

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) merupakan suatu cairan hidup yang dapat berubah dan memberi respon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya (Welford, 2008). ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin dan obat (Maryunani, 2012).

World Health Organization (WHO) menganjurkan bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dan pemberian ASI dilanjutkan

dengan didampingi makanan pendamping ASI (MP-ASI) selama 2 tahun pertama. Pemerintah Indonesia sendiri telah mencanangkan anjuran WHO sejak tahun 2004 melalui dikeluarkannya Kemenkes No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia dan Undang-Undang (UU) No. 36 pasal 128 tahun 2009 tentang kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, menyatakan 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, keluarga dan masyarakat (Saleh, 2011).

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi merupakan hal yang penting dalam pembangunan sumberdaya manusia sejak dini, karena sejak dini bayi mendapatkan makanan yang paling sehat dan tepat yang akan memberi pengaruh positif terhadap tumbuh kembang selanjutnya. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child feeding, World Health Organization (WHO)/United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi

berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum berumur enam bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk, pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu pemberian makanan padat secara dini akan menyebabkan kerusakan saluran pencernaan dan menimbulkan penyumbatan saluran pencernaan (Kemenkes RI, 2010).

World Health Organization (WHO) membagi pola menyusui menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominant dan menyusui parsial. Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, ibu yang menyusui secara eksklusif pada bayi usia 0 bulan hanya 39,8 %, menyusui predominant 5,1 % sedangkan 55,1% menyusui secara parsial. Persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Ibu yang menyusui bayi pada umur 5 bulan secara eksklusif hanya 15,3 %, menyusui predominant 1,5 % dan menyusui parsial 83,2 %⁴ (Depkes RI. 2010).

2. Tujuan pemberian ASI Eksklusif

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

a. Membantu mengurangi kemiskinan

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

b. Membantu mengurangi kelaparan

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

c. Membantu mengurangi angka kematian anak balita

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

3. Manfaat pemberian ASI

a. Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Anik, 2009).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik, kognitif, penglihatan, emosi yang hangat, dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2009).

Menurut penelitian Riva tahun 1977, kepandaian anak yang minum ASI pada usia 9 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi daripada anak-anak yang minum susu formula (Danuatmaja, 2003).

b. Manfaat untuk Ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan (Anik, 2009).

Pemberian ASI secara Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium, dan anemia defisiensi zat besi (Sitti, 2009).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, sebagai imunitas (mengurangi resiko diare, infeksi jalan nafas, alergi dan infeksi lainnya) dan aspek psikologis (mempererat hubungan ibu dan bayi, meningkatkan status mental dan intelektual).

4. Komposisi ASI

ASI mengandung banyak nutrisi, antar lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu (Roesli, 2005).

Roesli (2005) mengemukakan perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) sebagai berikut:

a. Kolostrum (colostrum /susu jolong)

Kolostruma adalah cairan encer dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti infeksi (10-17 kali lebih banyak dari susu matang) dan protein, dan keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml /24 jam.

b. ASI transisi/ peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume

akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14.

c. ASI matang (mature)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.

d. Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang pertama disebut foremilk dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (hindmilk). Foremilk dihasilkan sangat banyak sehingga cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi. Hindmilk keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, diduga hindmilk yang mengenyangkan bayi.

e. Lemak ASI makanan terbaik otak bayi

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang mencerna lemak. Susu formula tidak mengandung enzim, sehingga bayi kesulitan menyerap lemak susu formula. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, dan asam arakhidonat) suatu asam lemak esensial untuk myelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak. Lemak ini sedikit pada susu sapi. Kolesterol ASI tinggi sehingga dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan otak. Kolesterol juga berfungsi dalam pembentukan enzim metabolisme kolesterol yang mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari

sehingga dapat mencegah serangan jantung dan arteriosklerosis pada usia muda.

f. Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula) dan kandungannya lebih banyak dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30 % lebih banyak dari susu sapi. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa yang merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu, *Lactobacillus bifidus*. Fermentasi laktosa menghasilkan asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

g. Protein ASI

Protein utama ASI adalah whey (mudah dicerna), sedangkan protein utama susu sapi adalah kasein (sukar dicerna). Rasio whey dan kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu sapi rasionya 20:80. ASI tentu lebih menguntungkan bayi, karena whey lebih mudah dicerna dibanding kasein. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung lactoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi. Selain itu, pemberian ASI eksklusif dapat menghindarkan bayi dari alergen karena setelah 6 bulan usus bayi mulai matang dan bersifat lebih

protektif. ASI juga mengandung lactoferin sebagai pengangkut zat besi dan sebagai sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Laktoferin membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain dalam ASI adalah suatu kelompok antibiotik alami yaitu lysosyme. Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah taurine yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Susu sapi tidak mengandung taurinesama sekali.

h. Faktor pelindung dalam ASI

ASI sebagai imunisasi aktif merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, ASI juga berperan sebagai imunisasi pasif yaitu dengan adanya SIgA (secretory immunoglobulin A) yang melindungi usus bayi pada minggu pertama kehidupan dari alergen.

i. Vitamin, mineral dan zat besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif.

Aktivitas menyusui bayi ternyata tak semudah yang dibayangkan. Saat menyusui ibu sering kali menemui berbagai kendala. Sebenarnya, kendala tersebut mungkin tidak terjadi apabila ibu memperoleh informasi yang memadai. Beragam faktor yang menjadi kendala ketika

menyusui dibedakan menjadi dua yakni faktor internal dan eksternal (Prasetyono, 2012).

a. Faktor Internal

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

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (Potter & Perry, 2005).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*) (Soekanto, 2003).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah

orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, Chayatin, Rozikin, Supriadi, 2007).

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

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

2) Kondisi Kesehatan

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

Ibu yang menderita penyakit jantung sebaiknya tidak menyusui bayinya yang apabila menyusui dapat terjadi gagal jantung. Selain itu, pemberian ASI juga menjadi kontraindikasi bagi bayi yang menderita galaktosemia yaitu keadaan kongenital dimana dalam hal ini bayi tidak mempunyai enzim galaktase sehingga galaktosa tidak dapat dipecah menjadi glukosa dan akan berpengaruh pada perkembangan bayi (Kosim, Yunanto, Dewi, Sarosa, Usman, 2010).

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Ada berbagai kondisi bayi yang membuatnya sulit menyusu kepada ibunya antara lain bayi yang lahir prematur, kelainan pada bibir bayi dan penyakit kuning pada bayi yang baru lahir (Prasetyono, 2012).

Bayi diare tiap kali mendapat ASI, misalnya jika ia menderita penyakit bawaan tidak dapat menerima laktosa, gula yang terdapat dalam jumlah besar pada ASI (Pudjiadi, 2001). Faktor psikologis dimana bayi menjadi rewel atau sering menangis baik sebelum maupun sesudah menyusui juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif (Harahap, 2010).

3) Persepsi

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

Menurut Prasetyono (2009) menyebutkan bahwa 98 ribu dari 100 ribu ibu yang menyatakan bahwa produksi ASInya kurang, sebenarnya mempunyai cukup ASI tetapi kurang mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi yang benar, dan posisi menyusui yang tepat. WHO menetapkan pengganti ASI, dalam hal ini susu formula direkomendasikan untuk ibu dengan HIV hanya jika memenuhi syarat AFASS yaitu cocok (*acceptable*), mudah dikerjakan (*feasible*), mampu (*affordable*), digunakan terus-menerus (*sustainable*), dan aman (*safe*). Sayangnya di daerah yang miskin susu formula yang memenuhi

syarat AFASS belum tentu disediakan (Kosim, Yunanto, Dewi, Sarosa, Usman, 2010).

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

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

4) Usia

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

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

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut (Arini H, 2012) disebut sebagai

“masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti (Yanti, 2012).

b. Faktor Eksternal

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

1) Pendidikan

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

mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tanpa disertai pengetahuan ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

2) Dukungan Petugas Kesehatan

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

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

mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan.

3) Dukungan Orang Terdekat

Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya sehingga memunculkan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar (Prasetyono, 2012).

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

4) Promosi Susu Formula

Negara-negara di kawasan barat merupakan tempat berdirinya usaha pemerahan susu. Susu sapi dimodifikasi dan diproses menjadi susu formula yang menjadi asupan untuk bayi. Secara kuantitas, susu hewan mungkin bernilai sama dengan susu manusia, namun secara kualitas keduanya berbeda. Perbedaan antara kuantitas dan kualitas antara ASI dan susu sapi sebelumnya telah ditampilkan dalam Tabel 2.2. Berdasarkan

perbedaan komposisi tersebut, bayi yang mengkonsumsi ASI dinilai memiliki komposisi tubuh yang berbeda dengan bayi yang mengkonsumsi susu formula (Coad & Dunstall, 2005 dalam Pertiwi, 2012).

Menurut Prasetyono (2012) menyebutkan ada beberapa faktor yang membuat sebagian ibu tidak menyusui anaknya. Salah satunya adalah promosi yang terlampau gencar dari pihak produsen susu dan makanan pendamping ASI. Inilah yang membuat para ibu terpengaruh untuk menggantikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula. Promosi ini sangat mempengaruhi pemikiran ibu yang kurang memiliki pengetahuan yang luas tentang ASI. Dengan adanya promosi tersebut, para ibu dibujuk agar mempercayai ucapan mereka dan mulai menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI. Bagi para ibu menggunakan susu formula dianggap lebih mendatangkan semacam kelonggaran karena mereka tidak perlu selalu siap sedia memberikan ASI kepada anak (Prasetyono, 2012).

5) Budaya

Budaya sebagai hal yang dianut secara turun-temurun dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh pada perilaku menyusui secara Eksklusif. Sebagian besar hasil studi yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan praktik

pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih jarang dilakukan karena pengaruh budaya yang dianut. Biasanya hal yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif adalah praktik pemberian makan yang seharusnya belum dilakukan pada bayi di bawah enam bulan. Swasono (1998) dalam bukunya membahas pengaruh budaya terhadap pemberian ASI dan makanan tambahan di beberapa wilayah di Indonesia seperti pada masyarakat Bandainera, To Bunggu, Lombok dan Betawi (Pertiwi, 2012).

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

6) Status Pekerjaan

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

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

B. Makanan Pendamping ASI

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebelum bayi berusia 24 bulan, sebaiknya ASI tetap diberikan dengan memberikan ASI terlebih dahulu baru kemudian memberikan MP-ASI (Kemenkes RI, 2011).

Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik jenis, porsi, frekuensi, bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi/anak. Makanan pendamping ASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, biskuit. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Sulistyoningsih, 2011).

2. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI menurut Maryunani (2010) adalah :

Untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. Pola pemberian makanan pada bayi menurut Proverawati dan Kusumawati (2010) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Pola Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI

Umur (bulan)	Macam Makanan	Frekuensi makan dalam sehari
6 – 9	ASI buah bubur susu nasi tim saring	Sesering mungkin 2 kali 2 kali 1 kali
9 – 12	ASI buah bubur susu nasi tim saring	Sesering mungkin 2 kali 1 kali 2 kali
13 – 24	ASI Makanan seperti orang dewasa, termasuk telur dan kuning telurnya Jeruk	Sesering mungkin 4-5 kali

3. Manfaat pemberian MP-ASI

Setelah usia 6 bulan, ASI hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi. Sehingga bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian makanan padat pertama kali harus memperhatikan kesiapan bayi, antara lain keterampilan motorik, keterampilan mengecap dan mengunyah serta penerimaan terhadap rasa dan bau. Untuk itu, pemberian makanan pada pertama perlu dilakukan secara bertahap. Misalnya untuk melatih indera pengecapannya, berikan susu satu rasa dahulu, baru kemudian dicoba multi rasa (Depkes, 2000).

4. Pola pemberian Makanan Pendamping ASI

Menurut Krisnatuti dan Yennina (2008) Pola Pemberian makanan pendamping ASI dapat dilakukan seperti berikut ini:

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI Menurut Umur Bayi,
Jenis Makanan Dan Frekuensi Pemberian

Umur Bayi	Jenis MP-ASI	Frekuensi
6 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah lunak/sari buah Bubur tepung/bubur beras merah	1-2x sehari
7 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah-buahan Hati ayam/kacang-kacangan Beras merah/ubi Minyak/santan Sayuran Air tajin	1-2x sehari
9 bulan	ASI	Kapan diminta
	Buah-buahan Bubur/roti daging/kacang/ayam/ikan Beras merah/kentang/labu/jagung Kacang tanah Minyak/santan Sari buah tanpa gula	1-2x sehari
12 bulan atau lebih	ASI	Kapan diminta
	Makanan pada umumnya termasuk telur dan kuningnya	2-3x sehari

Sumber: (Yennina 2008).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi MP-ASI

Sulistyoningsih (2011) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi MP-ASI :

- a) Pendapatan : pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.
- b) Pengetahuan gizi : Kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi dalam mengolah bahan makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi dalam mengolah bahan pangan yang diberikan. Tingkat pengetahuan

gizi yang rendah akan sulit dalam penerimaan informasi dibanding dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik.

c) Besar keluarga : Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahanpun tidak terpenuhi oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan.

d) Pembagian dalam keluarga : Ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga. Untuk anak-anak selama penyapihan, pengaruh pendamping/tambahan dari pembagian pangan yang tidak merata dalam unit keluarga, dapat merupakan bencana, baik bagi kesehatan maupun kehidupan.

6. Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini

Menurut Gibney tahun 2009 dalam buku “Gizi Kesehatan Masyarakat” mengatakan bahwa banyak kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberikan MP-ASI secara dini meliputi :

- a) Rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan atau kualitasnya buruk.

Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyerupai air. Ibu harus memahami bahwa perubahan pada komposisi ASI akan terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting mereka.

- b) Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum.

Banyak masyarakat di negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.

- c) Teknik pemberian ASI yang salah.

Jika bayi tidak digendong dan dipeluk dengan posisi tepat, kemungkinan ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis (infeksi) karena bayi tidak mampu meminum ASI secara efektif. Hal ini akan berakibat ibu menghentikan pemberian ASI.

- d) Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan.

Pemberian cairan seperti air, teh dan air putih dapat meningkatkan risiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan frekuensi menyusu yang lebih singkat karena adanya tambahan cairan lain.

e) Dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan.

Dirancangnya rumah sakit sayang bayi akan meningkatkan inisiasi dini ASI terhadap bayi. Sebaliknya tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakanya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP-ASI predominan kepada bayi yang lahir di rumah sakit.

f) Pemasaran formula pengganti ASI.

Hal ini telah menimbulkan anggapan bahwa formula PASI (pengganti air susu ibu) lebih unggul daripada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik dengan iklan PASI dan memberikan MP-ASI secara dini.

7. Akibat/ Resiko MP-ASI Diberikan Terlalu Cepat

Banyak resiko yang dapat ditimbulkan oleh pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Dalam jangka pendek, pemberian MP-ASI terlalu dini kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan ASI oleh bayi. Hal ini akan menjadi resiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI. Dalam kondisi demikian, makanan yang diberikan akhirnya tidak akan berperan sebagai makanan pendamping ASI tetapi sebagai makanan pengganti ASI, karena ASI yang diberikan berkurang.

Tidak hanya itu, jika ternyata makanan yang diberikan mempunyai nilai gizi yang lebih rendah dari ASI, maka hal ini akan merugikan bayi karena bayi dapat menderita defisiensi zat gizi,

missal zat besi (fe). Pada bayi-bayi muda, keseimbangan zat besinya masih rawan dan hanya zat besi yang terdapat pada ASI yang lebih mudah diserap (Hernawati, 2008).

Menurut Lubis (2003) dalam Hernawati (2008), resiko pemberian MP-ASI dini adalah sebagai berikut:

a. Resiko Jangka Pendek

Pemberian makanan selain ASI akan mengurangi keinginan bayi untuk menyusui, sehingga frekuensi dari kekuatan bayi menyusui berkurang. Akibat produksi ASI berkurang. Pemberian makanan dini seperti pisang nasi di daerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna disebabkan karena strukturnya liat dan tidak bisa dicerna yang disebut phyto bezoar yang dapat menyebabkan kematian.

b. Resiko Jangka Panjang

Resiko jangka panjang yang dihubungkan dengan pemberian makanan tambahan yang cepat diberikan adalah obesitas, hipertensi, arterioklorosis dan alergi makanan. Meyer et.al melaporkan 2-26 % diabetes mellitus disebabkan oleh pemberian susu formula terlalu dini. Sedangkan menurut Padang (2007), ada beberapa akibat kurang baik dari pengenalan makanan dini, yaitu: gangguan menyusui, beban ginjal yang terlalu berat sehingga mengakibatkan hyperosmolitas plasma, alergi terhadap makanan, dan mungkin gangguan terhadap pengaturan selera makanan.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai akibat-akibat yang ditimbulkan:

1) Gangguan Penyusuan

Suatu hubungan sebab akibat antara pengenalan/pemberian makanan tambahan yang dini dan penghentian penyusuan, belum dibuktikan. Pada umumnya bayi-bayi yang menyusui mendapat makanan tambahan pada umur yang lebih dan dalam jumlah yang lebih kecil daripada bayi-bayi yang mendapat susu formula.

2) Beban Ginjal yang Berlebihan dan Hyperosmolitas

Makanan padat, baik yang dibuat sendiri di pabrik, cenderung untuk mengandung kadar natrium klorida (NaCl) tinggi yang akan menambah beban ginjal. Beban tersebut masih ditambah oleh makanan tambahan yang mengandung daging. Bayi-bayi yang mendapat makanan padat pada umur yang dini, mempunyai osmolitas plasma yang lebih tinggi daripada bayi-bayi yang 100% mendapat ASI dan karena itu mudah mendapat hyperosmolitas dehidrasi penyebab haus yang berlebihan.

3) Alergi Terhadap Makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari susu pada umur yang dini, dapat menyebabkan banyak terjadinya alergi terhadap makanan pada masa kanak-kanak. Alergi pada susu

sapi dapat terjadi sebanyak 7,5% dan telah diingatkan, bahwa alergi terhadap makanan lainnya, seperti jeruk, tomat, ikan, telur dan sereal, bahkan mungkin lebih sering terjadi.

4) Gangguan pengaturan selera makanan

Makanan padat telah dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi-bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi-bayi yang diberi susu formula lebih berat daripada bayi-bayi yang mendapat air susu ibu.

5) Bahan-bahan makanan tambahan yang merugikan

Makanan tambahan mungkin mengandung komponen-komponen alamiah yang jika diberikan pada waktu dini dapat merugikan, seperti sukrosa. Gula ini dapat penyebab kebusukan pada gigi, dan telah dikemukakan bahwa penggunaan gula pada umur yang dini dapat membuat anak terbiasa akan makanan yang rasanya manis.

8. Dampak negatif dari pemberian makanan pendamping ASI dini

Dampak negatif dari pemberian makanan pendamping ASI dini berdasarkan riset yang dilakukan oleh pusat penelitian dan pengembangan gizi dan makanan selama 21 bulan diketahui, bayi yang diberikan makanan tambahan pada usia <6 bulan lebih banyak yang terserang diare, batuk-pilek, dan panas ketimbang bayi yang diberikan ASI saja. Semakin bertambahnya umur bayi, frekuensi terserang diare, batuk-pilek, dan panas semakin meningkat (Eka, 2014).

9. Kerugian memperkenalkan MP-ASI terlalu dini

Ada dua kerugian utama memperkenalkan padat sebelum usia 6 bulan, yaitu meningkatnya resiko diare dan infeksi lainnya. Jumlah ASI yang diterima bayi akan menurun, karena ASI lebih bergizi daripada makanan padat, pertumbuhan bayi mungkin terganggu (Ramaiah, 2007).

C. Budaya

1) Pengertian Budaya

Budaya merupakan cara hidup seseorang atau sekelompok orang. Menurut Luddin (2010) budaya adalah pola makna yang tertanam dalam simbol yang ditransmisikan secara historis, sebuah sistem konsepsi turunan yang diekspresikan dalam bentuk simbolik yang digunakan orang-orang untuk berkomunikasi, bertahan hidup dan mengembangkan pengetahuan mereka tentang hidup dan sikap terhadapnya. Budaya dalam masyarakat ditunjukkan dengan perilaku, sikap, penampilan, pendapat dan lain sebagainya yang sesuai dengan apa yang dianut atau sering dimunculkan oleh masyarakat disekitarnya.

Menurut Andeas (2013) kebudayaan adalah segala sesuatu atau tata nilai yang berlaku dalam sebuah masyarakat termasuk didalamnya pernyataan intelektual dan nilai-nilai artistik yang menjadi kebiasaan, sehingga pada akhirnya dapat mendorong masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan kemauannya sendiri atau sudah terbiasa dalam kehidupannya. Nilai dan norma yang terkait dengan pemberian

ASI secara umum terkait dengan pemahaman tentang sejauh mana makna dan arti ASI bagi kehidupan seorang bayi. Apabila seorang ibu memberi makna dan arti yang penting terhadap ASI, serta memahami dengan baik bahwa ASI merupakan suatu benda yang secara lahiriah diciptakan sebagai makanan pertama dan utama bagi seorang bayi, maka hal ini akan mendukung seorang ibu dalam pemberian ASI kepada bayinya.

Disadari atau tidak, faktor kepercayaan, mitos, konsepsi mengenai berbagai pantangan, kebiasaan, ketidaktahuan, seringkali membawa dampak, baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak . Perlu pengetahuan mengenai tahapan-tahapan pertumbuhan, perkembangan bayi dan anak terutama kaitannya dengan kebutuhan pangan atau zat gizi (Adriani, 2012). Maka dari itu untuk tercapainya cakupan ASI eksklusif seorang ibu perlu memiliki pengetahuan. Pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang, secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berfikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan, dalam menjaga kesehatan bayinya terutama dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat seorang ibu dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini dapat dicegah (Notoadmojo, 2007)

Beberapa faktor pemberian MP-ASI secara dini diatas adalah refleksi dari asumsi determinan perilaku. Pada umumnya perilaku itu mengikuti nilai-nilai budaya dan kebiasaan setempat. Nilai – nilai budaya dan kebiasaan berdasarkan ciri suku bangsa dan ciri ekologi dimana penduduk itu hidup. Orang Jawa adalah salah satu contoh dari masyarakat yang menitik beratkan aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, kelahiran serta perawatan ibu dan bayi sehingga di dalam budaya Jawa terdapat berbagai upacara adat yang rinci untuk menyambutnya.

Banyak tradisi / adat yang masih melekat pada masyarakat Jawa. Masyarakat tersebut masih menjunjung tinggi tradisi/adat, tidak jarang dari mereka masih bersifat *tradisionalisme*. Artinya, diantara mereka masih mengagungkan keyakinan dan praktik masa lalu sebagai sesuatu yang tidak boleh diubah. Mereka menganggap tradisi itu bersifat tetap, mereka mendesak orang lain agar orang melakukan sesuatu atau berperilaku yang seperti biasa dilakukan sebelumnya (Aprinus, 2014).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi budaya

Budaya dalam suatu masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya hubungan dengan masyarakat lain sehingga masyarakat tidak mengenal budaya di daerah lain. Kedua, perkembangan ilmu pengetahuan yang lambat. Hal ini menyebabkan masyarakat sulit untuk mendapatkan informasi terbaru sehingga masyarakat tetap terpaku pada budaya yang ada. Ketiga, sikap

masyarakat yang tradisional dan rasa takut akan goyahnya kebudayaan. Sikap ini membuat masyarakat menolak pengetahuan atau informasi yang baru dan tetap kokoh dengan kebudayaan yang sudah ada sejak dulu.

3) Wujud Kebudayaan

Menurut Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa kebudayaan paling sedikit mempunyai 3 wujud yaitu:

- a) Tata kelakuan
- b) Kompleks aktivitas kelakuan berpola dari manusia dalam masyarakat
- c) Sebagai benda hasil karya manusia

Wujud yang pertama merupakan wujud yang ideal dari kebudayaan, sifatnya abstrak, berfungsi sebagai tata kelakuan yang mengatur, mengendalikan, dan memberi arahan kepada kelakuan dan perbuatan. Petugas kesehatan tentunya perlu mempelajari budaya masyarakat dimana mereka bekerja (Notoatmodjo, 2010).

4) Konsep Kebudayaan

Menurut Notoatmodjo (2010) beberapa konsep untuk mempelajari kebudayaan suatu masyarakat adalah:

- a) Menghindari sikap *ethnocentrism*, yaitu sikap yang memberi penilaian tertentu kepada kebudayaan yang dipelajari. Misalnya adanya sikap bahwa kebudayaan mereka sendiri yang baik.

- b) Masyarakat yang hidup didalam kebudayaan sendiri biasanya tidak menyadari memiliki kebudayaan, kecuali apabila mereka memasuki masyarakat lain dan bergaul dengan masyarakat lain.
- c) Terdapatnya variabilitas didalam perubahan kebudayaan, atau unsur kebudayaan yang satu akan lebih sukar berubah bila dibandingkan dengan unsur kebudayaan lain.
- d) Unsur kebudayaan saling kait mengait.

5) Aspek budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan status kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa aspek budaya yang berpengaruh pada perilaku kesehatan, antara lain:

- a) Pengaruh tradisi terhadap perilaku kesehatan dan status kesehatan.
- b) Pengaruh sikap fatalistis terhadap perilaku dan status kesehatan.
- c) Pengaruh sikap *ethnocentris* terhadap perilaku kesehatan.
- d) Pengaruh perasaan bangga pada statusnya, terhadap perilaku kesehatan.
- e) Pengaruh norma terhadap perilaku kesehatan.
- f) Pengaruh nilai terhadap perilaku kesehatan.
- g) Pengaruh unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dari proses sosialisasi terhadap perilaku kesehatan.
- h) Pengaruh konsekuensi dari inovasi terhadap perilaku kesehatan.

Daerah pedesaan (Jawa) kebanyakan masyarakat memberikan nasi atau pisang atau madu sebagai makanan dini sebelum bayi berumur

6 bulan. Bahkan pemberian tersebut dilakukan beberapa saat setelah bayi lahir. Penyebabnya adalah kebiasaan masyarakat yaitu adanya kekerabatan social dari tetangga yang datang pada waktu ibu melahirkan dan mereka memberikan ASI dan madu dengan alasan kepercayaan tertentu (Reny, 2006).

Kepercayaan sangat dipengaruhi oleh tradisi dalam lingkungan maupun keluarga. Pemberian madu menurut penelitian Anggraeni (2012) terhadap makanan prelakteal (makanan yang diberikan sebelum Air Susu keluar) menjelaskan bahwa pemberian madu merupakan kebiasaan yang dilakukan kepada bayi baru lahir sejak dulu dan dilakukan secara turun temurun oleh keluarga. Alasan pemilihan madu sebagai makanan prelakteal (makanan yang diberikan sebelum Air Susu keluar) berdasarkan kepercayaan tertentu, diantaranya dapat mengobati demam, panas, dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terkena influenza jika memakan makanan yang manis karena sejak kecil sudah terbiasa memakan yang manis seperti madu, selain itu pemberian madu dapat memerahkan bibir bayi jika pemberiannya dioleskan pada bibir bayi.

Keyakinan atau budaya yang ada di masyarakat berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI. Misalnya kebiasaan membuang colostrum susu jolong karena menganggap kotor dan menggantinya dengan madu atau air kelapa muda. Selain itu juga adanya anggapan bahwa memberikan susu formula pada bayi sebagai

salah satu simbol bagi kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik dan mengikuti perkembangan zaman.

Aspek keyakinan atau kepercayaan dalam kehidupan manusia mengarahkan budaya hidup, perilaku norma, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang disebut kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh terhadap perilaku (Anggraeni, 2012). Membantu ibu agar bisa menyusui bayinya dengan benar memerlukan pemahaman tentang perilaku ibu, keluarga, dan lingkungan sosial budayanya dalam hal menyusui. Perlu diketahui pendapat tetua adat dan masyarakat sekitarnya tentang ASI dan menyusui. Apakah mereka mendukung ASI eksklusif, tidak peduli, atau justru menghalangi pemberian ASI (Afifah, 2007).

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI adalah hasil dari tahu karena faktor penginderaan terhadap suatu obyek tertentu tentang bahan makanan yang diperlukan dalam suatu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun dan pengatur yang dibutuhkan oleh tubuh (Hapsari, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2008).

Pengertian lain tentang pengetahuan menurut Soekanto (2008), pengetahuan merupakan pesan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaannya (*Beliefs*), takhayul (*Supercitition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*Misinformation*).

2. Proses Pengetahuan

Menurut penelitian Notoatmodjo (2008), bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (perilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- a. *Awarenes* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidak baiknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru/ adopsi perilaku melalui proses yang di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka, perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Long Lasting). Sebaliknya apabila perilaku ini tidak di dasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2008).

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2003). Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan (Notoatmodjo, 2003).

2) Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Dewi, 2010).

3) Umur

Segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009).

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Ann. Mariner menjelaskan, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Dewi, 2011).

2) Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Dewi, 2011).

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuna dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyenangkan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek atau responden dimana kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan. Menurut Arikunto (2006) menjelaskan tentang hasil

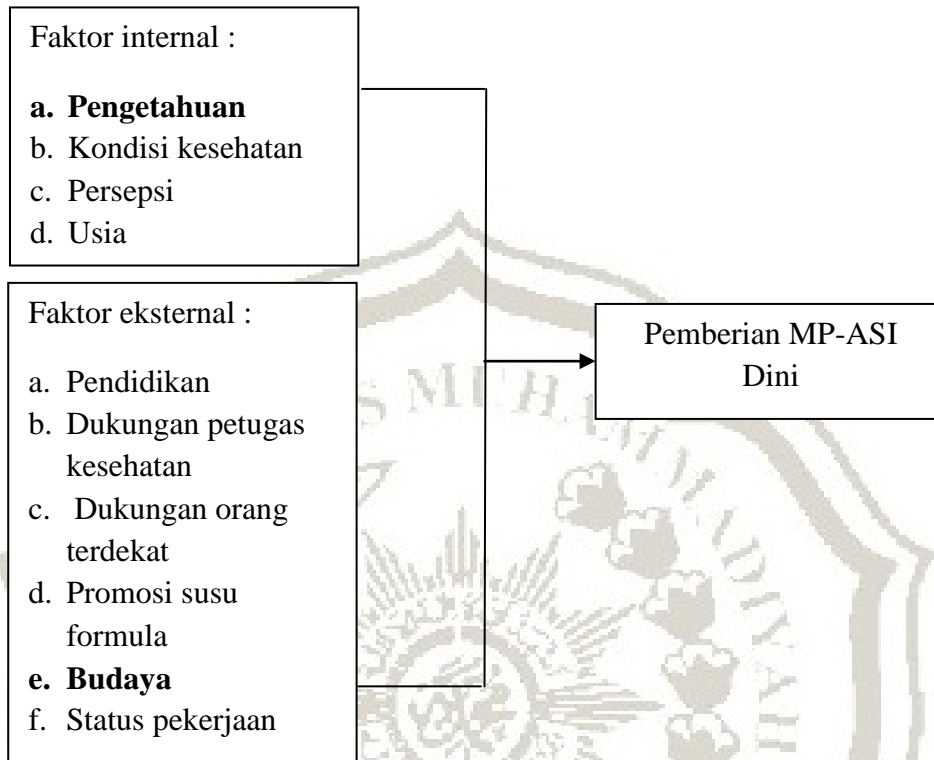
pengukuran yang diperoleh dari pertanyaan obyektif (pilihan ganda)

diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Baik : dengan presentase 76%-100%
- b) Cukup : dengan presentase 56%-75%
- c) Kurang : dengan presentase <56%



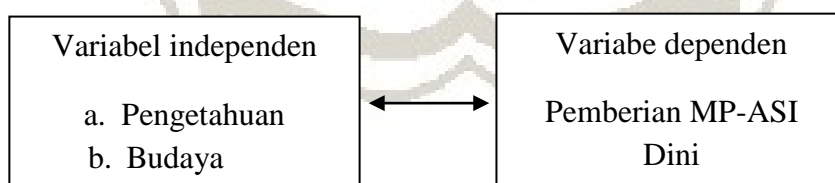
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber modifikasi teori Prasetyono (2012), Soekidjo Notoatmodjo (2010).

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan faktor budaya dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini.

Ha : Ada hubungan faktor budaya dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini.

