

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENGHAMBAT PRAKTIK ASI
EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN
(Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya, Kec.Landonono
Kab.Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara)**

Artikel Penelitian

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Studi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



disusun oleh :
LA ODE AMAL SALEH
G2C309009

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 bulan" telah dipertahankan dihadapan penguji dan telah direvisi.

Mahasiswa yang mengajukan

Nama : La Ode Amal Saleh
NIM : G2C309009
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : Ilmu Gizi
Universitas : Diponegoro Semarang
Judul Proposal : Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI
Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 bulan

Semarang, Desember 2011

Pembimbing,

Etika Ratna Noer, S.Gz, M.Si

NIP.198011302010122001

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENGHAMBAT PRAKTIK ASI EKSKLUSIF
PADA BAYI USIA 0-6 BULAN
(Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya, Kec. Landono,
Kab.Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara)**

La Ode Amal Saleh¹, Etika Ratna Noer²

ABSTRAK

Latar belakang: ASI sudah diketahui keunggulannya, namun kecenderungan para ibu untuk tidak menyusui bayinya secara eksklusif semakin besar. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia hanya 15,3%. Masalah utama rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah faktor sosial budaya dan kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat.

Tujuan : Mengetahui faktor-faktor yang menghambat praktik ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Tridanamulya, Kecamatan Landono, Kabupaten Konawe Selatan, Propinsi Sulawesi Tenggara.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitiannya adalah deskriptif agar proses pengidentifikasian dan penguraian beberapa faktor yang berperan dalam menghambat praktik ASI Eksklusif dapat lebih mudah dilakukan.

Hasil : Subjek penelitian terdiri dari 13 orang ibu yang tidak dapat melakukan ASI Eksklusif. Pengetahuan ibu tentang ASI masih sebatas pernah mendengar sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki ketrampilan untuk mempraktikannya. Ibu bekerja sehingga pemberian susu formula satu-satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bagi bayi. Prilaku/sikap ibu rendah seperti membuang kolostrum karena dianggap tidak baik untuk bayi. Kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya. Dukungan suami yang rendah dalam praktik ASI Eksklusif sehingga mendorong ibu dalam memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya. Peran tenaga kesehatan yang rendah dalam menunjang keberhasilan ASI Eksklusif.

Simpulan : Pengetahuan ibu dan prilaku/sikap ibu rendah, ibu bekerja, dukungan suami rendah serta peran tenaga kesehatan rendah dapat menghambat praktik ASI Eksklusif.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Kualitatif

-
1. Mahasiswa, Program Studi Ilmu gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang
 2. Dosen, Program Studi Ilmu gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

FACTORS INHIBIT THE EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR BABY AGE 0-6 MONTHS
(Qualitative Studies in Tridana Mulya village, District Landonu,
South Konawe, Southeast Sulawesi)

La Ode Amal Saleh¹, Etika Ratna Noer²

ABSTRACT

Background: Breastfeeding has been known the advantages, but the tendency for mothers to exclusively breastfeed their babies are not getting bigger. Health Research Data Base (Riskesdas) 2010 show, Exclusive breast-fed infants in Indonesia only 15.3%. The main problem of the low exclusive breastfeeding in Indonesia is a socio-cultural factors and lack of knowledge of pregnant women, families and communities.

Objectives: Knowing the factors that inhibit the practice of exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months in the village of Tridanamulya, District Landonu, Konawe South, Southeast Sulawesi Province.

Methods: This study used a qualitative approach and descriptive type of research is that the process of identification and decomposition of several factors that play a role in hindering the practice of exclusive breastfeeding can be more easily done.

Results: The study subjects consisted of 13 mothers who can not do exclusive breastfeeding. Their knowledge is limited so they do not know for sure and they do not have the ability to practice it correctly. On working mothers formula feeding to be a way out for her baby. Maternal behavior/attitude during early lactation they discard colostrum, an act that is not good for babies. Lack of confidence in the mother's breast milk provide for a baby needs and a lack of support for the mother's husband in running the exclusive breastfeeding programs encourages mothers to provide food and formula for infants. Role of health workers is crucial in supporting the success of exclusive breastfeeding.

Conclusion: Knowledge of mothers, maternal behavior, mothers who work, lack of support from her husband and lack of health personnel could hinder the role of exclusive breastfeeding practices.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Qualitative studies

-
1. Student of Nutrition Science Study Program, Medical Faculty of Diponegoro University Semarang
 2. Lecturer of Nutrition Science Study Program, Medical Faculty of Diponegoro University Semarang

PENDAHULUAN

Menurut WHO/UNICEF, cara pemberian makanan pada bayi dan anak yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 2 tahun. Mulai 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.¹ ASI merupakan makanan bayi yang terbaik dan setiap bayi berhak mendapatkan ASI, maka Departemen Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan no.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia.²⁻⁴

ASI sudah diketahui keunggulannya, namun kecenderungan para ibu untuk tidak menyusui bayinya secara eksklusif semakin besar. Hal ini dapat dilihat dengan semakin besarnya jumlah ibu menyusui yang memberikan makanan tambahan lebih awal sebagai pengganti ASI. Berbagai alasan dikemukakan oleh ibu-ibu sehingga dalam pemanfaatan ASI secara eksklusif kepada bayinya rendah, antara lain adalah pengaruh iklan/promosi pengganti ASI, ibu bekerja, lingkungan sosial budaya, pendidikan, pengetahuan yang rendah serta dukungan suami yang rendah.^{5,6}

Di Indonesia, penelitian dan pengamatan yang dilakukan diberbagai daerah menunjukkan dengan jelas adanya kecenderungan semakin meningkatnya jumlah ibu yang tidak menyusui bayinya. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002, hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama. Sedangkan pemberian ASI pada bayi berumur kurang dari 2 bulan sebesar 64%, antara 2-3 bulan 45,5%, antara 4-5 bulan 13,9% dan antara 6-7 bulan 7,8%. Bayi yang berusia di bawah 2 bulan, 13% diantaranya telah diberikan susu dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Bayi berusia dibawah 6 bulan yang menggunakan susu formula sejumlah 76,6% pada bayi yang tidak disusui dan 18,1% pada bayi yang disusui.^{7,8}

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Widyawati,dkk, 2006 tentang pemberian MP-ASI dini pada anak di RS Ibu dan anak Aisyiyah Samarinda dapat

diketahui bahwa dari 88 responden, faktor bekerja dengan pengaruh 67%, faktor tingkat pengetahuan 52,3%, tingkat pendidikannya dalam kategori baik dan 77,3% responden menyatakan memberikan MP-ASI dini kepada anaknya.⁹

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia hanya 15,3%. Masalah utama rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya dan kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat.¹⁰

Berdasarkan data dari Puskesmas Landono, hasil survei ASI dan pola makan bayi 0-5 bulan yang dilakukan bulan oktober 2010 pada wilayah kerja Puskesmas, Desa Tridana Mulya merupakan wilayah dengan persentase Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) lebih dini yang cukup tinggi dibandingkan dengan desa-desa lainnya. Melalui observasi dan wawancara langsung terhadap ibu-ibu balita usia 0-6 bulan, ditemukan 68% balita 0-6 bulan telah diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu lebih dini seperti susu formula. Hal ini merupakan kegagalan ASI Eksklusif dan belum ada penelitian untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang menjadi penghambatnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, serta menyadari pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi, maka peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui dan mendiskripsikan tentang faktor-faktor yang menghambat praktik ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Tridana Mulya, Kecamatan Landono, Kabupaten Konawe Selatan, Propinsi Sulawesi Tenggara.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Desa Tridana Mulya Kecamatan Landono, Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif.

Pengambilan subjek menggunakan metode *purposive sampling* yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang diberikan MP-ASI di Desa Tridana Mulya diambil secara keseluruhan. Informan yang terpilih kemudian harus mengisi

persetujuan *Informed Consent* sebagai tanda bahwa informan bersedia mengikuti penelitian ini. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah subjek dalam keadaan sakit selama penelitian. Sedangkan informan yang diwawancarai sebagai *crosscek* yaitu orang-orang yang terlibat dalam pengasuhan dan perawatan bayi (keluarga terdekat) dan petugas kesehatan.

Pemilihan responden dimulai dengan pencarian data bayi usia 0-6 bulan yang diberikan MP-ASI di Posyandu. Setelah mendapatkan data yang sesuai dengan kriteria penelitian, maka peneliti menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data dan menanyakan kesediaan ibu bayi sebagai subyek penelitian secara lisan. Selanjutnya mendatangi lokasi penelitian untuk pelaksanaan wawancara mendalam dan observasi dengan subjek penelitian serta informan.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam (*in depth interview*), dan dokumentasi. Pengamatan langsung dan wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui lebih mendalam tentang praktik, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, prilaku/sikap ibu serta dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif. Wawancara mendalam dilakukan minimal 3 kali untuk setiap subjek penelitian.

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti (*human instrument*), pedoman wawancara mendalam untuk subjek yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian, kamera untuk pengumpulan data dokumentatif, alat perekam pada saat wawancara, serta material lain yang dapat membantu pelaksanaan wawancara menjadi lancar.

Analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif dan dalam penyajiannya berdasarkan dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Data kualitatif diolah sesuai variabel yang tercakup dalam penelitian dengan metode induksi yaitu metode penarikan kesimpulan dari hal-hal yang khusus ke hal-hal yang umum. Selanjutnya pelaporan disajikan gambaran secara deskriptif.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum wilayah penelitian

Desa Tridana Mulya merupakan salah satu dari 21 desa di Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan, propinsi Sulawesi Tenggara. Desa Tridana Mulya mempunyai luas wilayah ±228 ha yang secara umum digunakan untuk lahan pertanian dan perkebunan. Jumlah penduduk 464 orang yang terdiri dari 224 orang laki-laki dan 240 orang perempuan. Berdasarkan keadaan sosial ekonomi, dapat dilihat dari mata pencahariannya. Sebagian besar penduduk adalah petani. Mata pencaharian lainnya yaitu PNS, TNI/Polri dan wiraswasta seperti pada tabel berikut :

Tabel 1. Komposisi penduduk menurut pekerjaan

| Jenis pekerjaan | Jumlah |
|------------------------|---------------|
| PNS | 21 orang |
| TNI/Polri | 6 orang |
| Petani | 80 KK |
| Wiraswasta | 13 orang |

Sumber : Data monografi Desa Tridana Mulya, Februari 2011

Berdasarkan tingkat pendidikan, penduduk desa Tridana Mulya sudah cukup beragam. Komposisi penduduk menurut tingkat pendidikan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Komposisi penduduk menurut tingkat pendidikan

| Tingkat Pendidikan | Jumlah (orang) | % |
|---------------------------|-----------------------|----------|
| P. Tinggi | 34 | 7,3 |
| SMA/SMK | 86 | 18,5 |
| SMP/MTs | 75 | 16,2 |
| SD/MI | 109 | 23,5 |
| Tdk Sekolah | | |
| Buta Aksara | 59 | 12,7 |
| Belum Sekolah | 101 | 21,8 |

Sumber : Data monografi desa Tridana Mulya, Februari 2011

B. Karakteristik informan

Informan pada penelitian ini adalah subjek penelitian yang terdiri dari ibu, keluarga dan tenaga kesehatan. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan observasi.

1. Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang telah memberikan makanan dan minuman selain ASI dan bersedia menjadi subjek penelitian. Jumlah subjek yang diperoleh adalah 13 orang.

Dilihat dari pekerjaan pada umumnya subjek bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dari 13 subjek terdapat 2 subjek bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Rentang umur subjek berkisar antara 21-45 tahun, dimana 11 orang subjek berumur di atas 30 tahun dan 2 orang subjek berumur kurang dari 30 tahun. Tidak ada subjek yang berumur dibawah 20 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan jumlah subjek berpendidikan sarjana 2 orang. Pendidikan SMA/SMK 7 orang, pendidikan SMP/MTs 3 orang, dan pendidikan Sekolah Dasar 1 orang.

Berdasarkan tingkat pendapatan subjek yang memiliki penghasilan keluarga lebih dari Rp 1.000.000,- /bln ada 5 orang, antara Rp 500.000,-/bln hingga Rp 1.000.000,-/bln 8 orang. Sebagian besar subjek, penghasilan yang diperoleh tersebut dikeluarkan seluruhnya untuk belanja pangan.

Jumlah subjek yang memiliki satu anak balita dalam keluarganya yaitu 10 subjek dan 3 subjek yang memiliki 2 anak balita dalam keluarganya. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 10 balita laki-laki dan 3 balita dengan jenis kelamin perempuan.

Data karakteristik subjek penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik subjek penelitian

| Karakteristik | Jumlah (org) | % |
|--|--------------|------|
| Usia (tahun) | | |
| >30 | 11 | 84,6 |
| 20 – 30 | 2 | 15,4 |
| <20 | - | - |
| Pendidikan | | |
| Perguruan tinggi | 2 | 15,4 |
| SMA/SMK | 7 | 53,8 |
| SMP/MTS | 3 | 23,1 |
| SD/MI | 1 | 7,7 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 2 | 15,4 |
| Ibu Rt | 11 | 84,6 |
| Penghasilan keluarga | | |
| >Rp. 1.000.000,-/bln | 5 | 38,5 |
| Rp. 500.000,-/bln – Rp.1.000.000,-/bln | 8 | 61,5 |
| Jumlah balita dalam keluarga | | |
| 1 | 10 | 76,9 |
| 2 – 3 | 3 | 23,1 |

2. Keluarga

Suami dan nenek merupakan orang terdekat yang dapat memberikan pengaruh pada ibu untuk melakukan praktik pemberian ASI Eksklusif. Keluarga subjek/ibu yang bersedia diwawancarai terdiri dari 13 orang suami dan 4 orang nenek yang tinggal serumah dengan ibu.

Rentang umur subjek antara 20-30 tahun berjumlah 3 orang, umur 30-50 tahun 10 orang dan umur diatas 50 tahun terdiri dari 4 orang. Jumlah keluarga subjek yang berpendidikan sarjana adalah 1 orang. Pendidikan SMA/SMK 6 orang. Pendidikan SMP/MTS 6 orang dan pendidikan Sekolah Dasar 4 orang.

Sebagian besar subjek tinggal bersama dengan keluarga inti. Terdapat 8 subjek yang tinggal serumah dengan nenek. Pekerjaan suami mayoritas adalah petani. Selain itu pekerjaan suami bervariasi seperti wiraswasta, pegawai negeri, dan berdagang. Nenek yang tinggal serumah dengan

subjek ikut berperan dalam hal pengasuhan anak, khususnya saat subjek kembali bekerja.

Data karakteristik informan keluarga selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik informan keluarga

| Karakteristik | Jumlah |
|------------------|--------|
| Usia (tahun) | |
| >50 | 4 |
| 30 – 50 | 10 |
| 20 – 30 | 3 |
| Pendidikan | |
| Perguruan tinggi | 1 |
| SMA/SMK | 6 |
| SMP/MTS | 6 |
| SD | 4 |

C. Praktik ASI Eksklusif

Pengamatan praktik ASI Eksklusif pada 13 subjek yang dilakukan selama penelitian ini menunjukkan bahwa mereka memberikan ASI kepada bayinya, tetapi mereka juga telah memberikan Prelaktal dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak dini. Prelaktal yang diberikan subjek berupa susu formula, sedangkan untuk MP-ASI berupa bubur susu instan, pisang, madu.

Beberapa alasan yang dikemukakan beberapa subjek memberikan Prelaktal dan MP-ASI kepada bayinya antara lain bahwa ASI mulai berkurang, ASI tidak bisa keluar, kondisi fisik ibu yang masih lemah, ibu sakit, ASI tidak cukup karena pemberian ASI sejak lahir bersama kakaknya, anjuran keluarga, pergi mengajar dan anak tidak mau menetek.

Kotak 1.
“.....Kalo pagi-pagi sudah habis air tetenya. Bagaimana huuuuus trus. Nangis dia.....”

Wawancara mendalam
 SP 1. 23 tahun

Hal tersebut menunjukkan umumnya subjek belum mengetahui manfaat dan pentingnya ASI Eksklusif. Para subjek kurang percaya diri, sehingga adanya kekhawatiran ASInya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Disamping itu, dukungan suami yang kurang, adanya pengaruh keluarga (nenek) untuk memberikan MP-ASI dini, serta subjek yang harus kembali bekerja turut serta menyebabkan kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif dirumah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gibney et al, (2005) menyatakan bahwa banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, keterlambatan memulai pemberian ASI dan pembuangan kolostrum, teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan dan keberadaan pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.¹¹

Berikut gambaran praktik pemberian ASI Eksklusif para subjek :

1. Pemberian Kolostrum

Sebagian besar subjek tidak mengetahui tentang arti kolostrum, namun setelah diberi penjelasan mereka mengenali ciri-ciri kolostrum.

| |
|---|
| <p>Kotak 2. “.....<i>Ye. Air tete to yang pertama keluar yang kuning-kuning.....</i>” Wawancara mendalam SP 9. 32 tahun</p> |
|---|

Umumnya subjek memberikan kolostrum kepada bayinya yang baru lahir. Mereka berpendapat bahwa ASI yang pertama keluar sangat baik dan bermanfaat bagi bayi dan berupaya memberikan yang terbaik bagi bayinya. Hal ini dapat dilihat dari antusias para subjek memberikan kolostrum terhadap bayinya.

Kotak 3

“.....ASI yang pertama keluar langsung saya kasih semua, karena katanya to dengar sekarang itu to, memang tidak boleh dibuang karena itu yang bagus.....”

Wawancara mendalam
SP 2. 36 tahun

“.....Ya. Cairan berwarna kuning langsung diberikan. Pokoknya lahir itu langsung dikasih tete. Karena langsung ada air tete. Itu yang kuning-kuning itu langsung saya kasih.....”

Wawancara mendalam
SP 3. 31 tahun

Subjek (SP 2), menjelaskan bahwa ASI yang pertama keluar langsung diberikan kepada bayinya. Subjek memberikan ASI yang pertama keluar karena berdasarkan informasi yang pernah didengar. Namun subjek mengaku lupa sumber informasi tersebut.

Subjek (SP 3), secara tegas menjelaskan bahwa ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kuning langsung diberikan kepada bayinya. Hal tersebut dapat dilakukan karena saat setelah persalinan produksi ASInya sangat lancar.

Beberapa subjek mulai menyusui bayinya segera setelah lahir dalam kurun waktu 1 jam pertama. Terdapat subjek yang tidak dapat memberikan ASI dalam 1 jam pertama disebabkan karena ASI dapat keluar setelah 6 jam, 2 hari sampai 1 minggu setelah persalinan. Namun mereka mengemukakan bahwa setelah ASInya keluar langsung diberikan kepada bayinya.

Kotak 4.

“.....Setelah enam hari baru keluar air tete, 4 hari itu baru yang kuning-kuning keluar sedikit-sedikit. Sakasih saja.....”

Wawancara mendalam
SP 8. 39 tahun

Subjek (SP 8), dapat memberikan ASI dengan lancar setelah hari ke-6 persalinan. Subjek menjelaskan bahwa ASI yang berwarna kuning dapat keluar pada hari ke-4 persalinan. Subjek langsung memberikan kepada bayinya meskipun jumlahnya sedikit dengan harapan dapat bermanfaat bagi bayi.

Kolostrum merupakan ASI pertama yang keluar, umumnya berwarna kuning dan kental dan diproduksi dalam 1-3 hari setelah persalinan. Kolostrum sudah tersedia dalam payudara ibu ketika bayi dilahirkan. Cairan ini banyak mengandung antibodi, penghambat pertumbuhan virus dan bakteri, protein, vitamin A, dan berbagai macam mineral sehingga sangat dianjurkan diberikan kepada bayi.

Immunoglobulin A dan lactoferra merupakan jenis protein yang terdapat pada kolostrum. Kolostrum dapat melindungi sistem imun bayi dan membantu perkembangan imunitas. Selain itu, kolostrum mengandung faktor pertumbuhan yang membantu kematangan saluran pencernaan bayi.^{12,1}

Dibeberapa masyarakat terdapat budaya yang masih menganggap kolostrum sebagai sesuatu cairan yang tidak baik untuk diberikan kepada bayi. Budaya ini dapat dengan mudah melemahkan hubungan yang seharusnya terjalin antara ibu dan bayi. Pemberian kolostrum dalam satu jam pertama kelahiran bayi dapat memulai ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.¹³

Menyusui bayi segera setelah persalinan membantu ibu dan bayi membentuk hubungan yang erat dan penuh kasih sayang yang membuat ibu merasa sangat puas secara emosional. Bayi jarang menangis, akan tumbuh dan berkembang lebih cepat jika dekat dengan ibunya bila disusui segera setelah dilahirkan.¹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Edmond *et al* (2005) seperti yang dikutip Nur Afifah.D menunjukkan bahwa 16% bayi baru lahir seharusnya dapat diselamatkan dengan pemberian ASI pada hari pertama dan meningkat 22% jika menyusui dimulai pada 1 jam pertama setelah melahirkan. Selain itu dinyatakan bahwa bayi yang tidak pernah mendapat kolostrum akan mudah terkena infeksi gastrointestinal dan diare karena bayi tidak mendapatkan senyawa - senyawa imun yang terkandung dalam kolostrum.¹⁴

2. Pemberian Prelaktal

Sebagian besar subjek telah memberikan prelaktal kepada bayinya. Pemberian prelaktal karena tidak keluarnya ASI setelah persalinan.

| |
|--|
| Kotak 5. “.....nanti 2 hari setelah melahirkan baru keluar ASInya. Makanya saya kasih susu.....” Wawancara mendalam SP 4. 31 tahun “.....awalnya sebelum keluar ASInya dibantu dengan susu.....” Wawancara mendalam SP 7. 36 tahun |
|--|

Subjek (SP 4) memberikan susu kepada bayinya karena ASI bisa keluar 2 hari setelah melahirkan. Subjek (SP 7) memberikan susu kepada bayinya karena ASI belum keluar.

Beberapa subjek memberikan susu formula sebagai prelaktal dilakukan dengan alasan karena ASI belum keluar dan bayi masih kesulitan menyusu sehingga bayi akan menangis bila dibiarkan saja. Kurangnya keyakinan terhadap kemampuan memproduksi ASI untuk memuaskan bayinya mendorong ibu untuk memberikan susu tambahan melalui botol.

Pemberian prelaktal seperti susu formula menjadi salah satu penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.¹⁵ Pemberian prelaktal tidak dapat menggantikan keuntungan yang diperoleh dari pemberian ASI saja. Kandungan gizi susu non-ASI tidak sesuai dengan kebutuhan bayi dan sulit diserap oleh pencernaan bayi. Selain itu, susu non-ASI tidak mengandung antibodi dan dapat menyebabkan alergi.¹⁶

Menurut WHO bahwa menyusui akan membantu proses perkembangan intelektual anak. Bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare, 3-4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibanding dengan bayi mendapat ASI.¹⁴

3. Pemberian MP-ASI

Subjek telah mulai memberikan MP-ASI sejak bayi berusia kurang dari satu bulan. Bahkan subjek memberikan MP-ASI bersamaan dengan pemberian susu formula. Subjek beralasan karena produksi ASI yang kurang.

Kotak 6.

“.....Kadang susu saya campurkan pisang gitu. satu sendok. Pisangnya sepotong gitu, satu kali makan habis.....”

Wawancara mendalam
SP 5. 36 tahun

Umumnya subjek memberikan MP-ASI seperti pisang, bubur saring dan bubur instan. Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi baru lahir atau bayi baru berusia beberapa hari. Langkah ini tidak tepat karena pemberian makanan/minuman lain selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu, bayi menjadi malas menyusu karena sudah mendapatkan minuman/makanan tersebut lebih dulu.

Pada beberapa masyarakat tradisional di Indonesia kita bisa melihat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku berkaitan dengan pola pemberian makan pada bayi yang berbeda dengan konsepsi kesehatan modern pemberian ASI dianjurkan selama 2 (dua) tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya dimulai sesudah bayi berumur 6 bulan.

Terdapat satu subjek yang memberikan MP-ASI kepada bayinya meskipun subjek mengetahui bayinya belum layak mengkonsumsi makanan yang diberikan.

Kotak 7.

“.....saya berikan ketupat, satu sendok saja karena saya takut perutnya masih muda.....”

Wawancara mendalam
SP 3. 31 tahun

Hal tersebut sejalan dengan penelitian bahwa pengenalan makanan merupakan periode yang rentan bagi bayi. Makanan tidak disarankan untuk diperkenalkan secara dini kepada bayi karena pencernaan bayi masih rentan sehingga dapat meningkatkan resiko alergi di masa yang akan datang.¹⁷

D. Identifikasi Faktor yang berhubungan dengan praktik ASI Eksklusif

1. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu tergolong cukup, hal ini dapat dilihat dari 13 ibu (subjek penelitian) terdiri dari 15,4% dengan pendidikan S1, 53,8% dengan pendidikan SMA/SMK, 23,1% dengan pendidikan SMP/MTs dan 7,7% dengan pendidikan SD. Subjek yang lebih awal gagal dalam pemberian ASI Eksklusif adalah subjek dengan tingkat pendidikan S1 dan SMA.

Kotak 8

“.....Diberi susu sejak lahir karena ASI ndak keluar, bayi ndak mau menetek.....”

Wawancara mendalam
SP 12. 45 thn. S1

“.....Ditinggal saja baru dikasih susu.....”

Wawancara mendalam
SP 9. 32 thn. S1

“.....Saya mulai itu umur 6 hari to. Tapi tetap dengan diberikan ASI.....”

Wawancara mendalam
SP 8. 39 thn. SMA

Terdapat dua subjek (SP 2. 36 thn. SD dan SP13. 31 thn. SMP) tidak memberikan makanan prelaktal maupun MP-ASI terhadap bayinya sampai umur 4 bulan. Mereka memberikan MP-ASI setelah bayi berusia diatas 4 bulan dengan anggapan anak menangis karena kelaparan dan ASI sudah mulai berkurang.

Kotak 9.

“.....katanya kan sekarang harus umur 6 bulan baru dikasih makan. Tapi kayanya dia kelaparan trus.....”

Wawancara mendalam
SP 2. 36 thn. SD

“.....Diberi makan sejak umur 4 bulan, dengan bubur saring, karena ASI selalu kurang”

Wawancara mendalam
SP 13. 31 thn. SMP

Hal tersebut menunjukkan subjek dengan pendidikan tinggi (SP 12, Sarjana, SP 9, Sarjana dan SP 8, SMA) cenderung cepat memberikan prelaktal dan MP-ASI lebih dini kepada bayinya. Subjek dengan tingkat pendidikan lebih rendah (SP 2 pendidikan SD) dan (SP 3 pendidikan SMP) memberikan MP-ASI kepada bayinya setelah umur 4 bulan. Dari pengamatan yang dilakukan bahwa dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi namun tidak disertai dengan pengetahuan tentang praktik ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Dari gambaran tingkat pendidikan subjek tersebut, idealnya dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. Disamping itu dengan pendidikan yang baik akan terdapat hubungan yang nyata dengan pemberian ASI Eksklusif.

Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan mereka dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui atau sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur, akan mempunyai pandangan yang positif tentang pemberian ASI.¹⁸

Campbell (2002) menyatakan bahwa pendidikan formal sangat penting karena dapat membentuk pribadi dengan wawasan berfikir yang lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal akan semakin luas wawasan berpikirnya, sehingga akan lebih banyak informasi yang diserap.¹⁹

Arifin (2002) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan dan kurangnya informasi menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif.²⁰

1. Pengetahuan ibu

Sebagian besar subjek (84,6%) tidak mengetahui tentang ASI Eksklusif. Mereka tidak pernah mengetahui anjuran pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Hanya terdapat 2 ibu (SP.4 dan SP.2) yang menjelaskan tentang ASI Eksklusif, karena mereka telah mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari tenaga kesehatan puskesmas.

Kotak 10.

“.....Menurut informasi ibu dari puskesmas katanya bayi harus diberikan ASI sampai umur 6 bulan, setelah itu dikasih makan.....”

wawancara mendalam

SP.4. 31 tahun

“.....Menurut informasi dari bidan katanya kan sekarang harus umur 6 bulan baru dikasih makan.....”

wawancara mendalam

SP.2. 36 tahun

Sebagian besar (12 subjek) mengetahui ASI hanya sebatas hanya pernah mendengar bahwa ASI adalah makanan yang penting untuk bayi. Terdapat 1 subjek yang dapat menjelaskan pengertian ASI adalah makanan utama bayi, murah dan mudah diberikan.

Kotak 11.

“.....ASI makanan utama bayi dan murah, mudah diberikan. Lebih bagus dari susu formula. Lebih praktis. Lebih hemat juga.....”

wawancara mendalam

SP 2. 36 tahun

Hal diatas menunjukan bahwa subjek memiliki tingkat pengetahuan tentang ASI hanya sebatas pernah mendengar. Hal ini dapat dilihat bahwa subjek dapat menjelaskan tentang manfaat ASI yang diperoleh dari informasi tenaga kesehatan secara informal.

Ahli filsafat, Keraf dan Dua (2001) seperti yang dikutip oleh Nurafifah mengatakan bahwa pengetahuan dibagi menjadi 3 macam, yaitu tahu bahwa, tahu bagaimana, dan tahu akan. "Pengetahuan bahwa" adalah pengetahuan tentang informasi tertentu, tahu bahwa sesuatu terjadi, tahu bahwa ini atau itu memang demikian adanya, bahwa apa yang dikatakan memang benar. Jenis pengetahuan ini disebut juga pengetahuan teoritis, pengetahuan ilmiah, walaupun masih pada tingkat yang tidak begitu mendalam. Sedangkan "tahu bagaimana" adalah menyangkut bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Pengetahuan ini berkaitan dengan keterampilan atau lebih tepat keahlian dan kemahiran teknis dalam melakukan sesuatu. "Tahu akan" adalah jenis pengetahuan yang sangat spesifik menyangkut pengetahuan akan sesuatu atau seseorang melalui pengalaman atau pengenalan pribadi.

Pengetahuan yang dimiliki subjek tentang ASI Eksklusif sebatas pada tingkat "tahu bahwa" sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki keterampilan untuk mempraktekannya. Jika pengetahuan subjek lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI Eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga, maka subjek akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya. Kurangnya pengetahuan para ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI.

Penelitian yang dilakukan Nurafifah (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi. Rendahnya pengetahuan para ibu tentang ASI Eksklusif, pada saat yang sama mereka memiliki pengetahuan budaya lokal berupa ideologi makanan untuk bayi. Pengetahuan budaya lokal ini dapat disebut penghambat bagi praktik pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan yang rendah tentang ASI Eksklusif karena tidak memperoleh penyuluhan intensif saat pemeriksaan kehamilan tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif.¹⁴

Pengetahuan termasuk didalamnya pengetahuan gizi, dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Pendidikan formal diperoleh dari sekolah dengan kurikulum dan jenjang yang telah ditetapkan, sedangkan pendidikan informal dapat diperoleh dari seluruh aspek kehidupan.²¹

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan nyata dengan praktik pemberian ASI. Semakin baik tingkat pengetahuan gizi ibu maka pemberian ASI semakin sering. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI maka ibu semakin mengetahui pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi.²²

2. Status ibu bekerja

Terdapat 4 subjek (31%) yang gagal memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya karena status ibu bekerja baik sebagai pegawai negeri maupun sebagai ibu rumah tangga yang turut membantu pekerjaan suami. Alasan ibu antara lain bahwa SP.3 memberikan susu kepada anaknya karena bekerja dikebun membersihkan rumput, SP.9 memberikan susu apabila pergi mengajar, SP.11 memberikan susu ketika berpergian jauh serta SP.12 memberikan susu karena anak tidak mau menetek dan ketika pergi bekerja.

Kotak 12

“.....Itu hari saya tinggal kekebun ngarit, sa kasih susu.....”

Wawancara mendalam
SP.3. 32 tahun

“.....Susunya kalo pergi sekolah baru dikasih.....”

wawancara mendalam
SP.9. 32 tahun

“.....Kemarin itu to kan saya kekota jadi dia minum susu.....”

wawancara mendalam
SP.11. 33 tahun

“.....bayi ndak mau menetek, dan ditinggal kerja.....”

Wawancara mendalam
SP.12. 45 tahun

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan para ibu yang bekerja, pemberian susu formula adalah satu-satunya alternative dalam pemberian

makanan bagi bayi yang ditinggalkan dirumah. Empat subjek (SP.3, SP.9, SP.11 dan SP.12) yang meninggalkan bayinya dirumah baik karena bekerja maupun kegiatan lainnya mengatakan bahwa pemberian ASI tidak bisa dilakukan secara maksimal dan biasanya diberikan susu formula.

Kesulitan dalam menyeimbangkan antara pekerjaan dan pemberian ASI menjadi alasan utama ibu bekerja untuk berhenti memberikan ASI pada bayinya. Subjek yang memperoleh nafkah dengan bekerja di luar rumah sulit untuk tetap dapat menyusui anaknya, apalagi kalau tempat tinggal berjauhan dengan tempat bekerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dearden et al, (2002) yang menemukan bahwa resiko untuk tidak memberikan ASI secara Eksklusif adalah 14 kali lebih besar untuk ibu yang kembali bekerja dibandingkan yang tidak.²³ Para ibu yang mulai bekerja sering mulai menghentikan pemberian ASI karena harus berpisah dengan bayinya. Ibu-Ibu tersebut sebenarnya dapat terus memberikan ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama dan melanjutkan ASI sampai sekurang-kurangnya 2 tahun dengan cara pemerah ASI.¹⁵

3. Tingkat pendapatan

Terdapat 8 subjek (61,5%) mempunyai pendapatan keluarga diatas Rp.1.000.000,-/bln. 5 subjek (38,5%) dengan pendapatan keluarga antara Rp.500.000,-/bln sampai Rp.1.000.000,-/bln.

Dua subjek (SP.2 dan SP.3) tidak memberikan susu setiap hari karena biaya untuk membeli susu terlalu mahal, sementara pendapatan yang diperoleh hanya cukup dipergunakan seluruhnya untuk belanja pangan. Beberapa subjek mengatakan bahwa susu atau makanan pendamping ASI diberikan kepada anaknya karena pergi bekerja, dimana penghasilan yang diperoleh untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Kotak 13

“.....*Beli susu ndak punya uang.....*”

Wawancara mendalam

SP 2. 36 tahun

“.....*Tapi ndak tiap hari karena yaa... uang nda ada, nda bisa beli susu....*”

Wawancara mendalam

SP 3. 31 tahun

Berdasarkan hal diatas menunjukan bahwa tingkat pendapatan mempunyai hubungan yang nyata dengan pemberian ASI Eksklusif. Subjek (SP 2) yang mempunyai penghasilan rendah mempunyai kecenderungan untuk memberikan M-PASI lebih dini, karena tidak mampu membeli susu. Subjek (SP 3) memberikan susu kepada bayinya sebagai pilihan ketika anak ditinggal kerja, namun frekwensinya tidak setiap hari dengan alasan tidak mampu membeli susu.

Sedangkan subjek yang mempunyai penghasilan lebih tinggi, kecenderungan untuk memberikan makanan dan susu formula lebih besar karena didukung dengan ekonomi yang cukup dengan anggapan bahwa susu formula merupakan pilihan terbaik ketika anak ditinggal kerja. Terdapat subjek beranggapan bahwa susu formula dengan harga mahal, bagus untuk anak.

4. Prilaku/ Sikap ibu

Subjek umumnya memiliki kemauan untuk memberikan ASI terhadap bayinya. Namun para subjek mudah menghentikan pemberian ASI ketika menemui tantangan. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif serta motivasi pemberian ASI Eksklusif yang kurang, mempengaruhi prilaku/sikap ibu yang diakibatkan oleh masih melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan pada bayi. Perilaku menyusui yang kurang mendukung diantaranya membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih dan kotor, pemberian makanan/minuman sebelum ASI keluar (prelaktal), serta kurangnya rasa percaya diri subjek bahwa ASI tidak cukup untuk bayinya.

Kotak 14

“.....karena nggak kuat netek, kalo pagi-pagi sudah habis air tetanya. Bagaimana huuuus trus. Nangis dia.....”

Wawancara mendalam
SP.1. 23 tahun

“.....karena saya punya tete dia sakit, akhirnya saya berikan dia susu.....”

Wawancara mendalam
SP.4. 31 tahun

“.....karena air susu saya sedikit lo haha air tete kurang sejak lahir.....”

Wawancara mendalam
SP.5. 36 tahun

“.....awalnya sebelum keluar ASInya dibantu dengan susu.....”

Wawancara mendalam
SP.7. 36 tahun

“.....air tete yang pertama keluar saya nda berikan.....”

Wawancara mendalam
SP.10. 27 tahun

Prilaku/sikap yang salah juga dapat dilihat dalam pemberian makanan terhadap bayinya antara lain : subjek menyusui bayinya sekaligus diberi susu formula, subjek memberikan cairan lain yang tidak bergizi seperti air, serta subjek memberikan MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan.

Kotak 15.

“.....Netek kuat, minum susu juga kuat.....”

Wawancara mendalam
SP 1. 23 tahun

“.....kalo terlambat beli susu, terpaksa saya kasih air.....”

Wawancara mendalam
SP 5. 36 tahun

“.....saya kasih bubur instan dia mau, tapi hanya dua-dua sendok.....”

Wawancara mendalam
SP 8. 39 tahun

Prilaku/sikap ibu yang salah seperti yang terlihat pada kotak 15 sangat merugikan kesehatan bayinya sendiri. Dari pengamatan terdapat subjek yang sejak awal telah memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya.

Pemberian prelaktal dan MP-ASI sudah merupakan budaya yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi. Walaupun pada masyarakat tradisional pemberian ASI bukan merupakan permasalahan yang besar karena pada umumnya ibu memberikan ASI kepada bayinya, namun yang menjadi permasalahan adalah pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep kesehatan sehingga menimbulkan dampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi.

Sikap belum merupakan suatu perbuatan karena hanya menggambarkan kecenderungan tingkah laku yang mengarah pada suatu objek tertentu. Sikap dapat terbentuk dari pengetahuan dan pengalaman. Kemantapan sikap seseorang disebabkan adanya sifat menyaring dalam menginterpretasikan informasi yang datang dari luar.

Hasil penelitian Foo *et al.* (2005) menunjukkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Sikap ibu terhadap pemberian makan bayi menjadi prediktor kuat dalam pemberian ASI Eksklusif.²⁴

5. Dukungan Suami

Dukungan para suami dalam pemberian ASI Eksklusif sangat kurang. Sebaliknya suami memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya. S.1 mendukung pemberian susu kepada anak ketika malam menjelang tidur dan pagi ketika ibunya pergi ke kebun. S.2 mendukung pemberian susu karena beranggapan bahwa anak menangis karena lapar. S.3 mendukung pemberian susu karena ASI belum keluar dan dipengaruhi oleh saudaranya. S.4 mendukung pemberian makanan karena beranggapan ASI selalu kurang.

Kotak 16

“.....Malam susu juga Kalo mo tidur. Pagi dikasih susu. Soalnya kan ibunya pergi dikebun to.....”

Wawancara mendalam

S.1. 26 tahun

“.....Sering nangis kayanya kelaparan, coba-cobami tes bubur, setelah dikasih dia makan dan lahap, dia lebih senang, tidak sering nangis.....”

Wawancara mendalam

S.2. 37 tahun

“.....Minum susu itu hanya buliklah, hanya berapa tetes gitu.....”

Wawancara mendalam

S.3. 32 tahun

“.....karena ASI selalu kurang, sehingga diberikan makanan tambahan....”

Wawancara mendalam

S.13. 36 tahun

Hal ini menunjukkan suami sangat mempengaruhi subjek dalam memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya. Mereka beranggapan apapun yang diberikan ibu terhadap bayi merupakan suatu langkah yang tepat untuk kesehatan dan ketenangan anaknya.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini biasanya karena anjuran orang tua terutama nenek (ibu subjek). Alasan umumnya karena bayi menangis terus meskipun telah disusui dan diberi susu formula.

Penelitian NurAfifah menyatakan bahwa peranan keluarga terhadap berhasil tidaknya subjek memberikan ASI Eksklusif sangat besar. Walaupun subjek mengetahui bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu kesehatan bayi namun mereka beranggapan bahwa jika bayi tidak mengalami gangguan maka pemberian MP-ASI dapat dilanjutkan. Selain itu kebiasaan memberikan MP-ASI dini telah dilakukan turun temurun dan tidak pernah menimbulkan masalah.¹⁴

Hasil penelitian Suhendar (2002) menyatakan ibu memberikan ASI Eksklusif karena anjuran keluarga, kemauan sendiri, anjuran tenaga kesehatan, dan anjuran teman.²⁵

Penelitian yang dilakukan Clin Ped (1994) seperti yang dikutip Roesli.U yang menyatakan bahwa keberhasilan menyusui pada 115 ibu yang tahu ASI hanya 26,9% pada kelompok ayah yang tidak mengerti ASI dan keberhasilan menyusui 98,1% pada kelompok ayah yang tahu ASI.²³ Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa suami sangat berperan dalam menentukan keberhasilan menyusui secara eksklusif. Subjek mengetahui bahwa ASI sangat baik untuk bayi namun tidak mendapat motivasi yang kuat baik dukungan suami, keluarga serta lingkungan.

6. Peran Tenaga Kesehatan

Terdapat subjek (SP 1) yang memberikan kolostrum kepada bayinya segera setelah lahir atas anjuran tenaga kesehatan (bidan) yang membantu persalinan dirumah. Subjek SP 2 mendengar informasi kesehatan khususnya mengenai praktik ASI Eksklusif dari tenaga kesehatan.

Kotak 17

“..... ya, langsung diberikan. Kan tetanya langsung berair. Itu juga disuruh sama ibu bidan too.

Wawancara mendalam
SP 1. 23 tahun

“.....janganlah dikasih makan sampai umur 6 bulan.....”

Wawancara mendalam
SP 2. 36 tahun

Peranan tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan dukungan terhadap subjek sangat menunjang keberhasilan menyusui secara eksklusif. Sebaliknya tenaga kesehatan juga sangat kuat memberikan pengaruh negatif terhadap subjek dalam pemberian prelaktal dan MP-ASI sejak dini. Hal ini dapat dilihat pada kotak 4 dimana tingkat kepatuhan subjek terhadap anjuran dari bidan sangat efektif. Subjek langsung memberikan ASI yang pertama keluar kepada bayinya.

Disamping itu, terdapat subjek (SP 3) yang gagal dalam praktik ASI Eksklusif karena pengaruh dari tenaga kesehatan (bidan). Tenaga kesehatan

(bidan) langsung memberikan anjuran yang salah untuk memberikan susu formula terlebih dahulu. Hal ini akan memberi pengaruh negatif terhadap keyakinan subjek bahwa pemberian susu formula merupakan cara yang paling efektif untuk menghentikan tangis bayi.

Kotak 18

"..... subuh itu dikasihmi susu setetes-setetes sama mama to, pagi keluarmi air tete. Minum susu itu hanya buliklah, hanya berapa tetes gitu. Kan dikasih sama bu bidan"

Wawancara mendalam

SP 3. 31 tahun

".....Pernah dikasih susu sama bu bidan, mau dia minum....."

Wawancara mendalam

SP 3. 31 tahun

Hasil penelitian Suhendar (2002) menyatakan ibu memberikan ASI Eksklusif karena anjuran keluarga, kemauan sendiri, anjuran tenaga kesehatan, dan anjuran teman.²⁵ Penelitian Zei (2003) yang menyatakan bahwa 42,8% alasan ibu memberikan ASI eksklusif mayoritas karena petunjuk dari bidan. Alasan lain adalah pencernaan bayi masih belum sempurna, agar anak sehat, anak memang kuat minum ASI dan anjuran tetangga, masing – masing sebanyak 14.3%.²⁶

Berdasarkan hal tersebut, tenaga kesehatan memegang peran penting dalam mempengaruhi perilaku/sikap subjek. Umumnya alasan subjek memberikan ASI Eksklusif karena petunjuk dari bidan.

Sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperagakan sikap tersebut kepada ibu dan keluarganya, sehingga mereka memandang bahwa kehamilan, melahirkan dan menyusui sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan yang diperoleh dalam suasana yang ramah dan lingkungan yang menunjang.¹⁸

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan tenaga kesehatan bahwa penyuluhan kesehatan terutama tentang ASI Eksklusif dan menyusui lebih intensif dilakukan di posyandu. Penyuluhan dilakukan dengan cara konseling khusus dengan sasaran ibu menyusui. Namun kegiatan tersebut tidak dilakukan pada ibu hamil. Kegiatan penyuluhan ini seharusnya dapat dilaksanakan pada saat pemeriksaan ANC, dimana petugas gizi puskesmas memberika penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Hal ini dapat menjadi penyebab rendahnya pengetahuan ibu tentang menyusui dan ASI Eksklusif setelah ibu melahirkan.

Kotak 19

“..... Kami melakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan menyusui secara intensif diposyandu, tetapi sasarannya hanya kepada ibu menyusui”

Wawancara mendalam
TPG 1. 34 tahun

Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dalam hal ini bidan dan tenaga gizi belum maksimal dalam mensosialisasikan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) terutama langkah ke-3 hingga ke-9. Kesalahan para bidan yang sangat jelas terlihat adalah memberikan susu formula sebagai prelaktal menggunakan dot. Hal ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan yang rendah dapat menjadi penghambat praktik ASI Eksklusif.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Praktik ASI Eksklusif pada bayi terhambat dimana selain subjek memberikan ASI sekaligus memberikan Prelaktal dan MP-ASI sejak dini.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih cepat memberikan Prelaktal dan MP-ASI lebih dini dibandingkan subjek dengan tingkat pendidikan lebih rendah yang memberikan MP-ASI kepada bayinya setelah bayi berumur 4 bulan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi namun tidak disertai dengan pengetahuan tentang praktik ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Tingkat pengetahuan subjek tentang ASI hanya sebatas pernah mendengar dimana subjek dapat menjelaskan tentang manfaat ASI berdasarkan informasi dari tenaga kesehatan, namun tidak dapat melakukan ASI Eksklusif.

Status ibu bekerja, pemberian susu formula adalah satu-satunya alternatif dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan dirumah sehingga pemberian ASI tidak bisa dilakukan secara maksimal.

Tingkat pendapatan mempunyai hubungan yang nyata dengan pemberian ASI Eksklusif. Dengan penghasilan rendah kecenderungan untuk memberikan M-PASI dini lebih besar dibanding susu formula. Diberikan susu formula dengan frekwensi kecil karena tidak mampu membeli susu. Dengan penghasilan yang cukup, pemberian MP-ASI dan susu formula lebih besar karena didukung dengan ekonomi yang baik serta anggapan bahwa susu formula merupakan pilihan terbaik untuk bayi.

Pengetahuan tentang ASI Eksklusif serta motivasi pemberian ASI Eksklusif yang kurang, mempengaruhi prilaku/sikap ibu yang diakibatkan

oleh masih melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan pada bayi.

Dukungan para suami dalam pemberian ASI Eksklusif sangat kurang. Sebaliknya suami memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya.

Peran tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan dukungan terhadap subjek sangat menunjang keberhasilan menyusui secara eksklusif. Tenaga kesehatan sangat dominan memberikan pengaruh negatif terhadap subjek dalam pemberian prelaktal dan MP-ASI sejak dini.

B. Saran

1. Bagi pemerintah dalam rangka meningkatkan akses ibu, keluarga dan masyarakat terhadap informasi ASI Eksklusif yang tepat dan benar, ibu dapat menyusui eksklusif 6 bulan yang dimulai dengan inisiasi dini dalam 1 jam pertama setelah lahir, maka setiap fasilitas kesehatan menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Peranan tenaga kesehatan lebih ditingkatkan baik di rumah sakit, klinik bersalin dan Posyandu di dalam memberikan penyuluhan atau petunjuk kepada ibu hamil, ibu baru melahirkan dan ibu menyusui tentang manfaat ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Pelatihan Konseling Menyusui Sejak Lahir sampai Enam Bulan hanya ASI saja. Jakarta : 2007
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Jakarta : 2007
3. Utami, R. ASI Eksklusif: Tinjauan dari Aspek Medis. Jakarta : Konas XII Persagi. 2002.
4. Ida Poernomo, SS, Rulina S. Sientje M. Sri Durjati B. Wirastari M. Manajemen Laktasi. .Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia; 2003.
5. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi, Jakarta : 2007
6. Winarno, FG. Gizi dan Makanan bagi Bayi dan Anak Sapihan. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan; 1998. Hal. 20
7. Briawan, D. Pengaruh Promosi Susu Formula Terhadap Penggunaan Air Susu Ibu. [Disertasi] Bogor : Program Doktor Sekolah Pasca Sarjana IPB; 2004
8. Amanda T. Indonesia dan ASI. Abstrak skripsi. Jakarta: Available at : /http aimi-asi.org.htm; 2008
9. Widyati, W. Hartini, S. Widyawati. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian MP-ASI dini pada anak yang berkunjung di Poli Imunisasi RS Ibu dan Anak Aisyiyah. Samarinda : Pojok Keperawatan Jiwa; 2006
10. Anna, LK. Chandra, A. Rendah, Jumlah Bayi yang Dapat ASI Eksklusif. Jakarta: Available at : /avr asi.org.htm; 2011
11. Gibney MJ, MM Barrie, MK John, A Leonore. Public Health Nutrition. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2005
12. Brown, JE. Nutrition Through the Life Cycle. Balmont. USA: Thomson Wadsworth; 2005

13. Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia. Menyusui pada Satu Jam Pertama. <http://aimi-asi.org/2008/04/hello-world/>. 9 Desember 2011
14. Nur Afifah. D. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. [Tesis] Semarang : Program Pasca Sarjana UNDIP; 2007
15. Gibney MJ, MM Barrie, MK John, A Leonore. Public Health Nutrition. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2005
16. Kroeger M, JS Linda. Impact of Birthing Practices on Breastfeeding: Protecting the Mother and Baby Continuum. Massachusetts: Jones and Bartlet Publishers; 2004
17. Departemen Kesehatan RI. Manajemen Laktasi. Jakarta : 2005
18. Perinasia. Melindungi, Meningkatkan, dan Mendukung Menyusui: Peran Khusus pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui, Pernyataan bersama WHO/UNICEF. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia; 1994
19. Campbell K. Family food environments of children: does socioeconomic status make a difference. Asia Pacific Journal Clinical Nutrition; 2002.
20. Arifin. Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif [skripsi]. Bogor: Fakultas Pertanian IPB; 2002
21. Pranadji DK. Pendidikan Gizi (Proses Belajar Mengajar) [Diktat]. Bogor: Fakultas Pertanian, IPB. 1988
22. Adwinanti V. Hubungan Praktik Pemberian ASI dengan Pengetahuan Ibu tentang ASI, Kekhawatiran Ibu, Dukungan Keluarga dan Status Gizi usia 0-6 bulan [Skripsi]. Bogor : Fakultas Pertanian IPB; 2004
23. Roesli U. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda. 2008; hal.20
24. Foo LL, SJS Queck, MT Lim, M Deurenberg-Yap. Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean chinese, malay, and indian mothers. Health Promotion International, 2005; Vol 20(3).
25. Suhendar K. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 4-6 bulan [Skripsi]. Bogor: Fakultas Pertanian, IPB. 2002

26. Zai HE. Pola pemberian ASI dan MP-ASI serta Status Gizi Anak Baduta di Desa Maliwa'a dan Desa Bobozioli Loloana'a Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias Propinsi Sumatera Utara [Skripsi]. Bogor: Fakultas Pertanian, IPB. 2003

Lampiran : Karakterisrik Subjek Penelitian

| No | Subjek Penelitian | Jenis Kelamin | Umur (tahun) | Pendidikan | Pekerjaan |
|-----|-------------------|------------------|-------------------|------------|-----------|
| 1. | SP.1 | P | 23 | SMA | Ibu RT |
| 2. | SP.2 | P | 36 | SD | Ibu RT |
| 3. | SP.3 | P | 31 | SMA | Ibu RT |
| 4. | SP.4 | P | 31 | SMA | Ibu RT |
| 5. | SP.5 | P | 36 | SMA | Ibu RT |
| 6. | SP.6 | P | 32 | SMP | Ibu RT |
| 7. | SP.7 | P | 36 | SMA | Ibu RT |
| 8. | SP.8 | P | 39 | SMA | Ibu RT |
| 9. | SP.9 | P | 32 | S.1 | PNS |
| 10. | SP.10 | P | 27 | SMP | Ibu RT |
| 11. | SP.11 | P | 33 | SMA | Ibu RT |
| 12. | SP.12 | P | 45 | S.1 | PNS |
| 13 | SP.13 | P | 31 | SMP | Ibu RT |

Lampiran. Daftar Karakteristik Informan Suami dan Keluarga

| No | Informan | Umur (tahun) | Pendidikan | Pekerjaan |
|-----|----------|----------------|------------|------------|
| 1. | S.1 | 26 | SMP | Petani |
| 2. | S.2 | 37 | SMP | Petani |
| 3. | S.3 | 32 | SMA | Petani |
| 4. | S.4 | 31 | SMP | Petani |
| 5. | S.5 | 40 | SMA | Petani |
| 6. | S.6 | 34 | SMP | Petani |
| 7. | S.7 | 38 | SMP | Wiraswasta |
| 8. | S.8 | 47 | S.1 | PNS |
| 9. | S.9 | 28 | SMA | Petani |
| 10. | S.10 | 30 | SMP | Petani |
| 11. | S.11 | 33 | SMA | Wiraswasta |
| 12. | S.12 | 47 | SMA | Wiraswasta |
| 13. | S.13 | 36 | SMK | Petani |
| 14. | N.1 | 65 | SD | Petani |
| 15. | N.2 | 60 | SD | Petani |
| 16. | N.3 | 58 | SD | Petani |
| 17. | N.4 | 57 | SD | Petani |

Lampiran : Karakteristik Anak

| No | Anak | Jenis Kelamin (L/P) | Umur (bln) | Ket |
|-----|------|------------------------|-----------------|-----------|
| 1. | A 1 | L | 3 | Anak ke 1 |
| 2. | A 2 | L | 5 | Anak ke 3 |
| 3. | A 3 | L | 2 | Anak ke 2 |
| 4. | A 4 | P | 4 | Anak ke 1 |
| 5. | A 5 | L | 1 | Anak ke 2 |
| 6. | A 6 | L | 2 | Anak ke 3 |
| 7. | A 7 | L | 5 | Anak ke 2 |
| 8. | A 8 | P | 4 | Anak ke 4 |
| 9. | A 9 | L | 4 | Anak ke 1 |
| 10. | A 10 | P | 4 | Anak ke 2 |
| 11. | A 11 | L | 1 | Anak ke 2 |
| 12. | A 12 | L | 1 | Anak ke 1 |
| 13. | A 13 | L | 5 | Anak ke 2 |

Lampiran 1.. Gambaran Faktor Penghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi

| Subjek Penelitian | Praktik ASI Selama 6 bln | Status ibu | Alasan | Faktor Penghambat |
|-------------------|--------------------------|------------|--|-------------------|
| SP.1 | Parsial | Ibu RT | Umur dua bulan anak diberikan susu formula, karena ASI mulai berkurang sehingga anak menangis seperti kehausan. ASI tetap diberikan dan ayah menganjurkan diberikan susu formula bila ibu pergi bekerja dikebun. | Ibu, Suami |
| SP.2 | Parsial | Ibu RT | Umur 4 bulan anak diberikan bubur instan dan bubur saring. Ibu beranggapan anaknya lapar karena anak sering menangis. Setelah diberi bubur anak berhenti menangis. | Ibu, Suami |
| SP.3 | Parsial | Ibu RT | Dua jam setelah lahir anak diberikan susu formula karena ASI tidak terlalu keluar dan kondisi fisik ibu yang masih lemah, pemberian susu formula dibantu oleh neneknya. | Ibu, Nenek |
| SP.4 | Parsial | Ibu RT | Diberikan susu formula karena ibu sakit dan ASI bisa keluar setelah 2 hari, selanjutnya diberikan ASI saja sampai sekarang | Ibu |
| SP.5 | Parsial | Ibu RT | Anak diberikan susu formula sejak lahir karena ASI yang sedikit. Setelah umur 2 bulan selain ASI dan susu formula anak juga diberikan pisang atas anjuran nenek | Ibu, nenek |
| SP.6 | Parsial | Ibu RT | Sejak lahir langsung diberikan ASI bersama kakaknya. Pada hari ke-7 sudah diberikan susu formula karena ASI tidak keluar. | Ibu |
| SP.7 | Parsial | Ibu RT | Diberikan susu formula sejak lahir karena ASI bisa keluar setelah 3 hari dan jumlahnya sedikit. Karena tinggal dirumahnya keluarga/family sehingga atas anjuran keluarga selanjutnya diberikan ASI, susu formula dan bubur instan. | Ibu, Keluarga |
| SP.8 | Parsial | Ibu RT | Diberikan susu formula karena ASI tidak keluar. Hari ke-4 baru cairan kuning yang keluar dan langsung diberikan. ASI keluar dengan normal pada hari ke-6. Selanjutnya diberikan ASI, susu formula dan bubur instan | Ibu |
| SP.9 | Parsial | PNS | Hari ke-14 sudah diberikan susu formula karena ibunya pergi mengajar. Selanjutnya tetap diberikan ASI, susu formula dan bubur instan | Ibu |
| SP.10 | Parsial | Ibu RT | ASI keluar setelah 4 jam setelah lahir langsung diberikan kepada bayi. Diberikan susu formula dan bubur setelah umur 3 bulan karena anak tidak mau lagi menetek | Ibu |

| | | | | |
|-------|---------|--------|--|------------|
| SP.11 | Parsial | Ibu RT | Diberikan susu formula karena ASI keluar setelah hari ke-3. Selanjutnya karena ASI yang keluar sangat sedikit, maka selalu ditambahkan susu formula sampai sekarang. | Ibu |
| SP.12 | Parsial | PNS | Diberikan susu formula karena ASI keluar setelah 2 minggu. ASI tetap dilanjutkan dan diberikan susu formula ketika ibu bekerja | Ibu |
| SP.13 | Parsial | Ibu RT | Diberikan susu formula dan bubur setelah umur 4 bulan karena ASI yang sudah berkurang, atas anjuran suami | Ibu, Suami |