

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. ASI (Air Susu ibu)

a. Pengertian

ASI (Air susu Ibu) adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Air susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupan, hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi praktek menyusui dinegara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun, atas dasar tersebut WHO merekomendasikan hanya untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 4 sampai 5 bulan (Depkes RI, 2010).

b. Proses Terbentuknya ASI

Proses terbentuknya ASI dipengaruhi 2 reflek yaitu:

a) Reflek Prolaktin

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin kedalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar.

b) Reflek Aliran (*Let Down Reflek*)

Adalah pancaran ASI dari payudara oleh karena pengaruh hormone oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofise yang dirangsang oleh hisapan bayi yang membuat kontraksi otot (Depkes RI, 2010).

c. **Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :**

a) Kolostrum

Adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Berwarna kuning keemasan atau krem (creamy). Lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan imunoglobulin. Imunoglobulin ini merupakan antibodi dari ibu untuk bayi yang juga berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif akan melindungi bayi dengan berbagai virus dan bakteri yang merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI.

b) ASI peralihan

Adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar

protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.

c) ASI matur

Adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. 90% adalah air karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama adalah 400-700 ml/ 24 jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam, dan sesudahnya 200 ml/24 jam. Ada 2 tipe ASI matur:

- 1) Foremilk: jenis ini dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin-vitamin dan protein.
- 2) Hind-milk: jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat badan bayi. Kedua jenis tersebut di atas adalah sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi (Atikah, 2010).

d. Hal- hal yang mempengaruhi produksi ASI

a) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI.

b) Ketenangan Jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.

c) Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

d) Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oxytocin.

e) Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

f) Faktor istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

g) Faktor isapan anak

Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Weni, 2009).

e. Volume Produksi ASI

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100ml/hari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500ml pada minggu kedua. Dan, produksi ASI semakin efektif dan terus menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Kondisi tersebut berlangsung hingga beberapa bulan kedepan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700-800ml ASI setiap hari setelah memasuki masa 6 bulan volume pengeluaran air susu mulai menurun. Sejak saat itu, kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, dan harus mendapatkan makanan tambahan. Secara fisiologis, ukuran payudara tidak mempengaruhi volume air susu yang diproduksi. Artinya, jumlah ASI yang diproduksi tidak tergantung pada besar atau kecilnya payudara. Jumlah produksi ASI bervariasi setiap hari, karena dipengaruhi oleh kandungan nutrisi ibu. ASI yang

dibutuhkan oleh bayi sesuai tingkat pertumbuhan dan perkebangannya. Semakin sehat bayi, semakin banyak ASI yang harus dikonsumsi.

Menurut Deddy Volume ASI yang diproduksi dipengaruhi oleh kondisi psikis seorang ibu dan makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, ibu tidak boleh merasa stress dan gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap volume ASI pada minggu pertama menyusui bayi (Deddy Muchtadi, 2010) Jumlah air susu pada ibu yang kekurangan gizi sekitar 500-700ml setiap hari selama 6 bulan pertama, 400-600ml pada 6 bulan kedua, serta 300-500ml pada tahun kedua kehidupan bayi. Kekurangan gizi dikarenakan cadangan lemak yang tersimpan dalam tubuh ibu pada masa kehamilan tidak mencukupi kebutuhan, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sumber energi selama menyusui. Meskipun begitu, peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil belum tentu meningkatkan produksi air susunya. Sebenarnya, gizi dalam makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil itulah yang menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap volume produksi ASI. Pada beberapa kasus, jumlah produksi ASI pada ibu yang kekurangan gizi sering kali menurun, dan akhirnya berhenti sama sekali. Di daerah-daerah yang banyak ditemui ibu yang sangat kekurangan gizi, dapat dicermati adanya marasmus pada bayi –bayi yang berumur enam bulan, yang hanya diberi ASI (Dwi Sunar, 2009).

f. Kualitas fisik ASI yang baik

Sebenarnya, tampilan ASI berbeda setiap saat lantaran kandungannya berubah-ubah, termasuk kandungan lemak dan warna ASI. Hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu adalah:

- a) Jumlah lemak dalam ASI akan berfluktuatif dari hari kehar. ASI yang keluar pada menit-menit pertama setelah persalinan akan berbeda warnanya dengan ASI yang keluar dihari berikutnya.
- b) ASI yang baru saja diperas mengandung banyak protein dan terlihat lebih encer ketimbang ASI yang dikeluarkan pada menit-menit berikutnya.
- c) Warna ASI tidak tergantung pada makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu.
- d) Pewarna makanan, minuman soda, jus buah dan hidangan penutup yang mengandung gelatin tidak mengubah warna ASI menjadi pink atau oranye.
- e) ASI berwarna pink mengindikasikan adanya darah dalam ASI. Hal ini dikarenakan puting payudara lecet.
- f) dalam kondisi normal ASI segar, berbau dan beraroma manis.
- g) Jika ASI perasan berbau asam, pahit, dan anyir mungkin ASI telah basi (Dwi, 2009).

g. Komposisi zat gizi dalam ASI adalah sebagai berikut:

a) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam PASI. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum MPASI. Dengan demikian, pemberian ASI semakin berhasil. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel sel-sel saraf. Di dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain.

b) Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, “*whey*” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “*whey*” ASI lebih lunak dan mudah dicerna ketimbang “*whey*” PASI. Kasein yang tinggi dengan dengan perbandingan 1 dan 0,2 akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Itulah yang menyebabkan bayi yang diberi PASI sering menderita

susah buang air (sembelit), bahkan diare dan defekasi dengan feses berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh bayi yang diberi PASI.

c) Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lenih mudah dicerna dan diserap oleh bayi ketimbang PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Pada mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian meningkat jumlahnya. Komposisi lemak pada menit-menit awal menyusui awal menyusui berbeda dengan 10 menit kemudian. Demikian halnya dengan kadar lemak pada hari pertama, kedua, dan seterusnya, yang akan terus berubah sesuai kebutuhan energi yang diperlukan dalam perkembangan tubuh bayi. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Meskipun produk PASI sudah dilengkapi ketiga unsur tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi sulit menyerap lemak PASI, sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya

dengan PASI adalah 6:1. Asam linoleat inilah yang berfungsi memacu perkembangan sel saraf otak bayi.

d) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bisa terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5-10%. ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit, ia tetap mencukupi kebutuhan bayi. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi. Jika sebagian besar tidak dapat diserap, maka akan memperberat kerja usus bayi, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut bayi kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme.

e) Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Sebenarnya, hanya ada sedikit vitamin D dalam lemak susu. Terkait itu, ibu perlu

mengetahui bahwa penyakit polio jarang menimpa bayi yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang larut air terdapat dalam susu. Mengenai hal ini perlu diketahui bahwa vitamin tersebut bisa ditambahkan kedalam vitamin D yang larut lemak. Dan jumlah vitamin A, tiamin dan vitamin C bervariasi sesuai makanan yang dikonsumsi oleh ibu. (Dwi sunar, 2009).

h. Manfaat ASI

a) Bagi bayi

- 1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang diberi ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.
- 2) Mengandung antibody.
- 3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- 4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- 5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- 6) Terhindar dari alergi.
- 7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi (Weni K, 2009).

b) Bagi ibu

1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syarafsensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk keindung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tiak ada ovulasi.

2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang memberikan ASI eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti sebelum hamil.

4) Aspek psikologis

Ibu yang menyusui akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Weni K, 2009).

c) Bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

2) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja (Weni K, 2009).

i. Kontra Indikasi mendapat ASI

Pada beberapa kelainan metabolik/genetik, tubuh tidak mempunyai enzim tertentu untuk mencerna salah satu komponen dalam susu, baik susu manusia maupun hewan sehingga bayi tidak boleh menyusui. Bayi tersebut memerlukan formula khusus yang disesuaikan dengan kebutuhannya dan memerlukan penanganan komprehensif antara dokter anak, ahli penyakit endokrin, metabolik, dan gizi. Di banyak negara maju, uji penapisan untuk jenis kelainan metabolik dilakukan segera setelah bayi lahir (IDAI, 2013):

a) Galaktosemia

Penyakit ini disebabkan tidak adanya enzim galactose - 1 - phosphate uridyltransferase yang diperlukan untuk mencerna galaktosa, hasil penguraian laktosa. Bentuk klasik bisa berakibat fatal, sedangkan bentuk ringan menyebabkan gagal tumbuh dan membesarnya organ hati dan limpa (hepato . splenomegali). ASI mengandung laktosa tinggi sehingga bayi harus disapih, diberi susu

tanpa laktosa, selanjutnya penderita harus diet makanan tanpa galaktosa sepanjang hidupnya.

b) *Maple syrup urine disease*

Pada penyakit ini tubuh tidak dapat mencerna jenis protein leusin, isoleusin dan valine. Bayi tidak boleh mendapat ASI atau susu bayi biasa, dan memerlukan formula khusus tanpa leusin, isoleusin dan valine.

c) Fenilketonuria

Memerlukan formula tanpa fenilalanin. Dengan diagnosis dini, disamping pemberian susu khusus dianjurkan untuk diberikan berselang-seling dengan ASI karena kadar fenilalanin ASI rendah dan agar manfaat lainnya tetap diperoleh asalkan disertai pemantauan ketat kadar fenilalanin dalam darah.

j. Dampak Pemberian Susu Formula

Kelebihan maupun kekurangan asupan zat gizi pada balita dapat mempengaruhi kesehatannya (Adriani dan Wirawan, 2012). Menurut Puspitawati dan Sulistyarini (2013), faktor penyebab masalah gizi di bagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi gizi balita adalah salah satunya asupan makan atau minum balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi gizi balita di antaranya ketersediaan pangan dan lain-lain. Penelitian Atul Singhal menyebutkan adanya peningkatan risiko gizi lebih pada bayi yang diberikan susu formula daripada yang

diberi ASI. Hal tersebut dapat terjadi karena kandungan protein dan mineral dari susu formula melebihi angka kecukupan untuk bayi manusia, sehingga bayi memperoleh asupan makanan berlebih. Pemberian susu formula pada usia bayi dibawah 6 bulan akan berdampak pada status gizi bayi. Jika pemberian susu formula terlalu encer maka akan mengakibatkan asupan gizi untuk tubuh bayi kurang, dan apabila pemberian susu formula terlalu kental dan banyak maka dapat mengakibatkan gizi lebih.

Menurut WHO yang dikutip dalam Roesli (2008), susu formula adalah susu yang sesuai dan bisa diterima sistem tubuh bayi. Susu formula yang baik tidak menimbulkan gangguan saluran cerna seperti diare, muntah atau kesulitan buang air besar. Baik tenaga kesehatan maupun masyarakat luas masih banyak yang berpikir bahwa susu formula memiliki kualitas gizi yang sama baiknya atau bahkan lebih baik dari ASI, sehingga sering kita dengar, sebagian masyarakat mengatakan dengan bangga bahwa buah hatinya minum susu dengan merk tertentu dimana semakin mahal harga sebuah produk susu formula maka semakin tinggi derajat orangtua di mata masyarakat. Faktanya ternyata susu formula memiliki risiko tinggi terhadap masa depan kesehatan anak manusia. Bukan sekedar risiko jangka pendek dan menengah, namun yang perlu diperhatikan adalah risiko jangka panjang dari penggunaan susu formula seperti obesitas, karies, konstipasi, peningkatan gula darah.

ASI bahkan pengganti ASI dikarenakan susu formula lebih praktis. Konstipasi dapat terjadi karena ibu memberikan makanan padat atau susu formula pada umur yang terlalu dini, sehingga bayi mengalami gangguan saluran pencernaan seperti konstipasi. Sistem pencernaan bayi belum siap untuk menerima susu formula atau makanan padat lainnya (Monika, 2013). Susu formula adalah susu sapi yang telah diproses agar lebih mudah dicerna oleh balita. Gangguan akibat ketidakcocokan susu formula bisa timbul karena reaksi cepat atau timbulnya gejala kurang dari 8 jam. Pada reaksi lambat setelah 8 jam atau kadang setelah minum susu 5 atau 7 hari. Tanda dan gejala ketidakcocokan susu formula atau alergi susu hampir sama dengan alergi makanan. Gangguan tersebut mengganggu semua organ terutama pencernaan, kulit, saluran napas dan organ lainnya (Sasmiasi, 2017).

k. Pemberian Susu Tambahan

Pertimbangan memberi tambahan susu formula pada bayi cukup bulan dapat dilakukan apabila (IDAI, 2013).

- a) Bayi yang berisiko hipoglikemia dengan gula darah yang tidak meningkat meskipun telah disusui dengan baik tanpa jadwal atau diberi tambahan ASI perah. Risiko hipoglikemi dapat terjadi pada bayi kecil untuk masa kehamilan, pasca stress iskemik intrapartum, dan bayi dari ibu dengan diabetes mellitus terutama yang tidak terkontrol. Tata laksana yang dianjurkan adalah:

- 1) Segera setelah lahir bayi disusui tanpa jadwal, dan jaga kontak kulit dengan ibu agar tidak hipotermi (untuk mengatasi hipotermi bayi memerlukan banyak energi)
 - 2) Gula darah plasma hanya diukur bila ada risiko atau ada gejala hipoglikemia dan sebaiknya diukur sebelum minum / umur bayi 4-6 jam.
 - 3) Dibenarkan memberi suplemen ASI perah atau susu formula bila gula darah < 2.6 mmol (40 mg/dl) dan diulang 1 jam setelah minum ASI. mencukupi, penambahan susu formula dikurangi dan akhirnya dihentikan.
 - 4) Bila gula darah tetap tidak meningkat ikuti tata laksana penanganan hipoglikemi sesuai panduan rumah sakit.
- b) Bayi yang secara klinis menunjukkan gejala dehidrasi (turgor/tonus kurang, frekuensi urin $< 4x$ setelah hari ke-2, buang air besar lambat keluar atau masih berupa mekonium setelah umur bayi > 5 hari).
- c) Berat bayi turun 8 . 10% terutama bila laktogenesis pada ibu lambat.
- d) Hiperbilirubinemia pada hari-hari pertama, bila diduga produksi ASI belum banyak atau bayi belum bisa menyusu efektif. Kuning karena ASI (*breastmilk jaundice*), bila bilirubin melebihi 20 . 25 mg/dL pada bayi sehat. Anjuran untuk membantu diagnosis dengan

menghentikan ASI 1-2 hari sambil sementara diberi susu formula.

Bila bilirubin terbukti menurun, ASI dimulai kembali.

- e) Lain-lain: bayi terpisah dari ibu, bayi dengan kelainan kongenital yang sukar menyusu langsung (sumbing, kelainan genetik). Dapat kita simpulkan, bahwa pada kasus-kasus di atas suplemen susu formula hanya diberikan sampai masalah teratasi sambil bayi terus disusui. Setelah itu ibu dan bayinya harus dibantu dan didukung agar bayi tetap mendapat ASI eksklusif

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Air susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupan. Air Eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) selama enam (6) bulan berurut tanpa tambahan makanan dan minuman apapun termasuk air putih dan susu formula. Kemudian dilanjutkan hingga 2 tahun namun dengan MP-ASI (Sarwono, 2010).

b. Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Arini (2012), banyak manfaat ASI eksklusif bagi bayi yaitu:

a) ASI sebagai nutrisi

Setiap mamalia secara alamiah dipersiapkan untuk mempunyai sepasang atau lebih kelenjar air susu. Pada saat melahirkan, kelenjar ini akan memproduksi air susu khusus untuk makanan

bayinya. Komposisi air susu setiap mamalia berbeda, dan disesuaikan dengan kebutuhan serta laju pertumbuhan masing-masing jenis (spesies). Air susu setiap jenis mamalia memang spesifik untuk masing-masing spesies. Jadi, ASI sapi untuk anak sapi, ASI kuda untuk anak kuda. ASI monyet untuk anak monyet, ASI gajah untuk anak gajah, ASI kucing untuk anak kucing. ASI manusia tentu untuk bayi manusia. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi

b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat

ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi.

Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit mencret (diare).

Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Anak yang sehat tentu akan lebih berkembang kepandaiannya dibanding anak yang sering sakit terutama bila sakitnya berat.

c) ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Terdapat dua faktor penentu kecerdasan anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

1) Faktor Genetik

Faktor genetik atau faktor bawaan menentukan potensi genetik atau bawaan yang diturunkan oleh orang tua. Faktor ini tidak dapat dimanipulasi ataupun direkayasa.

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan apakah faktor genetik akan dapat tercapai secara optimal. Faktor ini mempunyai banyak aspek dan dapat dimanipulasi atau direkayasa. Secara garis besar terdapat tiga jenis kebutuhan untuk faktor lingkungan, yaitu:

a. Kebutuhan untuk pertumbuhan fisik-otak (ASUH)

Menunjukkan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan otaknya. Untuk pertumbuhan suatu jaringan sangat dibutuhkan nutrisi atau makanan

b. Kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual (ASIH)

Menunjukkan kebutuhan bayi untuk perkembangan emosi dan spiritualnya. Yang terpenting di sini adalah pemberian kasih sayang dan perasaan aman. Seorang anak yang merasa disayangi akan mampu menyayangi lingkungannya sehingga ia akan berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik. Selain itu, seorang bayi yang merasa aman, karena merasa dilindungi, akan

berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dengan emosi yang stabil ASI eksklusif memenuhi kebutuhan awal untuk hal ini.

- c. Kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan sosialisasi (ASAH)

Menunjukkan kebutuhan akan stimulasi atau rangsangan yang akan merangsang perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Ibu yang menyusui merupakan guru pertama yang terbaik bagi bayinya. Seringnya bayi menyusu membuatnya dia terbiasa berhubungan dengan manusia lain dalam hal ini dengan ibunya. Dengan demikian, perkembangan sosialisasinya akan baik dan ia akan mudah berinteraksi dengan lingkungannya kelak. ASI eksklusif memenuhi kebutuhan awal untuk ini. Dalam buku Khamzah (2012)

- d) ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

c. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut Septia, (2012) dalam Syamsul & Syahrir (2016) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada bayi antara lain:

a) Usia

Usia ibu yang lebih muda dapat mempengaruhi kedewasaan ibu untuk merawat bayinya. Usia ibu lebih muda cenderung lebih meniru teman, tetangga atau orang yang sangat berpengaruh dengan memberikan susu botol kepada bayinya. Bahkan ada yang berpandangan bahwa susu botol sangat cocok untuk bayi`

b) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi wawasan ibu terutama dalam pemberian ASI. Semakin tinggi pendidikan informasi tentang pentingnya ASI akan lebih banyak.

c) Pengetahuan

Pengetahuan kurang salah informasi Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang. Petugas kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayinya.

d) Pekerjaan

Ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi

wanita dalam hal segala bidang kerja dan kebutuhan yang semakin meningkat, sehingga ketersediaan menyusui untuk bayinya berkurang.

e) Paritas

Ibu multipara dapat lebih merawat bayinya dan lebih dapat melakukan cara menyusui yang benar dari pengalaman melahirkan sebelumnya daripada ibu primipara yang baru pertama melahirkan.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Wawan & Dewi, 2011) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penciuman manusia, yakni indra penglihatan dan pendengaran manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Faktor-faktor Perilaku Kesehatan

Kemudian perilaku seseorang tentang kesehatan terdiri dari 3 faktor menurut Lawreen Green dalam Notoatmodjo (2010) yaitu :

a) Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam

pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman.

b) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

c. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Wawan dan Dewi, 2011), yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

d. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Umur adalah lama hidup individu tentang mulai saat dilahirkan samapai berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja dalam segi kepercayaan masyarakat (Wawan & Dewi, 2011)

2) Pengalaman

Menurut Notoatmodjo (2012), pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Pendidikan

Menurut Wawan & Dewi (2011), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dikenalkan.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang sekitar manusia dan pengaruh dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan & Dewi, 2011).

5) Sumber Informasi

Informasi dapat diperoleh dirumah, disekolah, lembaga organisasi, media cetak, televisi, dan tempat pelayanan kesehatan dimana semua itu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Wawan & Dewi, 2011).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoadmodjo, 2012).

Kualitas pengetahuan masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria menurut Arikunto (2010) yaitu :

- a. Pengetahuan kurang baik (jika skor ≤ 56).
- b. Pengetahuan baik (jika skor > 56).

B. Penelitian Terkait

1. Zuhud Nur Rosyidi & Sri Sumarmi (2017) judul penelitian hubungan antara pengetahuan ibu dan IMD dengan praktik ASI eksklusif. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan bulan Juni sampai Agustus tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang pernah atau sedang menyusui dan memiliki bayi usia 6-11 bulan di desa Tlagasari, Ayah, dan Bulurejo Puskesmas Ayah I. Sampel diambil melalui metode *proportional random sampling* dan diperoleh sampel sebesar 61 responden. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif ($p=0,000$), dan IMD dengan pemberian ASI secara eksklusif ($p=0,025$).

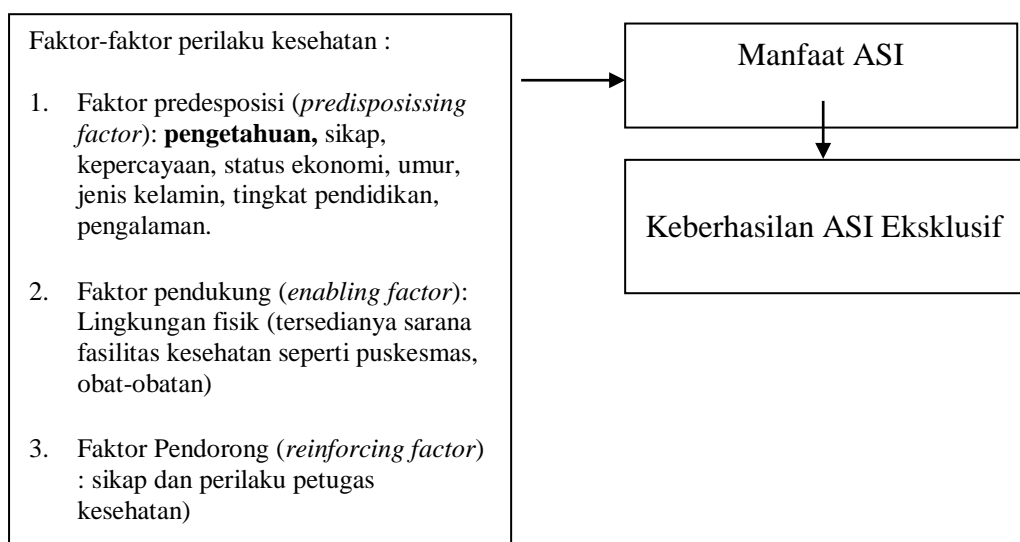
2. Triatmi Andri Yanuarini, Dwi Estuning Rahayu, Ekanana Prahitasari (2012) judul penelitian hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri, diperoleh hasil dari 48 responden yaitu sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif (75%) dan sebagian besar ibu memiliki sikap sangat baik dalam pemberian ASI Eksklusif (72,92%). Dengan menggunakan uji statistika *Spearman Rank* diperoleh hasil hitung (5,694) > tabel (2,021) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.
3. Gita Aprilia (2011) judul penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Harjobinangun Purworejo. Metode penelitian menggunakan jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 44 ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan di Desa Harjobinangun Purworejo. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan diperoleh $p=0,007$ ($\alpha=0,05$), berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Harjobinangun Purworejo.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2010)

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Teori



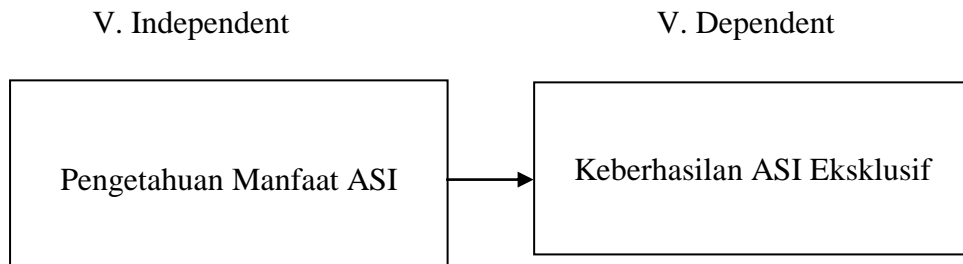
Sumber : Lawreen Green dalam Notoatmodjo (2010).

D. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generlisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari

konsep (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, S. 2006). Dari pendapat diatas dapat dipahami hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara yang disusun berdasarkan data – data yang didapat dari pra riset, dan harus diuji kembali kebenarannya melalui suatu penelitian, hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan pengetahuan tentang manfaat ASI dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Kampung Mekar Jaya Kecamatan Bangunrejo Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019.