

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi ASI dan ASI Eksklusif

1. Definisi ASI

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah SWT untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan serangan penyakit (Yahya, 2005). Pengertian lain tentang ASI adalah minuman alamiah untuk semua bayi cukup bulan selama usia bulan-bulan pertama (Nelson, 2000). Sehingga dapat disimpulkan ASI adalah makanan sempurna bagi bayi baru lahir, selain itu, payudara wanita memang berfungsi untuk menghasilkan ASI (Chumbley, 2004).

2. Definisi ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”. Semula Pemerintah Indonesia menganjurkan para ibu menyusui bayinya hingga usia empat bulan. Namun, sejalan dengan kajian WHO mengenai ASI eksklusif, Menkes

lewat Kepmen No 450/2004 menganjurkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan.

ASI eksklusif atau lebih tepat 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 (Roesli, 2005).

B. Kandungan 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:

1. Kolostrum (colostrum/susu jolong)

Kolostrum 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.

2. 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.

3. ASI matang (mature)

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

4. 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.

5. 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.

6. 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*.

7. 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. Lactoferin 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 taurine sama sekali.

8. 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.

9. Vitamin, mineral dan zat besi ASI

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

C. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Roesli (2004) manfaat ASI bagi bayi yaitu:

1. ASI sebagai nutrisi

Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.

3. ASI meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung nutrisi khusus yaitu *taurin*, *laktosa* dan *asam lemak ikatan panjang* (DHA, AHA, omega-3, omega-6) yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi. Oleh karena itu, pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan optimal.

4. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.

Perasaan terlindung dan disayangi pada saat bayi disusui menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

5. Manfaat lain pemberian ASI bagi bayi yaitu sebagai berikut:

- a. Melindungi anak dari serangan alergi.
- b. Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- c. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- d. Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- e. Menunjang perkembangan motorik bayi.

Menurut Roesli (2004) menyusui juga memberikan manfaat pada ibu, yaitu:

1. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan (*post partum*)

Menyusui bayi setelah melahirkan akan menurunkan risiko perdarahan *post partum*, karena pada ibu menyusui peningkatan kadar *oksitosin* menyebabkan *vasokonstriksi* pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini menurunkan angka kematian ibu melahirkan.

2. Mengurangi terjadinya anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Karena menyusui mengurangi perdarahan.

3. Menjarangkan kehamilan

Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.

5. Ibu lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil.

6. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada umumnya bila wanita dapat menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga akan menurunkan angka kejadian *carcinoma mammae* sampai sekitar 25%, dan *carcinoma ovarium* sampai 20-25%.

7. Lebih ekonomis/murah

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula dan perlengkapan menyusui. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi karena bayi jarang sakit.

8. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar suhunya sesuai.

9. Memberi kepuasan bagi ibu

Saat menyusui, tubuh ibu melepaskan hormon-hormon seperti oksitosin dan prolaktin yang disinyalir memberikan perasaan rileks/santai dan membuat ibu merasa lebih merawat bayinya.

10. Portabel dan praktis

Air susu ibu dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan siap minum, serta dalam suhu yang selalu tepat.

11. Ibu yang menyusui memiliki resiko yang lebih rendah untuk terkena banyak penyakit, yaitu *endometriosis*, *carcinoma endometrium*, dan *osteoporosis*.

D. Hambatan Menyusui Secara Eksklusif Pada Ibu

Hambatan ibu untuk menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi.

Namun, yang paling sering dikemukakan sebagai berikut (Roesli, 2005):

1. ASI tidak cukup

Merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu yang merasa ASI-nya kurang, tetapi hanya sedikit (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Selebihnya 95-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.

2. Ibu bekerja

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah. Kebijakan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pemberian ASI oleh pekerja wanita telah dituangkan dalam kebijakan Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI pada tahun 2009.

3. Alasan kosmetik

Survei Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) tahun 1995 pada ibu-ibu Se-Jabotabek, diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberi ASI pada anak adalah alasan kosmetik. Ini karena mitos yang salah yaitu ‘menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan

4. Adanya anggapan bahwa tidak diberi ASI bayi tetap tumbuh

Anggapan tersebut tidak benar, karena dengan menyusui berarti seorang ibu tidak hanya memberikan makanan yang optimal, tetapi juga rangsangan emosional, fisik, dan neurologik yang optimal pula. Dengan demikian, dapat dimengerti mengapa bayi ASI eksklusif akan lebih sehat, lebih tinggi kecerdasan intelektual maupun kecerdasan emosionalnya, lebih mudah bersosialisasi, dan lebih baik spiritualnya.

5. Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja

Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap dan dibelai, ternyata salah. Menurut DR. Robert Karen dalam bukunya, *The Mystery of Infant-Mother Bond and It's Impact on Later Life*, anak akan tumbuh menjadi kurang mandiri, manja, dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu diperhatikan oleh orang tua.

6. Susu formula lebih praktis

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu, ASI siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat.

7. Takut badan tetap gemuk

Pendapat ini salah, karena pada waktu hamil badan mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Timbunan lemak ini akan dipergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini.

E. Kontraindikasi Menyusui

Peraturan Pemerintah Indonesia nomor 33 Tahun 2012 menyatakan pemberian ASI eksklusif adalah wajib, kecuali dalam 3 kondisi, yaitu: Ibu tidak ada, indikasi medis, serta karena ibu dan bayi terpisah. Menyusukan bayi terkadang tidak mungkin dilaksanakan karena terdapat kelainan atau penyakit, baik pada ibu maupun dari bayinya. Misalnya pada bayi yang sakit berat, *stomatitis* yang berat, *dehidrasi*, *asidosis*, *bronkopneumonia*, *meningitis* dan *ensefalitis* (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002).

Dari pandangan ibu, ada sedikit kontraindikasi terhadap menyusui. Puting susu yang sangat masuk ke dalam (*retraksi papilla mammae*) menyulitkan dalam memberikan ASI. Puting yang pecah-pecah atau lecet (*cracked nipple*) biasanya dapat dihindari jika mencegah payudara menjadi kencang. *Mastitis* dapat dikurangi dengan terus menyusui dan sering pada payudara yang terkena, untuk mencegah payudara kencang diberikan kompres hangat dan antibiotik (Nelson, 2000).

Infeksi akut pada ibu dapat merupakan kontraindikasi menyusui jika bayi tidak menderita infeksi yang sama. Sebaliknya, tidak perlu menghentikan penyusuan kecuali kalau keadaannya memerlukan. Bila bayi tidak terkena dan keadaan ibu memungkinkan, payudara dapat dikosongkan dan ASI diberikan pada bayi (Nelson, 2000).

Septikemia, nefritis, eklamsia, perdarahan profus, tuberkulosis aktif, demam tifoid, kanker payudara, dan malaria merupakan kontraindikasi untuk penyusuan, sama seperti nutrisi jelek yang kronis, penyalahgunaan bahan, kelemahan, *neurosis*, berat, dan *psikosis pasca partus* (Nelson, 2000).

F. Peran Pemerintah dalam Meningkatkan Pemberian ASI

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dengan berbagai cara. Menerbitkan peraturan dan perundang-undangan mengenai pemberian ASI eksklusif pun sudah dilakukan. Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004, merupakan salah satu upaya kementerian kesehatan dalam rangka meningkatkan pemberian ASI eksklusif, dalam undang-undang ini diatur agar semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan ini diputuskan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Isi dari LMKM tersebut adalah:

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;

2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut;
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui;
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar;
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis;
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir;
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

Selain upaya di atas, pada tahun 2012 Pemerintah RI mengesahkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Dalam peraturan ini pemerintah RI mengatur fungsi dan peranan pemerintah dari

segala jajaran mulai dari tingkat pusat sampai daerah untuk mendukung dan melaksanakan program peningkatan pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini juga mengatur lembaga pemerintah dan lembaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, tatacara dan isi edukasi yang disampaikan turut diatur dalam peraturan ini.

Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI juga mengeluarkan kebijakan tentang pemberian ASI pada pekerja wanita. Kebijakan ini mengemukakan strategi untuk pemberian ASI pada pekerja wanita. Isi strategi tersebut adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pihak manajemen untuk meningkatkan status kesehatan ibu pekerja dan bayinya.
2. Memantapkan tanggung jawab dan kerjasama dengan berbagai instansi pemerintah yang terkait , asosiasi pengusaha, serikat pekerja, LSM dalam program pemberian ASI di tempat kerja dan meningkatkan produktivitas kerja
3. Mengupayakan agar setiap petugas dan sarana pelayanan kesehatan di tempat kerja mendukung perilaku menyusui yang optimal melalui penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yang merupakan standar interna-sional.
4. Mengupayakan fasilitas yang mendukung PP-ASI bagi ibu yang menyusui di tempat kerja dengan :
 - Menyediakan sarana ruang pemerah ASI
 - Menyediakan perlengkapan untuk pemerah dan menyimpan ASI.
 - Menyediakan materi penyuluhan ASI
 - Memberikan penyuluhan

5. Mengembangkan dan memantapkan pelaksanaan ASI eksklusif bagi pekerja wanita melalui pembinaan dan dukungan penuh dari pihak pengusaha.

G. ASI Menurut Perspektif Islam

Pemberian ASI juga disebutkan di dalam Al-Qur'an Surat Al-Luqman ayat 14 dan Surat Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي
 عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

Yang berarti: “Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Ku lah kembalimu” (Q.S. Luqman 31: 14)

Dari ayat di atas terlihat bahwa manusia diperintahkan untuk menyapih anaknya dalam dua tahun. Ukuran dua tahun memberikan informasi bahwa pemberian ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan anak sampai usia dua tahun dan selama dua tahun ini ASI mampu menjadi pemenuh kebutuhan utama pada anak (Quthb, 2010).

Batasan dua tahun bersifat relatif dan tidak berdiri sendiri sebagaimana yang dijelaskan dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ
 يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ
 لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ
 لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ
 مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا
 أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ

وَأَتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Yang artinya adalah “ Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagi mu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamukerjakan”(Q.S. Al-Baqarah 2: 233)

Ayat diatas menerangkan bahwa waktu dua tahun adalah masa memberikan ASI sudah dianggap sempurna. Hal ini memberikan pilihan kepada ibu apakah

akan memberikan ASI selama dua tahun atau tidak serta pemberian ASI tidak dipaksakan namun sesuai dengan kemampuan ibu (Quthb, 2010).

H. Tingkat Pendidikan

1. Pendidikan Di Indonesia

Kebijakan mengenai wajib belajar sembilan tahun mencakup enam tahun di Sekolah Dasar (usia 7-12 tahun) dan tiga tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (usia 13-15 tahun). Pelaksanaan kebijakan sejak tahun 1994 telah mengantarkan Indonesia pada angka partisipasi di tingkat Sekolah Dasar sebesar 94%. Namun demikian, angka partisipasi di tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama pertama hanya mencapai 65% (Subroto 2006).

Tingkat pendidikan perempuan menjadi faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kesehatan masyarakat. Di samping secara khusus tingkat kesehatan dirinya sendiri sebagai subjek yang menjalankan fungsi reproduksi. Pada umumnya perempuan Indonesia sejak kecil dididik untuk lebih menghayati kewajibannya: menjadi ibu atau kakak yang mengayomi, menjadi adik yang taat dan penurut, menjadi istri atau anak yang patuh dan berbakti, atau menjadi ibu yang menyusui anaknya (Maryati,2009).

2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif

Analisis situasi dan kondisi ibu dan anak yang menyangkut upaya peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI) hingga kini masih belum menunjukkan kondisi yang menggembirakan. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menggambarkan bahwa proporsi

anak yang mendapat ASI pada hari pertama menurun dengan meningkatnya tingkat pendidikan ibu. Survey ini menunjukkan pula bahwa rata-rata lamanya pemberian ASI Eksklusif hanya 1,7 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa minuman selain ASI dan MP-ASI sudah mulai diberikan pada usia lebih dini (Novianda, 2011).

Survey tersebut juga menggambarkan keadaan yang tidak jauh berbeda pada ibu dengan pendidikan rendah. Pada kelompok ini rata-rata lamanya pemberian ASI eksklusif hanya 1,3 bulan (Novianda, 2011).

I. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun perlu diperhatikan bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, walaupun hubungan positif antara variabel pengetahuan dan variabel perilaku telah banyak diperlihatkan. Untuk mengukur tingkat pengetahuan terdiri dari enam peringkat:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima (Notoatmodjo, 2007). Dalam tingkatan ini, tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, aturan, atau strategi penyelesaian masalah. Beberapa kata kerja yang dipakai untuk mengukur kemampuan tingkat tahu (know) antara lain: atur; kutip; urutkan; tetapkan; daftar; ingat-ingat; gambarkan; cocokkan; kenali; perkenalkan; sebutkan; hubungkan; beri nama; garis bawahi; nyatakan; ulangi; reproduksi; tabulasi; pilih.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Notoatmodjo, 2007). Dalam tingkatan pengetahuan ini, seseorang telah dapat menafsirkan fakta, menyatakan kembali apa yang ia lihat, menerjemahkan menjadi satu konteks baru, menarik kesimpulan dan melihat konsekuensi. Beberapa kata kerja yang dipakai untuk mengukur tingkat pemahaman seseorang antara lain: perbaiki; pertahankan; uraikan; klasifikasi; cari ciri khasnya; jelaskan; pertajam; bedakan; perluas; ubah; berikan; generalisir; diskusikan; simpulkan; ringkas; laporkan; prediksikan; perkirakan; identifikasi; nyatakan kembali.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2007). Beberapa kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat aplikasi seseorang adalah: terapkan; demonstrasikan; siapkan; perhitungkan; buat

eksperimen; temukan; pilih; buat; kaitkan; klasifikasikan; upayakan; selesaikan; kembangkan; ambil contoh; pindahkan; gambarkan; atur; pakai; tunjukkan; manfaatkan; hasilkan; tafsirkan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan di antara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan antar ide (Notoatmodjo, 2007). Beberapa kata kerja yang digunakan dalam pengukuran tingkat analisis antara lain: analisis; garis bawah; bedakan; tunjukkan; rincikan; asosiasikan; gambarkan; bedakan; pisahkan; buat diagram; simpulkan; tegaskan; bedakan; hubungkan; kurangi dan bandingkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan koheren. Manusia mampu menyusunformulasi baru (Notoatmodjo,2007).

Beberapa kata kerja yang digunakan dalam mengukur tingkat sintesis adalah: kategorikan; susun; bangun; sintesiskan; desain; integrasikan; temukan; hipotesiskan; prediksikan; hadapkan; integrasikan; susun; kumpulkan; kombinasikan; ciptakan; rencanakan; perluas; formulasikan; hasilkan; rencanakan; teorisasikan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut (Notoatmodjo, 2007). Beberapa kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan tingkat evaluasi seseorang adalah: taksir; pertahankan; dukung; pertimbangkan; kritik; kurangi; kontraskan; beri komentar; beri alasan; bandingkan; evaluasi; verifikasi; nilai; putuskan dan validasikan .

Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur pengetahuan ada berbagai macam cara diantaranya dengan cara, tes, angket atau kuesioner, interview atau wawancara, observasi, dokumentasi dan skala bertingkat (Sugiono, 2010). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien. Bila peneliti tahu dengan pasti variable yang diukur dan apa yang bias diharapkan dari responden tersebut. Selain itu kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner dapat berupa pertanyaan terbuka atau tertutup (Sugiono, 2010).

Pengukuran pengetahuan dengan member skor pada jawaban atas sejumlah pertanyaan yang diberikan. Jawaban benar diberi skor 1 sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Untuk mempermudah penyajian data pengetahuan dapat

dikategorikan dalam persentase sebagai berikut baik persentase >80%, sedang 60%-80% dan kurang nilai <60% (Khomsan, 2000).

Teori Lawrence Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu factor perilaku (*behavior causes*) dan factor di luar perilaku (*non-behaviour causes*) dan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan factor positif yang mempermudah terwujudnya praktik atau factor pemudah, factor ini mencakup pengetahuan individu, sikap, tingkat pendidikan dan unsur-unsur lain dalam individu yang meliputi kesiapan ibu untuk menyusui secara psikologis dan kesehatan ibu untuk menyusui.

Pengetahuan ibu bayi tentang ASI yang meliputi definisi ASI dan ASI eksklusif, manfaat ASI, keuntungan ASI dan pola pemberian ASI

b. Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor factor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya posyandu, puskesmas dan lain sebagainya.

c. Faktor penguat

Faktor ini meliputi factor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah yang terkait dengan kesehatan, (Notoatmodjo, 2007)

J. Pendidikan Kesehatan Sebagai Intervensi

Pendidikan kesehatan sebagai intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup perlu dibahas lebih lanjut. Pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan untuk mencegah dan mengatasi keadaan sakit yang diharapkan berdampak terhadap perilaku kesehatan seseorang atau kelompok. Serta meningkatkan pengetahuan dan sikap pelayan kesehatan, yang selanjutnya menurunkan resiko dan angka kejadian masalah kesehatan yang dilihat dari angka kematian, kesakitan, fertilitas dan kecacatan di suatu komunitas yang akan berujung pada satu peningkatan kualitas hidup.

Mekanisme menerapkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup terangkum dalam *PRECEDE* (*predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*) yang menyusun tahapan diagnostik untuk menentukan intervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan.

Tahapan ini terbagi menjadi tujuh langkah (Green, 1980)

Tujuh tahapan *PRECEDE* tersebut adalah:

1. Tahap 1

Pada tahapan pertama adalah pengertian terhadap kualitas hidup itu sendiri, dengan memandang masalah yang paling umum ada dalam masyarakat yang mempengaruhi kualitas hidup, baik masalah kesehatan, atau pun masalah lainnya.

2. Tahap 2

Pada tahap ini, masalah kesehatan yang diidentifikasi pada tahap satu dikategorikan menurut pengaruhnya terhadap kualitas hidup. Dengan menggunakan data yang cukup dan pendekatan yang memadai, akan didapatkan beberapa masalah kesehatan yang akan diintervensi.

3. Tahap 3

Pada tahapan ketiga, perilaku kesehatan yang berhubungan dengan masalah kesehatan pada tahap ke dua diidentifikasi, pada fase ini kita juga mengidentifikasi faktor non perilaku yang mendukung masalah kesehatan, sehingga dapat dimasukkan sebagai materi intervensi pendidikan kesehatan.

4. Tahap 4

Adalah fase tersulit dimana kita harus mengidentifikasi sebab multifaktorial dari pendukung perilaku kesehatan yang dapat digolongkan menjadi 3 faktor: predisposisi, pendukung, dan pendorong.

5. Tahap 5

Mempelajari faktor predisposisi, pendukung dan pendorong dan meminta pengajar untuk memilih beberapa faktor yang akan diintervensi dalam bentuk pendidikan kesehatan.

6. Tahap 6

Merangkum dan menyusun skema metode, alat dan materi yang akan disampaikan dalam intervensi, dan meneneukan output dan outcome yang akan dilihat sebagai evaluasi.

7. Tahap 7

Mengevaluasi hasil ntervensi berdasarkan suatu penanda multidimensional yang mewakili hasil intervensi terhadap kualitas hidup masyarakat.

K. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang untuk keberhasilan menyusui. Suatu penelitian yang dilakukan di Semarang menunjukkan bahwa wanita dari semua tingkat ekonomi mempunyai pengetahuan yang baik tentang kegunaan ASI dan mempunyai sikap positif terhadap usaha memberikan ASI, tetapi dalam prakteknya tidak selalu sejalan dengan pengetahuan mereka (Almatsier, 2001)