yaitu vitamin B12 dan asam folat. Level vitamin larut air yang terdapat dalam ASI dipengaruhi oleh asupan makanan ibu maupun asupan suplemen. Suplemen vitamin larut air dalam makanan

ibu menunjukkan dapat meningkatkan kandungan vitamin larut air tersebut dalam ASI.

Vitamin A dalam ASI berada dalam bentuk beta karoten. Vitamin A berperan dalam pembentukan warna kuning pada kolostrum. Pada susu matang, kadar vitamin A 75 mcg/dL atau 280 IU/dL. Kadar tersebut cukup adekuat untuk memenuhi kebutuhan vitamin A bayi.

Vitamin D dalam ASI mempunyai level yang bervariasi sesuai dengan asupan makanan ibu dan keterpaparan terhadap sinar matahari. Ibu yang terpapar sinar matahari dapat meningkatkan level vitamin D sampai sepuluh kali lipat.

Level vitamin E pada ASI lebih tinggi dibanding susu formula. Level serum vitamin E meningkat secara cepat pada bayi yang disusui dan menjaga berada pada level yang normal tanpa banyak fluktuasi.

Vitamin K dalam ASI mempunyai kandungan sebanyak 2,3 mcg/dL. Rata-rata 5% bayi mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko defisiensi vitamin K. Onset penyakit hemorragic dengan perdarahan yang terjadi 4 minggu setelah persalinan mempunyai hubungan dengan menyusui jika pada saat melahirkan tidak diberikan vitamin K. Oleh sebab itu, bayi baru lahir dianjurkan untuk diberikan vitamin K (Worthington, 2000; Brown, 2004).

2.7 Manfaat ASI

Air susu manusia dirancang untuk bayi manusia. Proses menyusui merupakan hal yang normal bagi mamalia. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika telah banyak keuntungan-keuntungan menyusui yang diketahui bermanfaat untuk ibu dan juga bayi.

2.7.1 Manfaat Bagi Ibu

Ibu yang menyusui mendapatkan keuntungan dalam hal hormonal, fisik, dan psikososial. Menyusui bayi segera setelah lahir meningkatkan kadar hormon oksitosin, yang merangsang kontraksi uterus, mengurangi kehilangan darah setelah melahirkan, dan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil (Brown, 2004; Roesli, 2000).

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Roesli, 2000). Tetapi, banyak professional kesehatan di Amerika tidak menyarankan menyusui sebagai suatu pilihan untuk mengontrol kelahiran Brown, 2004).

Menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil (Roesli, 2000).

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Salah satu penelitian mengemukakan bahwa menyusui akan mengurangi risiko ibu terkena kanker indung telur sampai 20 – 25% (Roesli, 2000).

2.7.2 Manfaat Bagi Bayi

2.7.2.1 Manfaat Gizi

Dengan komposisi gizinya yang sangat dinamis dan seimbang, ASI menyediakan zat-zat gizi yang optimal bagi bayi. Keseimbangan zat-zat gizi yang terdapat pada ASI sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Brown, 2004).

Kadar protein pada ASI relatif rendah jika dibandingkan dengan susu sapi, sehingga sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa membebani ginjal bayi yang masih belum berkembang sempurna (matang) dengan nitrogen (Brown, 2004).

ASI mengandung lemak dalam jumlah yang banyak dalam bentuk asam lemak esensial, asam lemak jenuh, trigiserida rantai sedang, dan kolesterol. Asam lemak tak jenuh ganda, khususnya DHA yang berguna untuk mengoptimalkan perkembangan sistem saraf pusat (Brown, 2004).

2.7.2.2 Manfaat Immunologik

Salah satu hal yang paling penting mengenai menyusui dalam dekade terakhir ini adalah kemampuan ASI melindungi bayi terhadap infeksi. Banyak komponen yang terdapat pada ASI berperan aktif melawan infeksi. Komponen selularnya (T- dan B-limfosit, neutrofil, makrofag, dan sel-sel epitel) kadarnya lebih tinggi di dalam kolostrum, tetapi juga terdapat di dalam ASI matur dengan konsentrasi yang lebih rendah (Brown, 2004; Rulina, 2004).

ASI terutama kolostrum mengandung Imunoglobulin, yaitu *Secretory* IgA (SIgA), IgE, IgM dan IgG. Dari semua imunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah SIgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi

karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk kedalam mukosa usus (Rulina, 2004; Soetjiningsih, 1997).

ASI juga meningkatkan respon imun terhadap imunisasi termasuk polio, tetanus, difteri, dan *Haemophilus influenza*. ASI juga meningkatkan respon imun terhadap infeksi *respiratory syncytial virus* (RSV), infeksi pernafasan yang umum terjadi pada bayi.

2.7.2.3 Manfaat Kognitif (Kecerdasan)

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Beberapa laporan telah membuktikan adanya hubungan antara pemberian ASI, khususnya durasi pemberian ASI, dengan manfaat terhadap kecerdasan anak yang dinilai dengan IQ. Hasil penelitian dr Lucas (1993) terhadap 300 bayi prematur membuktikan bahwa bayi-bayi prematur yang diberi ASI eksklusif mempunyai IQ yang lebih tinggi secara bermakna (8,3 point lebih tinggi) dibanding bayi prematur yang tidak diberi ASI. Pada penelitian dr Riva (1997) ditemukan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif, ketika berusia 9,5 tahun telah mempunyai tingkat IQ 12,9 point lebih tinggi dibandingkan anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif (Roesli, 2000; Depkes RI, 2001).

2.7.3 Manfaat Aspek Ekonomi

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula, karena ASI

tidak perlu dibeli. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit (Roesli, 2000; Rulina, 2004).

2.7.4 Manfaat Bagi Negara

Pemberian ASI eksklusif akan menghemat pengeluaran negara karena dapat menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Anak. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi naik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

Selain itu, pemberian ASI akan mengurangi Subsidi Untuk Rumah Sakit. Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nokosomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula (Rulina, 2004).

Pemberian ASI eksklusif pada akhirnya akan menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara. Pemberian ASI eksklusif sebagai langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang (*lost generation*) khususnya bagi Indonesia (Roesli, 2003).

2.8 Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui

Setiap fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan untuk ibu hamil dan perawatan bayi baru lahir harus:

1. Mempunyai kebijakan tertulis mengenai ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada seluruh staf petugas kesehatan. Selain kepada petugas kesehatan, informasi tentang ASI perlu diberikan kepada siapa saja dan sedini mungkin agar terjadi lingkungan yang mendukung pemberian ASI diantaranya adalah kepada anak sekolah Taman Kanak-Kanak, usia remaja, ibu hamil dan ibu menyusui, keluarga dan majikan.
2. Melatih seluruh petugas kesehatan mengenai keahlian dalam hal-hal yang penting dan berhubungan dengan kebijakan mengenai ASI.
3. Menginformasikan kepada semua ibu hamil mengenai keuntungan menyusui dan manajemen laktasi.
4. Membantu ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini dalam 30 menit setelah bayi lahir. Refleks hisap bayi yang paling kuat adalah pada jam-jam pertama setelah lahir. Setelah itu bayi mengantuk. Bila bayi lahir tidak bermasalah maka sesegera mungkin (dalam waktu 30 menit) setelah bayi lahir diberikan kepada ibunya untuk merangsang payudara. Rangsangan payudara dini akan mempercepat timbulnya refleks prolaktin dan mempercepat produksi ASI.
5. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar, dan bagaimana cara tetap memberikan ASI kepada bayinya walaupun ketika ibu harus berpisah untuk sementara waktu dengan bayinya.
6. Tidak memberikan makanan ataupun minuman selain ASI kepada bayi yang baru lahir kecuali karena adanya indikasi medik.

7. Melaksanakan rawat gabung (*rooming-in*). Ibu dan bayi dapat berada pada satu tempat tidur atau boks di samping tempat tidur ibunya selama 24 jam sehingga mudah diraih ibunya.
8. Mendorong pemberian ASI sesering mungkin (*on demand*).
9. Tidak memberikan kempeng/dot kepada bayi, karena akan menyebabkan bayi bingung puting. Bila bayi tidak dapat menyusui kepada ibu oleh karena sesuatu hal maka pemberian ASI diberikan dengan sendok, pipet, atau cangkir kecil.
10. Membina kelompok pendukung ASI. Kelompok ini terdiri dari ibu-ibu yang telah berpengalaman dan berhasil menyusui bayinya sendiri yang secara sukarela ingin membantu ibu-ibu lain agar berhasil menyusui juga (Rulina, 2004; Linkages, 2003).

2.9 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif

2.9.1 Karakteristik Ibu

2.9.1.1 Umur Ibu

Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun (Suraatmadja, 1997). Diatas umur 30 tahun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli secara keseluruhan. Sehingga ASI yang diproduksi berkurang karena alveoli merupakan kelenjar penghasil ASI (Worthington, 1993).

Volume ASI yang dihasilkan ditentukan oleh umur ibu pada saat hamil. Ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI

dibandingkan dengan yang berumur 30 tahunan. Primipara yang berumur 35 tahun atau lebih biasanya tidak akan dapat menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup (Pudjiadi, 2000). Pada seorang primipara, ASI sering keluar pada hari ke tiga dan jumlah ASI selama 3 hari pertama hanya 50 ml (kira-kira 3 sendok makan) (Lubis, 2000).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta diperoleh hasil bahwa ibu yang berumur diatas 30 tahun memberikan ASI eksklusif sebesar 10%, umur kurang atau sama dengan 30 tahun memberikan ASI eksklusif sebesar 38,6% (Ariani, 2002).

2.9.1.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan proses yang dilakukan secara sadar, sistematis, terarah dan berlangsung secara terus menerus yang mendorong terjadinya perubahan pada setiap individu didalamnya.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang umumnya berpengaruh pada tingkat pendapatan keluarga sebagai faktor ekonomi. Pendidikan juga dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu yang berpendidikan tinggi biasanya mempunyai banyak kesibukan diluar rumah, sehingga cenderung meninggalkan bayinya. Sedang ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal dirumah sehingga lebih banyak mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya (Depkes, 2000).

Berdasarkan analisis data SDKI tahun 1994, ibu yang berpendidikan < tamat SMP dianggap mempunyai tingkat pendidikan rendah, hanya 46,1% yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan ibu yang berpendidikan tamat SMP ke atas (berpendidikan tinggi), 49,6% diantaranya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2.9.1.3 Pekerjaan Ibu

Saat ini terjadi peningkatan jumlah angkatan kerja wanita di berbagai sektor pekerjaan. Hal ini menyebabkan makin banyak ibu yang harus meninggalkan bayi sebelum berusia 6 bulan karena masa cuti yang telah habis (Depkes RI, 2005).

Ibu yang bekerja diluar rumah mempunyai kemungkinan memberikan ASI secara eksklusif lebih rendah dibandingkan dengan ibu tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja harus meninggalkan bayinya untuk jangka waktu tertentu sehingga keberhasilan dalam memberikan ASI secara eksklusif terganggu (Siregar, 2004).

Bekerja selalu dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Akan tetapi seharusnya seorang ibu yang bekerja tetap dapat memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja (Soetjiningsih, 1997).

2.9.1.4 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain.

Pengetahuan tentang ASI mempunyai peranan dalam perilaku pemberian ASI eksklusif. Rendahnya praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia karena kurangnya pengetahuan tentang ASI (Widodo dkk, 2003). Dengan adanya pengetahuan mengenai manfaat ASI, ibu mempunyai sikap positif dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan memberikan ASI eksklusif sebesar 1,9 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang. Proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu berpendidikan baik sebesar 23,6% dan pada ibu dengan pendidikan kurang sebesar 13,7%. (Ibrahim, E.2002).

2.9.2 Faktor Pelayanan Kesehatan

2.9.2.1 Riwayat Ante Natal Care (ANC)

Pada waktu ibu memeriksakan kehamilan, para petugas kesehatan dapat menjadikan hal tersebut untuk menyampaikan pesan tentang pentingnya ASI, bagaimana manajemen laktasi, dan hal-hal yang berkaitan dengan menyusui lainnya. Dengan dilakukan hal tersebut, maka seiring dengan intensitas ANC yang lebih besar akan mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Riwayat ANC ≥ 4 kali menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan ibu hamil sudah mencukupi, artinya ibu hamil bisa mendapatkan informasi mengenai kehamilan dan persiapan menyusui dari tenaga kesehatan. Pada penelitian Duong di wilayah pedesaan Vietnam dan penelitian Chandrashekhar et al di wilayah perkotaan Nepal menunjukkan bahwa *counselling* selama ANC oleh tenaga kesehatan merupakan faktor yang berperan penting terhadap pemberian ASI.

2.9.2.2 Penolong Persalinan

Keberhasilan menyusui selain ditentukan oleh tempat bersalin atau rumah sakit juga tergantung petugas penolong persalinan seperti bidan, perawat, dokter atau dukun bersalin. Petugas penolong persalinan memberikan penyuluhan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta memelihara perilaku praktek pemberian ASI eksklusif (Widodo dkk, 2003). Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini (Lubis, 2000).

Berdasarkan penelitian mengenai penolong persalinan dan tempat persalinan dan hubungannya dengan menyusui secara optimal oleh Irianto tahun 1995 didapatkan hasil bahwa pemberian makanan/minuman pada bayi umur 0-4 bulan masih cukup tinggi (31,5%) pada bayi yang persalinannya ditolong oleh bukan petugas kesehatan. Dalam penelitian ini juga ditemukan 10,1% bayi berumur 0-4 bulan telah diberikan makanan/minuman selain ASI yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan praktek pemberian ASI secara optimal.

Berdasarkan analisis data kor Susenas tahun 2001 diperoleh data bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan

adalah sebesar 33,7% sedangkan pada ibu yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan adalah sebesar 36,4% (Kristina, 2001).

2.9.2.3 Tempat Persalinan

Tempat dan penolong persalinan merupakan lingkungan yang paling dekat dengan ibu ketika melangsungkan persalinan. Tempat persalinan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih apakah tetap memberikan bayinya ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan sebelum ASInya keluar. Kebijakan yang diambil di tempat pelayanan kesehatan dan oleh penolong persalinan (terutama petugas kesehatan) mempunyai daya dorong yang kuat terhadap pelaksanaan menyusui selanjutnya (Irianto, 1998; Amiruddin, 2006). Untuk itu kebijakan tempat persalinan di pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta dalam melaksanakan rawat gabungan yang memudahkan bagi ibu secara langsung dapat menyusui bayinya menjadi sangatlah penting.

Pemberian hanya ASI pada bayi baru lahir di tempat pelayanan kesehatan mendapat dukungan kuat dari badan dunia (WHO dan UNICEF) dan pemerintah (Depkes), seperti tidak mengizinkan pemberian makanan/minuman tambahan pada bayi baru lahir tanpa adanya alasan medis yang kuat.

2.9.3 Immediate Breastfeeding

Segera setelah lahir, bayi harus segera disusukan kepada ibunya untuk belajar menyusui namun bukan untuk tujuan memberikan nutrisi kepada bayi.

Menyusui segera setelah bayi lahir, pada usia ≤ 30 menit atau paling lambat pada ≤ 1 jam setelah lahir dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu, berguna untuk mempersiapkan payudara ibu mulai memproduksi ASI.

Perasaan senang melihat bayi dan kepuasan dapat menyusui akan merangsang kelenjar hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu gerakan menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit, sehingga apabila terlambat menyusui refleks ini akan berkurang dan melemah. Walaupun ASI belum keluar tetapi interaksi itu akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi tidak menangis. Refleks bayi akan segera bekerja mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASI-nya sehingga tidak perlu memberikan makanan/minuman pralakteal (Syafiq, 2003).

Immediate breastfeeding (menyusui segera) yaitu menyusui dalam waktu ≤ 30 menit setelah persalinan merupakan salah satu alternative yang dapat dilakukan untuk mencegah diberikannya makanan/minuman pralakteal. Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui. Hasil penelitian Fikawati & Syafiq (2003) menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara *immediate breastfeeding* dan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan. Ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* akan 2-8 kali lebih besar kemungkinannya memberikan ASI eksklusif 4 bulan.

Istilah *immediate breastfeeding* merupakan hal yang sama dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (*early initiation*), namun IMD mempunyai cara yang agak berbeda dengan istilah *immediate breastfeeding* atau menyusui segera karena

pada praktek IMD bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dan terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayinya. Bayi yang diberi kesempatan melakukan inisiasi menyusu dini, persentase masih menyusunya bayi usia enam bulan adalah 59% dan bayi usia 12 bulan adalah 38%. Pada bayi yang tidak diberi kesempatan inisiasi menyusu dini, persentase yang masih menyusunya hanya 19% untuk bayi usia enam bulan dan 8% untuk bayi usia 12 bulan (Roesli, 2008).

2.9.4 Pemberian Kolostrum

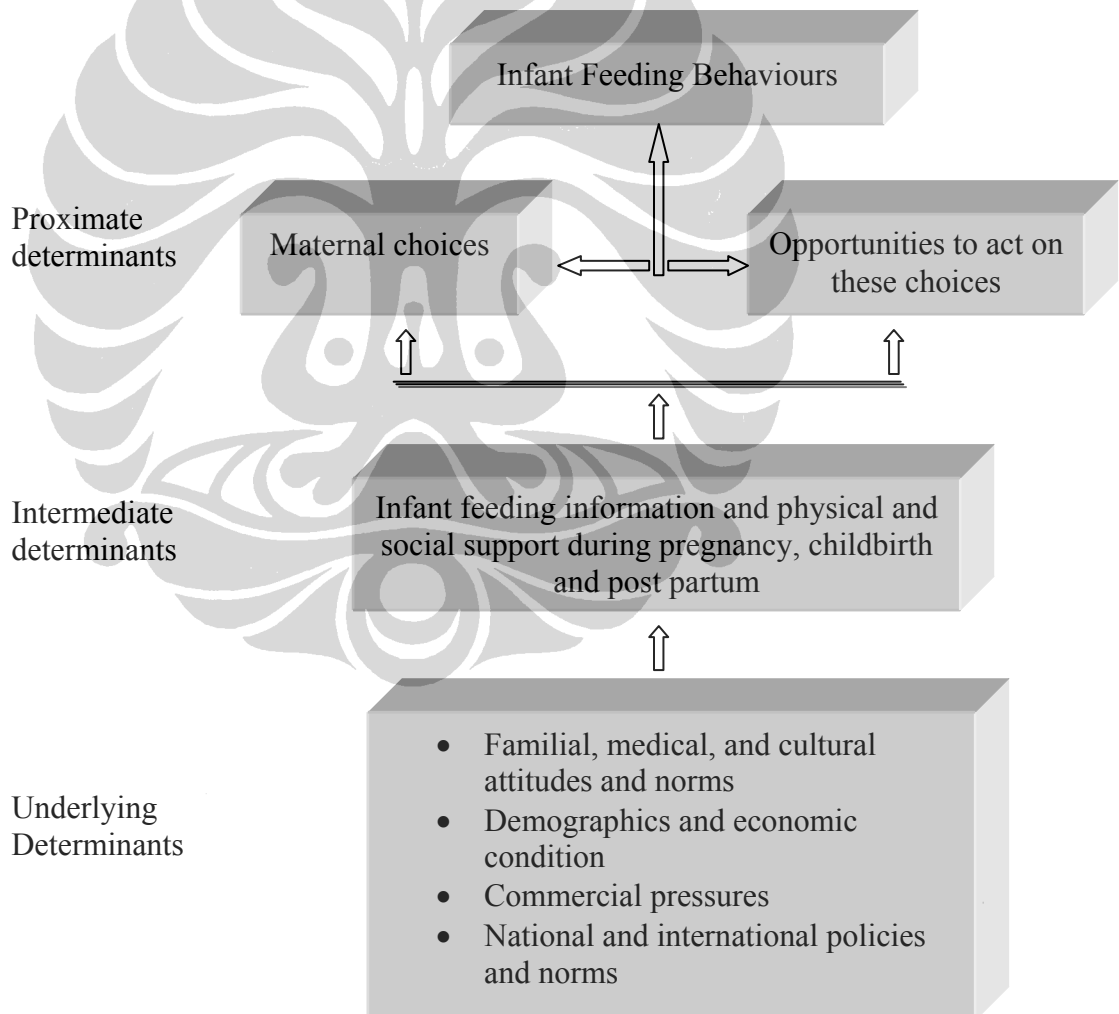
Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini. Berdasarkan penelitian Duong (2004) mengenai pemberian ASI eksklusif di daerah pedesaan di Vietnam menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan kolostrum/ASI yang pertama kali keluar sebagai makanan pertamanya, mempunyai kemungkinan 2,7 kali lebih besar untuk disusui secara eksklusif.

2.9.5 Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Selain faktor-faktor yang telah dijabarkan sebelumnya, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Dari rangkuman beberapa penelitian sebelumnya diketahui bahwa faktor sosial ekonomi, Faktor Biomedik seperti paritas, metode melahirkan, masalah kesehatan bayi, merokok, faktor pelayanan kesehatan seperti rawat gabung, kontak awal ibu dan bayi, bimbingan menyusui oleh petugas kesehatan, serta faktor budaya (adat istiadat) seperti adanya dukungan dari

masyarakat atau lingkungan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Scott, J & Binns, C, 1998).

World Health Organization (WHO) dalam *Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries* pada tahun 2003 telah membuat justifikasi dan *framework* mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI. *Framework* tersebut dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut:



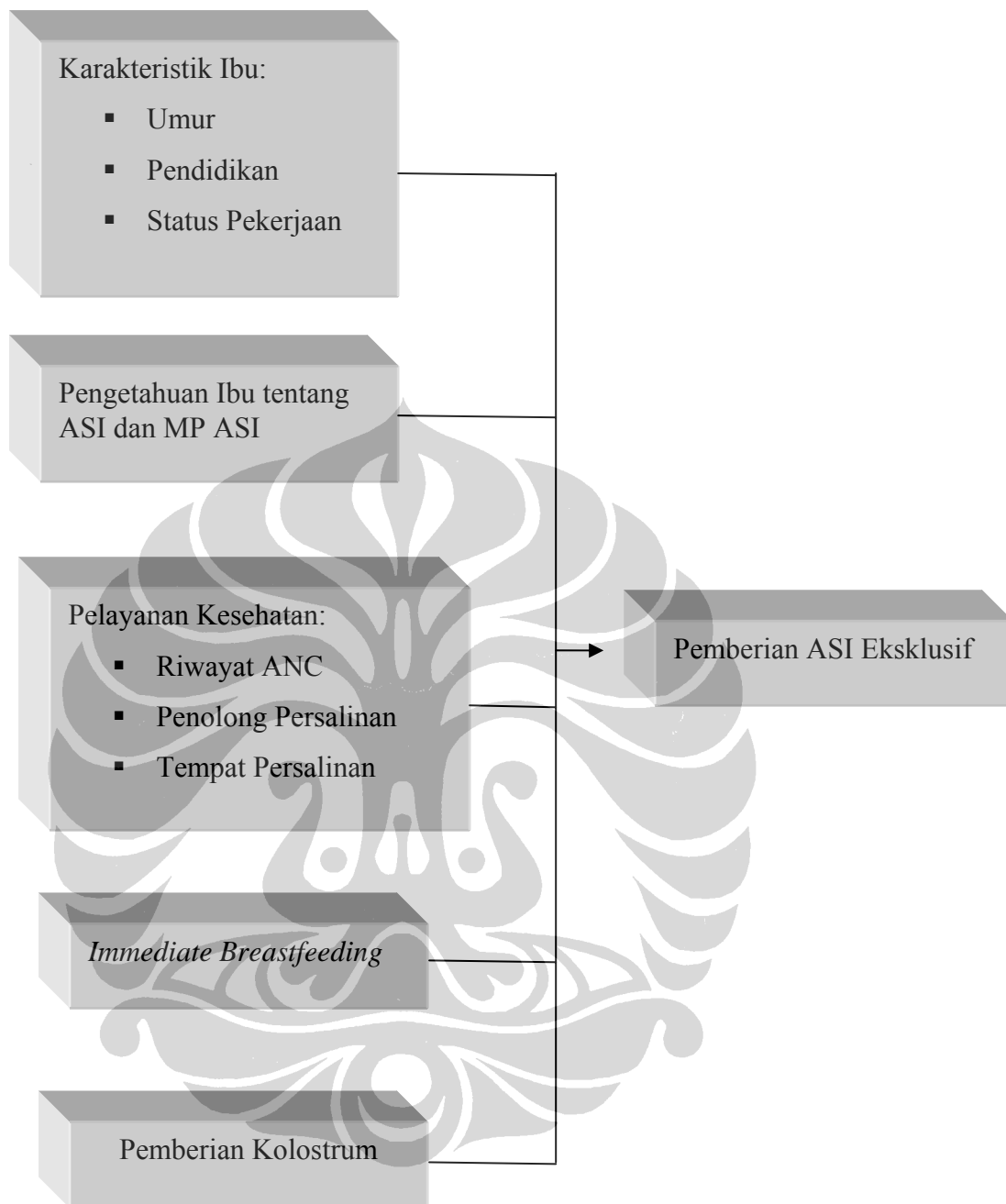
Gambar 2.2 Model of Determinants of Breastfeeding Behaviour (Lutter, 2000 dalam WHO, 2003).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

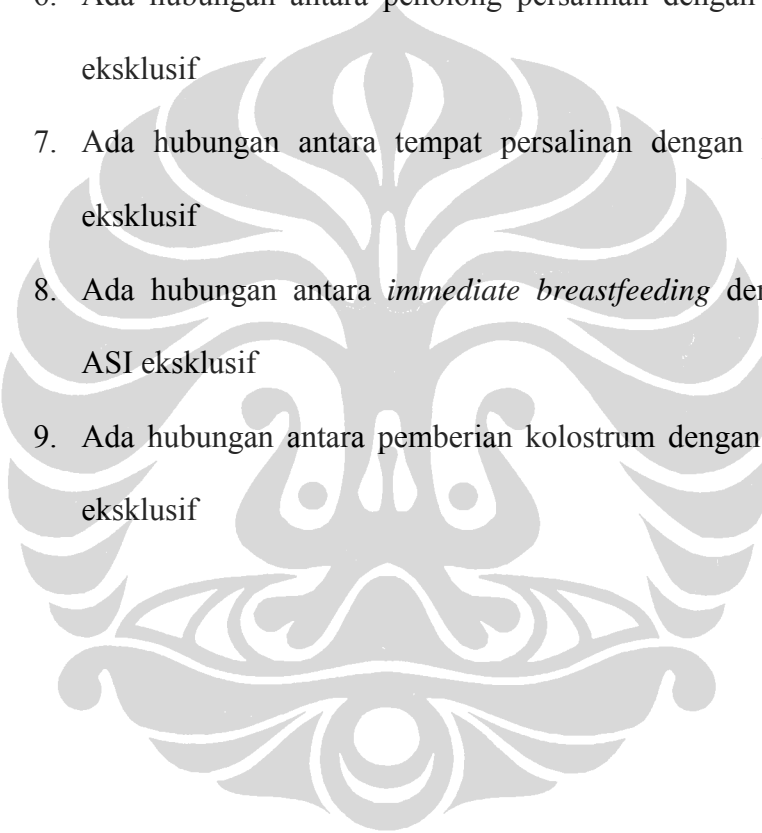
Dari berbagai teori pada bab II diketahui banyak faktor yang mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini tidak semua faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dilihat, hal ini disebabkan karena keterbatasan data yang tersedia pada kuesioner Praktikum Kesmas 2008, maka pada penelitian ini yang akan dilihat adalah beberapa faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif seperti: karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan tentang ASI dan MP ASI, faktor pelayanan kesehatan (riwayat ANC, penolong persalinan, tempat persalinan), dan *immediate breastfeeding* serta pemberian kolostrum. Untuk lebih jelasnya kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada bagan 3.1 berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif

3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif
 4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dan MP ASI dengan praktek pemberian ASI eksklusif
 5. Ada hubungan antara riwayat ANC dengan praktek pemberian ASI eksklusif
 6. Ada hubungan antara penolong persalinan dengan praktek pemberian ASI eksklusif
 7. Ada hubungan antara tempat persalinan dengan praktek pemberian ASI eksklusif
 8. Ada hubungan antara *immediate breastfeeding* dengan praktek pemberian ASI eksklusif
 9. Ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan praktek pemberian ASI eksklusif
- 

3.3 Definisi Operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----|------------------|---|-------------------------|------------------------------|---|------------|
| 1. | Umur | Rentang waktu hidup sejak lahir sampai pada saat penelitian berlangsung | Observasi data sekunder | KuesionerNo. IRT8 dan IKR(4) | 1. ≤ 30 tahun 2. > 30 tahun | Ordinal |
| 2. | Pendidikan | Jenjang pendidikan formal yang berhasil ditamatkan (memiliki ijazah) | Observasi data sekunder | Kuesioner No.IKR (5) | 1. \leq Tamat SD 2. Tamat SLTP 3. \geq Tamat SLTA | Ordinal |
| 3. | Status Pekerjaan | Kegiatan sehari-hari/rutin baik formal maupun informal yang menghasilkan uang | Observasi data sekunder | Kuesioner No. IKR(6) | 1. Tidak bekerja 2. Bekerja | Nominal |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----|--|--|-------------------------|----------------------|--|------------|
| 4. | Pengetahuan Ibu tentang ASI dan MP ASI | Pemahaman ibu tentang kolostrum, ASI eksklusif, manfaat ASI, cara menjaga kebersihan payudara, dan usia mendapatkan MPASI. | Observasi data sekunder | Kuesioner No. A6-A15 | 1. Baik: Jika skor pengetahuan > 80% 2. Sedang: Jika skor pengetahuan 60-80% 3. Kurang jika skor pengetahuan <60% (Khomsan A, 2000) | Ordinal |
| 5. | Riwayat ANC | Jumlah Pemeriksaan kehamilan yang pernah dilakukan oleh responden selama kehamilan terakhir | Observasi data sekunder | Kuesioner No. D5 | 1. < 4 kali 2. ≥ 4 kali | Ordinal |
| 6. | Penolong Persalinan | Orang yang menolong responden saat persalinan terakhir. (Kristina, 2001) | Observasi data sekunder | Kuesioner No. E1 | 1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun | Ordinal |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----|--------------------------------|--|-------------------------|---------------------|---|------------|
| 7. | Tempat Persalinan | Tempat responden melakukan persalinan terakhir. (Irianto, 1998) | Observasi data sekunder | Kuesioner No. E2 | 1. Institusi 2. Bidan 3. Rumah | Ordinal |
| 8. | <i>Immediate Breastfeeding</i> | Prilaku responden menyusui bayinya segera (≤ 1 jam) setelah persalinan. (Fikawati & Syafiq, 2003) | Observasi data sekunder | Kuesioner No. B3 | 1. Ya: menyusui ≤ 1 jam setelah persalinan. 2. Tidak: menyusui > 1 jam setelah persalinan. | Ordinal |
| 9. | Pemberian Kolostrum | Praktek memberikan kolostrum dalam 3 hari pertama pada bayi baru lahir. (Duong, V dat, 2004) | Observasi data sekunder | Kuesioner No. B4 | 1. Ya: memberikan kolostrum dalam 3 hari setelah lahir 2. Tidak: tidak memberikan kolostrum dalam 3 hari setelah lahir | Ordinal |

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-----|---------------|---|-------------------------|--------------------------|--|------------|
| 10. | ASI Eksklusif | Prilaku responden menyusui ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan lain kepada bayinya kecuali vitamin, obat hingga usia 6 bulan. (WHO, 2003) | Observasi data sekunder | Kuesioner No.B1, B5, B13 | 1. Ya : memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan 2. Tidak: tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan | Ordinal |