

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan fungsi dan sikap. Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan yang diketahui individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu pengetahuan yang konsisten (Yuliarti, 2008).

Pengetahuan 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 (Rachmadewi A., 2009). Kunci untuk menguji pengetahuan melalui berbagai materi pertanyaan kepada responden sesuai dengan pengetahuan yang akan diikuti dengan pertanyaan-pertanyaan tentang bagaimana pengetahuan, penerapannya dan analisisnya. (Yuliarti, 2008)

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan yakni: (Yuliarti, 2008)

1. Tahu (*know*) artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari

atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah;

2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar;
3. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya);
4. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain;
5. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya dengan rumusan-rumusan yang telah ada;
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Faktor internal

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Semakin tinggi usia seseorang maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki, karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain. Usia ibu yang lebih muda berpengaruh dalam berlangsungnya pemberian ASI (Rachmadewi A., 2009 dan Notoatmodjo S., 2010)

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembentukan pribadi seseorang melalui proses belajar yang dilakukan baik secara formal maupun informal. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Mulyaningsih A., 2010). Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. (Notoatmodjo S., 2010)

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. (Notoatmodjo S., 2010)

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. (Notoatmodjo S., 2010)

c. Jenis Pekerjaan serta Pendapatan Keluarga

Peningkatan partisipasi wanita dalam memasuki lapangan pekerjaan di luar rumah dari waktu ke waktu semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain peningkatan tuntutan ekonomi yang menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Selain itu dengan semakin tingginya tingkat pendidikan wanita juga menyebabkan semakin banyaknya wanita yang bekerja di luar rumah. (Mulyaningsih A., 2010)

Jenis pekerjaan dapat berupa sektor formal maupun informal. Ibu yang bekerja pada sektor informal dimana pekerjaannya tidak terikat oleh peraturan dan jumlah jam yang ditentukan pihak perusahaan

cenderung pendapatannya rendah. Berbeda pada ibu yang bekerja pada sektor formal dimana peraturan dan pekerjaannya jelas, pendapatan perbulan disesuaikan dengan perjanjian atau aturan yang ada pada perusahaan. Namun dengan demikian jenis pekerjaan di sektor formal maupun informal memiliki pendapatan perbulan yang bervariasi tergantung dimana ibu bekerja, hal ini berpengaruh terhadap keluarga yang berpendapatan tinggi yaitu meningkatnya penggunaan susu formula yang cukup besar, tetapi menyusui anak mengalami penurunan. (Mulyaningsih A.,2010)

d. Pengalaman

Pengalaman seseorang tentang berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya (Notoatmodjo S., 2010). Pengalaman menyusui berhubungan dengan lamanya durasi pemberian ASI (Rachmadewi A., 2009). Penelitian yang dilakukan (Ekawati, 2002 dalam Rachmadewi A., 2009) menyatakan bahwa semakin banyak jumlah balita yang dimiliki, kecenderungan perilaku pemberian ASI semakin baik.

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Definisi ASI

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya (Roesli, 2000). Pemberian ASI yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi atau *feeding on demand*, sebelum bayi menangis bayi akan memperlihatkan tanda-tanda membutuhkan ASI berupa gerakan memainkan mulut, lidah atau memainkan tangan di mulut (Kurniawan B., Jayanti S., Yuli D., 2012)

Depkes (2003) mendefinisikan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Yuliarti, 2008). Air susu ibu merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia ataupun susu hewan (Abdullah S., 2002).

2.2.2 Komposisi ASI

Komposisi ASI diantaranya, yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI pertama yang keluar selama laktogenesis II (1-3 hari setelah kelahiran) dan umumnya berwarna kuning dan kental. Bayi hanya mengonsumsi kolostrum sebanyak 2-10 ml setiap kali menyusui dalam 2-3 hari pertamanya. Kolostrum mengandung 58-70 kalori/100 ml dan memiliki kandungan protein, sodium, potasium serta klorida yang lebih tinggi dibandingkan ASI. Immunoglobulin A dan lactoferra merupakan jenis protein yang terdapat pada kolostrum. Kolostrum juga memiliki konsentrasi mononuclear sel tertinggi yang dapat melindungi sistem imun bayi dan membantu perkembangan imunitas. Selain itu, kolostrum mengandung faktor pertumbuhan yang membantu kematangan saluran pencernaan bayi (Rachmadewi A., 2009)

2. Taurin

Adalah suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. Taurin berfungsi sebagai *neuro transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Saat ini taurin banyak ditambahkan pada susu formula karena penelitian menunjukkan bahwa kadar taurin plasma yang rendah (50%) pada bayi dengan formula dibandingkan dengan bayi menyusui. (Hikmawati I., 2008)

3. Lemak

Air susu ibu memasok sekitar 70-78% energi sebagai lemak, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi, tetapi juga

untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang tak jenuh/LCPUFAs (*long chain polyunsaturated fatty acids*) (omega 3, omega 6, DHA, Arachidonic acid/AA) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak. Komponen lemak berikutnya yang penting adalah kolesterol. Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi, sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. (Hikmawati I., 2008)

Tabel 2. Perbandingan ASI dan Susu Sapi

Zat-Zat Gizi	ASI	Susu Sapi
Pencemaran bakteri	Tidak ada	Mungkin ada
Zat anti infeksi	Banyak	Tidak ada
Protein		
Kasein (%)	40	80
Whey (%)	60	20
Asam amino		
Taurin	Cukup untuk pertumbuhan otak	Tidak ada
Lemak	Ikatan panjang untuk pertumbuhan otak	Ikatan pendek dan sedang
Kolesterol	Cukup untuk pertumbuhan otak	Tidak cukup
Lipase untuk mencerna lemak	Ada	Tidak ada
Laktosa atau gula (%)	7 (cukup)	3-4 (tidak cukup)
Garam	Tepat untuk pertumbuhan	Terlalu banyak
Mineral		
Kalsium	350 (tepat)	1440 (terlalu banyak)
Fosfat	150 (tepat)	Terlalu banyak
Zat besi	Jumlahnya sedikit diserap baik	Jumlahnya sedikit diserap tidak baik
Vitamin	Cukup	Tidak cukup
Air	Cukup	Perlu lebih banyak

(Hikmawati I., 2008)

4. Zat kekebalan

Air susu ibu mengandung banyak zat kekebalan tubuh antara lain imunoglobulin dan sel-sel darah putih yang diperlukan untuk membantu kekebalan tubuh bayi. (Kodrat, 2010)

Sebagian zat kekebalan terhadap beragam mikroorganisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit. Telah diketahui sebelumnya bahwa bayi yang diberi ASI lebih terlindungi terhadap penyakit infeksi dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberi susu formula (Hikmawati I., 2008).

Air susu ibu mengandung zat yang tidak terdapat dalam susu sapi dan tidak dapat dibuat duplikasi atau tiruannya dalam susu formula yaitu faktor *bifidus*. Zat *bifidus* penting untuk menginduksi pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* yang membantu melindungi usus bayi dari peradangan atau penyakit akibat infeksi beberapa jenis bakteri merugikan contohnya seperti *Escherichiacoli*. Air susu ibu juga mengandung laktoferin dan lisosim. Laktoferin adalah pengangkut zat besi dalam darah untuk membiarkan bakteri usus baik bekerja misalnya menghasilkan vitamin dalam usus, sedangkan bakteri jahat (yang menyebabkan penyakit) akan dihancurkan. Lisosim yaitu antibiotik alami dalam ASI yang dapat menghancurkan bakteri berbahaya. (Kodrat, 2010)

2.2.3 Manfaat ASI

Berdasarkan penelitian, paling tidak ada 4 manfaat kolostrum pada ASI yang sangat berguna bagi bayi (Yuliarti N., 2010), antara lain :

1. Mengandung zat kekebalan terutama imunoglobulin A (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare.
2. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi, tergantung isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit, namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

3. Mengandung protein dan vitamin A yang tinggi, serta mengandung karbohidrat dan lemak yang rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran bayi.
4. Membantu mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Ada manfaat lain dalam pemberian ASI bagi bayi (Roesli, 2000), yaitu:

1. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga akan mengurangi terjadinya diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernapasan.
3. Melindungi anak dari serangan alergi.
4. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
5. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
6. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
7. Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
8. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
9. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan spiritual yang baik.

Beberapa manfaat dalam pemberian ASI (UNICEF Indonesia, 2010) yaitu :

1. Manfaat bagi bayi

Pemberian ASI selama enam bulan pertama memenuhi kebutuhan gizi dan emosional bayi, dan selanjutnya memberikan kontribusi terhadap kesehatan bayi pada masa awal hingga tahun kedua dan seterusnya.

Bayi yang diberi ASI memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat, dan lebih sehat dibandingkan dengan yang diberi produk-produk pengganti ASI.

Beberapa kajian juga menunjukkan bahwa pemberian ASI dapat menyelamatkan lebih dari satu juta bayi dari kematian karena diare dan infeksi pernafasan akut setiap tahunnya di seluruh dunia.

2. Manfaat bagi ibu

Pemberian ASI menimbulkan keyakinan dan kepercayaan diri perempuan, karena mampu memberikan perawatan berkualitas bagi anak-anaknya.

Pemberian ASI memperkuat ikatan antara ibu dan anak, terutama bagi perempuan yang terpisahkan dari anak-anaknya oleh pekerjaannya.

Perempuan yang memberikan ASI memiliki risiko yang lebih kecil untuk terjangkit kanker payudara atau kanker rahim, serta osteoporosis di kemudian hari.

3. Manfaat bagi perusahaan

Perusahaan yang mendukung para pekerjanya untuk memenuhi tanggung jawab baik terhadap keluarga maupun pekerjaan mereka akan memperoleh manfaat dari menurunnya angka ketidakhadiran, karyawan yang keluar, dan meningkatnya produktivitas dan moral pekerja.

Karena bayi yang diberi ASI lebih sehat maka tingkat ketidakhadiran karyawan karena izin akan berkurang, beberapa program untuk mendukung pekerja yang memberikan ASI telah mendapatkan hasil dua kali lipat atas uang yang diinvestasikan oleh perusahaan.

Perusahaan yang menetapkan tempat kerja “Sayang Bayi” akan dipandang sebagai perusahaan yang maju, yang mendukung keluarga.

4. Manfaat bagi perekonomian

Sektor kesehatan dapat berhemat dari berkurangnya pengeluaran untuk membeli susu formula dan botol susu bayi. Pemberian ASI secara tidak langsung juga menghemat uang karena bayi yang diberi ASI tidak sering sakit, ataupun sakit parah.

Negara menghemat deviasi dengan tidak harus mengimpor produk-produk pengganti ASI. Indonesia mengimpor lebih dari setengah komponen susu formula bayi, tetapi penjualan produk-produk pengganti ASI hanya memberikan kontribusi kurang dari satu persen terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) negara.

2.2.4 ASI Perahan

Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif, meskipun cuti melahirkan di Indonesia rata-rata hanya tiga bulan. ASI eksklusif tetap dapat diberikan oleh ibu bekerja dengan cara memerah ASI-nya sebelum kerja. Kemudian disimpan dalam lemari es atau *freezer* supaya bisa tahan lebih lama. (Priyono Y., 2010)

Selama di tempat kerja, perah ASI minimum 2 kali, simpan di wadah yang bisa menjaga kualitas ASI agar tetap baik, misalnya termos es, dan segera bawa pulang ASI perah untuk dipindahkan ke *freezer*. Jangan gunakan ASI perah jika ibu ada di rumah saat cuti atau hari libur. (Priyono Y., 2010)

1. Cara memerah ASI

- a. Pilihlah tempat tertutup yang bersih dan tenang.
- b. Cuci tangan dahulu.
- c. Duduk atau berdiri yang nyaman, ibu rileks, memegang mangkuk plastik bersih untuk menampung ASI.
- d. Perah ASI dengan tangan, jangan alat pompa ASI berbentuk terompet karena tidak dapat mengeluarkan ASI dengan sempurna. Jika ingin menggunakan alat, pilih pompa elektrik.
- e. Letakkan ibu jari di atas areola yang didalamnya terletak sinus laktiferus tempat terkumpulnya ASI. Tekan lepas berulang-ulang. Jangan menekan puting.
- f. Pindahkan letak ibu jari dan telunjuk di kanan-kiri areola. Ulangi gerakan yang sama.

(Priyono Y., 2010)

2. Penyimpanan ASI Perah

ASI yang disimpan dalam suhu dingin dapat tahan selama beberapa hari. ASI yang disimpan di *freezer* dapat tahan hingga 3 bulan, sedangkan ASI yang disimpan di kulkas dapat tahan selama 3 hari. Untuk menyiapkan ASI di rumah, perlu mempersiapkan segala sesuatunya. Misalnya botol steril, kulkas dan lingkungan lain yang mendukung. Walaupun sebagian besar ibu memilih untuk menyimpan ASI dalam jumlah banyak, namun sebaiknya ASI disimpan di dalam tabung-tabung berukuran kecil agar tidak ada yang tersisa. Jangan lupa berikan label yang mencantumkan tanggal ASI itu diperah dan simpanlah ASI pada botol atau plastik yang kedap udara berukuran 59,1 ml atau 118,2 ml. Secara umum, ASI yang disimpan dalam suhu ruangan masih berada dalam kondisi baik selama 4-8 jam (asalkan suhunya tidak lebih panas dari 77⁰ F atau 25⁰ C). Bila menyimpannya dalam lemari pendingin dengan suhu 0⁰-39⁰ C, ASI dapat bertahan selama 2-3 hari. Bila ingin menyimpannya dalam lemari pembeku, ibu harus menyisakan sedikit ruangan di bagian atas botol untuk menjaga bila ASI tersebut memuai. (Yuliarti N., 2010)

Tabel 3. Daya Tahan Susu pada Sejumlah Tempat

No	Tempat Penyimpanan	Daya Tahan
1.	Didinginkan di dalam lemari pendingin yang berada diatas atau disamping lemari pembeku	3 – 4 bulan
2.	Bila didinginkan di dalam lemari pembeku yang suhunya konstan -20 ⁰ C	6 -12 bulan
3.	Dibiarkan berada di dalam lemari pendingin yang menyatu dengan lemari pembeku	2 minggu

(Yuliarti N., 2010)

3. Cara Penggunaan ASI Perah

- a. Gunakan ASI perah berkode tanggal paling lama.
- b. Keluarkan bungkus ASI dari *freezer*. Untuk mencairkan atau menghangatkan kembali, jangan rebus ASI langsung. Namun rendam ASI bersama wadah atau bersama bungkusnya di dalam mangkuk berisi air panas.

- c. Setelah ASI mencair atau hangat, buka wadahnya, pindahkan ke gelas atau mangkuk plastik.
- d. Suapkan ASI kepada bayi menggunakan sendok, jangan botol susu karena bisa mengakibatkan bayi bingung puting.
- e. Jika terdapat sisa ASI perah, jangan disimpan lagi. Buang saja karena telah tercemar. Oleh karena itu, agar ASI tidak terbuang, simpan ASI perah dalam wadah ukuran sekali minum.

(Priyono Y., 2010)

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktek Pemberian ASI

A. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memberikan ASI atau tidak, secara khusus pada lamanya pemberian ASI (Abdullah S., 2002 dan Widyastuti P., Agustin E. 2009), antara lain:

- 1) Kurangnya dukungan kepada ibu dari orang atau grup yang bisa membantu ibu untuk mengambil keputusan pemberian ASI. Dukungan itu bisa dari keluarga maupun teman antara lain melalui cerita tentang keberhasilan memberikan ASI yang dialaminya.
- 2) Kurangnya informasi tentang manfaat ASI bagi bayi dan informasi tentang cara menyusui yang berhasil. Kalaupun ada informasi tentang ASI dimajalah, buku atau lainnya, informasinya masih kurang baik atau akurat.
- 3) Kurangnya dukungan dari tim medis tentang kampanye ASI karena pada kenyataannya masih banyak dokter yang mendorong ibu untuk memberikan susu formula.
- 4) Tingginya keterlibatan atau partisipasi ibu dalam dunia kerja.

Menurut Hikmawati (2008) karir adalah serangkaian pekerjaan yang direncanakan ataupun yang tidak direncanakan yang dimiliki seseorang untuk mengisi waktunya. Saat ini semakin banyak wanita yang mengembangkan diri dalam bidang ekonomi, dan masyarakatpun menyadari kalau kebutuhan wanita bukan hanya kebutuhan fisiologis dan reproduksi (melahirkan), namun juga kebutuhan untuk

mengembangkan intelektual dan sosialnya. Bidang kerja yang dipilih beragam dari sektor swasta sampai sektor pemerintah, dari bidang jasa sampai non jasa.

Kebutuhan dasar seorang bayi yang baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan, selain itu tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi. Akibatnya pada ibu yang bekerja lebih pendek waktu yang dimilikinya untuk merawat anak jika ibu diharuskan kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan, sehingga pemberian ASI tidak berjalan sebagaimana seharusnya. Selain itu, kondisi fisik dan mental yang lelah karena harus bekerja sepanjang hari akan berakibat pada kelancaran produksi ASI.

- 5) Rasa takut ibu yang tidak berdasar jika ASI mereka itu tidak cukup dan/atau memiliki mutu yang buruk

Kepercayaan ini dapat dikaitkan dengan penampakan kolostrum atau susu pertama (*foremilk*) yang terlihat encer dan menyerupai air. Ibu harus memahami bahwa perubahan pada komposisi ASI akan terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting. Kolostrum akan memuaskan rasa haus bayi, sementara ASI atau susu kemudian (*hindmilk*), yang kaya lemak, akan memuaskan rasa lapar pada bayi tersebut.

- 6) Teknik pemberian ASI yang salah

Pemberian ASI merupakan kiat yang harus dipelajari. Baik ibu maupun bayi perlu belajar bagaimana cara pemberian ASI yang berhasil. Jika bayi tidak digendong atau dipeluk dalam posisi yang tepat, kemungkinan ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susunya, dan pembengkakan payudara (*breast engorgement*), serta mastitis karena bayi tidak mampu meminum ASI secara efektif dari dalam payudara tersebut. Keadaan ini dapat membantu pemberian ASI dihentikan.

Supaya merasa nyaman dalam memberikan ASI, punggung ibu harus tersangga pada sandaran kursi yang kokoh, sementara bayinya digendong dengan aman oleh kedua lengannya. Bayi harus menghadap kepada ibunya dengan keseluruhan tubuh berpaling ke arah ibu, sementara bagian pantat bayi harus tersangga dengan baik. Kepala dan tubuh bayi harus berada dalam posisi lurus. Bayi kemudian didekatkan kepada payudara ibu. Agar bayi dapat menyusu dengan baik, mulut bayi harus terbuka lebar dengan lebih banyak daerah areola yang terlihat di atas mulut daripada daerah areola di bawah mulut. Bibir bawah bayi harus terbalik keluar dan pipi bayi menyentuh payudara ibu.

Hasil penelitian Kantor Menteri Urusan Peranan Wanita menunjukkan alasan-alasan penyapihan dini salah satunya ialah karena aspek sosial ekonomi. Aspek sosial ekonomi ini seperti tingkat pendidikan, pengetahuan dan pendapatan ternyata mempengaruhi kecenderungan menurunnya pemberian ASI (Abdullah S., 2002).

10 langkah menuju keberhasilan pemberian ASI. Setiap fasilitas yang menyediakan pelayanan kebidanan perawatan bayi baru lahir harus (Widyastuti P., Agustin E. 2009):

- a. Memiliki kebijakan tertulis tentang pemberian ASI yang secara teratur dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan.
- b. Melatih semua petugas kesehatan untuk memperoleh keterampilan yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan ini.
- c. Menginformasikan kepada semua ibu hamil mengenai manfaat dari pengelolaan pemberian ASI dengan menyusui sendiri bayinya.
- d. Membantu para ibu untuk memulai pemberian ASI dalam waktu setengah jam setelah bayinya dilahirkan.
- e. Memperagakan kepada ibu bagaimana cara memberikan ASI dan mempertahankan laktasi sekalipun ibu di rawat terpisah dengan bayinya.

- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi baru lahir selain ASI, kecuali jika terdapat indikasi medis.
- g. Mempraktikkan *rooming-in* (rawat gabung): membiarkan ibu dan bayinya tetap bersama dalam waktu 24 jam setiap harinya.
- h. Mendorong pemberian ASI menurut permintaan bayinya.
- i. Tidak memberikan botol susu atau puting artifisial kepada bayi-bayi yang mendapat ASI.
- j. Membentuk kelompok-kelompok pendukung ASI dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika akan pulang dari rumah sakit atau klinik bersalin.

Disamping itu, semua fasilitas kebidanan harus menolak pasokan susu formula pengganti ASI, botol susu, dan *feeding fest* secara cuma-cuma ataupun dengan harga murah.

2.2.6 Rekomendasi Pemerintah

Para ibu tidak menyadari pentingnya pemberian ASI. SDKI 2007 menunjukkan bahwa kurang dari satu dari tiga bayi di bawah usia enam bulan diberi ASI eksklusif. Oleh karena itu, sebagian besar bayi di Indonesia tidak mendapatkan manfaat ASI terkait dengan gizi dan perlindungan terhadap penyakit. (Unicef Indonesia, 2012)

Sebagaimana diketahui, pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI secara eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan sebesar 80%. Oleh karena itu untuk mencapai target pemberian ASI secara eksklusif, upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif perlu dilanjutkan dan terus ditingkatkan (Departemen Kesehatan RI. 2007), yaitu melalui kegiatan:

1. Memberdayakan ibu dan meningkatkan dukungan anggota keluarga agar semakin banyak bayi baru lahir yang melakukan inisiasi menyusui dini, dan semakin banyak ibu mampu menyusui dengan benar.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menyediakan tenaga konselor menyusui di sarana pelayanan kesehatan, dan revitalisasi sarana pelayanan kesehatan sayang ibu dan bayi.

3. Menciptakan lingkungan kondusif yang memungkinkan ibu tetap menyusui sebagaimana mestinya.

World Health Organization/United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF) dalam *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding* tahun 2002, merekomendasikan bahwa pola makan terbaik untuk bayi dan anak sampai usia 2 (dua) tahun (Departemen Kesehatan RI. 2007) adalah :

- a. Inisiasi menyusui dini dalam 30 sampai 60 menit setelah bayi lahir.
- b. Memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- c. Mulai memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan.
- d. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia dua tahun.