

# HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI

Yufitriana Amir<sup>1</sup>, Yesi Hasneli<sup>2</sup>, Erika<sup>3</sup>

## Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada enam bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kebaikan dan mutu ASI akan menjadi berkurang apabila jumlah ASI yang dihasilkan ibu tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Berdasarkan hal di atas peneliti berminat untuk meneliti hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi. Penelitian ini menggunakan desain studi korelatif dan sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Bayi yang disusui dengan ASI eksklusif ( $n=50$  orang) dibandingkan dengan kelompok bayi yang tidak disusui dengan ASI eksklusif atau dibantu dengan susu formula ( $n=50$  orang). Indikator pertumbuhan bayi menggunakan grafik pertumbuhan bayi pada KMS (Kartu Menuju Sehat) dan indikator perkembangan bayi menggunakan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Tidak ada perbedaan yang bermakna antara pilihan pola menyusui (eksklusif dan non eksklusif) dengan pertumbuhan bayi ( $p=0,509$ ). Terdapat perbedaan yang bermakna antara pola menyusui (eksklusif dan non eksklusif) dengan perkembangan anak ( $p=0,008$ ).

**Kata kunci:** ASI, pertumbuhan, perkembangan, KMS, KPSP

## Abstract

*Breastfeeding is the best way for providing ideal food for the growth and development of babies. The breastfeeding will be less benefit whether the production of breastfeeding is not sufficient. This is a correlative study to know the correlation between exclusive and non exclusive breast feeding on the growth and development of babies. There are two groups in this study; eexclusive breast feeding group ( $n=50$ ) and non exclusive breast feeding group ( $n=50$ ). The growth and development babies will be measured by "Kartu Menuju Sehat (KMS)" and "Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)". There was not a significant association the type of breast feeding (exclusive and non-exclusive breast feeding group) and the growth of babies ( $p=0,509$ ). There was a significant association between two groups and the development of babies ( $p=0,008$ ).*

**Keyword:** breastfeeding, growth, development, KMS, KPSP

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung semua zat gizi pembangun dan persediaan energi yang diperlukan. ASI tidak memberatkan kerja fungsi sistem pencernaan dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi yang baru lahir, serta menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimum. Selain itu, ASI memiliki berbagai zat anti infeksi, mengurangi kejadian eksim atopik dan dengan menyusui dapat menjarakkan kehamilan secara alami. Keuntungan lain dengan menyusui bayi adalah tidak membutuhkan biaya, tersedia pada suhu yang ideal sehingga tidak perlu dipanaskan terlebih dahulu, selalu segar, bebas pencemaran kuman dan mengurangi kemungkinan timbulnya gangguan saluran pencernaan (diare, muntah dan

sakit perut). Proses menyusui memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayinya dan mempercepat pengembalian besarnya rahim seperti sebelum hamil (Solihin, 2005).

Walaupun manfaat dan kegunaan ASI sudah jelas, namun masih terjadi kecenderungan kurangnya pemberian ASI secara eksklusif oleh para ibu. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pengaruh sosiokultural seperti faktor pendidikan, ibu yang bekerja dan pemberian makanan padat terlalu awal yang masih menjadi tradisi di beberapa daerah (Depkes RI, 2006). Dan tidak kalah pentingnya adalah adalah promosi yang gencar pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (PASI) oleh pabrik-pabrik susu baik melalui media massa maupun dengan cara lainnya (Yanwirasti, 2002).

Sebagian besar susu formula untuk bayi berasal dari susu sapi. Kebutuhan bayi manusia

sangat berbeda dengan anak sapi. Susu sapi kemudian dimodifikasi secara teliti agar semakin mirip dengan ASI tetapi masih merupakan perkiraan. Susu formula sering kali dianggap pengganti ASI yang tepat, kelihatan seperti ASI, bayi menyukainya dan mereka tumbuh normal bila diberi susu formula. Kedua cairan tersebut secara kasar memiliki komposisi yang sama namun kesamaan ini semakin samar bila dilihat lebih dekat. Walaupun menyediakan kategori zat gizi dasar yang sama, jenis zat gizi dari susu formula dan ASI memiliki perbedaan tertentu dan perbedaan ini mempengaruhi perkembangan dan kesehatan bayi secara keseluruhan. ASI mengandung protein yang sesuai dengan tumbuh kembang bayi, karbohidrat yang lambat dicerna dan lemak tidak jenuh ganda (Walker & Courtney, 2006).

ASI sangat sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI adalah asuransi utama bagi kesehatan bayi. ASI mengalami perubahan komposisi seiring dengan berjalannya waktu sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi. Komposisi ASI bahkan bervariasi dari jam ke jam. Kolostrum (ASI yang keluar pada beberapa hari pertama setelah kelahiran) kaya akan protein termasuk protein yang spesifik yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Dengan berkurangnya kebutuhan protein bayi dalam minggu-minggu dan bulan-bulan berikutnya kandungan protein dan ASI menurun, sedangkan kadar lemaknya meningkat. Susu formula dirancang agar sesuai dengan bayi yang tumbuh paling cepat dalam kelompok usia tertentu dan seringkali bayi mendapatkan lebih dari mereka butuhkan (Walker & Courtney, 2006).

Di Indonesia, walaupun anjuran untuk ASI eksklusif sampai 6 bulan sudah merupakan program nasional, tetapi berdasarkan data yang diperoleh dari sistem surveilans gizi nasional 2002 ternyata hanya 27-40% bayi yang berusia kurang dari dua bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, 4-8 % bayi-bayi di Indonesia berusia 4-5 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan hanya 1% yang diberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Hal ini sangat jauh dari target Indonesia sehat 2010 adalah 80% (BPS, 2003).

Penelitian yang memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi yang mendapat ASI secara eksklusif telah banyak dilakukan di negara maju. Hasil penelitian mendapatkan

bahwa bayi dengan berat lahir cukup yang mendapat ASI eksklusif pertumbuhannya sesuai dengan standar pertumbuhan menurut World Health Organization National Centre for Health Statistic (WHO-NCHS). Walaupun mutu gizi ASI sebagai makanan bayi sudah dibuktikan keunggulannya, namun anak yang diberi ASI tidak dengan sendirinya keadaan gizinya menjadi baik. Masalahnya bukan dikarenakan mutu gizi ASI, akan tetapi karena penggunaan ASI yang salah. Ada batas usia dimana anak dapat hidup dan tumbuh hanya dengan diberi ASI saja dan ada batas usia dimana ASI hanya berperan sebagai penambah makanan yang diberikan kepada bayi dan ASI berperan hanya sebagai pelengkap saja. Setelah enam bulan, ASI hanya memenuhi kebutuhan sekitar 60% kebutuhan bayi sehingga perlu ditambahkan makanan pendamping ASI sampai bayi berusia 1 tahun. Setelah berusia satu tahun ASI tetap diberikan namun makanan padat sudah menjadi makanan utama karena ASI hanya akan memenuhi 30% dari kebutuhan bayi (Rulina S, 2002).

Dalam tahap usia sejak lahir sampai 4 bulan, ASI merupakan makanan yang paling utama. Pemberian ASI pada masa ini memberikan beberapa keuntungan. Namun, anjuran untuk hanya menggunakan ASI saja sebagai makanan bayi tidak dapat diterima begitu saja karena pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat ditentukan oleh jumlah ASI yang diberikan oleh ibu. Kebaikan dan mutu yang tinggi dari ASI akan menjadi relatif tidak berarti apabila jumlah ASI yang dapat dihasilkan ibu tidak sesuai dengan kebutuhan bayi, akibatnya bayi juga akan menderita gangguan gizi. Dengan demikian anjuran itu berlaku jika produksi ASI cukup (Sjahmien, 2003).

Berdasarkan hal diatas peneliti berminat untuk meneliti hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan bayi yang diberi ASI non eksklusif yang dibantu dengan susu formula terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi korelatif yang difokuskan untuk mengkaji hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan bayi yang diberi ASI non eksklusif yang dibantu dengan susu formula terhadap pertumbuhan dan

perkembangan bayi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Langsung kecamatan Sukajadi Pekanbaru. Waktu penelitian adalah pada bulan Juni sampai Juli 2008. Populasi adalah bayi berumur 4 - 24 bulan yang menetap di wilayah kerja Puskesmas Langsung dan sekitarnya. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Kelompok ASI eksklusif diambil sebanyak 50 orang dan kelompok ASI non eksklusif diambil sebanyak 50 orang. ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI saja untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya. Indikator pertumbuhan bayi menggunakan grafik pertumbuhan anak pada KMS (Kartu Menuju Sehat) dan perkembangan anak dengan menggunakan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Juni sampai dengan 24 Juli 2008. Pada saat pengumpulan data terdapat kesulitan mencari bayi yang disusui oleh ibu secara eksklusif baik dalam jangka waktu 3 bulan atau pun 6 bulan. Dari seluruh Posyandu yang dikunjungi, peneliti hanya mendapatkan sampel bayi dengan ASI eksklusif sebanyak 28 orang. Dari data survey yang dilakukan oleh petugas kesehatan ternyata jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya 4,30 % (30 orang dari 684 balita). Peneliti memutuskan untuk mengambil responden dari luar wilayah kerja Puskesmas Langsung yang berdekatan.

## HASIL

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden baik kelompok ASI eksklusif maupun kelompok ASI non eksklusif cukup homogen yang dapat dilihat dari jenis kelamin, kenaikan berat badan ibu selama hamil, berat badan dan panjang badan lahir serta jenis

persalinan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan indikator pertumbuhan janin apakah baik atau pun tidak. Gizi selama hamil sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin yang hasilnya dapat dilihat dari parameter berat badan dan panjang badan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

### b. Gambaran Waktu Inisiasi Pemberian ASI non Eksklusif

Makanan padat tidak dianjurkan sebelum usia 4 sampai 6 bulan karena imaturitas saluran gastrointestinal dan sistem imun (WHO, 2009). Namun pada kenyataannya masih banyak para ibu yang tidak menerapkan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Tabel 2 dan 3 menunjukkan waktu ibu mulai memberikan susu formula. Sebanyak 56% (28 responden) mulai memberikan susu formula pada bayi berumur satu hari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

### c. Kendala yang Dihadapi Responden tidak Memberikan ASI Eksklusif

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan lima puluh orang ibu, tiga alasan utama ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya adalah ibu harus bekerja (28%), ibu merasa produksi ASI sedikit (26%) dan takut ASI tidak mencukupi untuk pertumbuhan anaknya (16%). Alasan yang lain adalah bayi sudah diberi susu formula saat di klinik bersalin atau ibu tidak dirawat gabung dengan bayinya karena bayi lahir dengan operasi caesar, berat badan anak tidak naik-naik pada minggu pertama dan bayi atau ibu harus dirawat di rumah sakit. Rincian kendala yang dihadapi responden tidak memberikan ASI eksklusif dapat di lihat pada tabel 3.

**Tabel 1.**

**Gambaran Karakteristik Responden dengan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif**

No	Karakteristik Responden	ASI eksklusif		Asi non Eksklusif	
		F	%	F	%
1	Jenis Kelamin bayi				
	- Laki-laki	33	66	25	50
	- Perempuan	17	34	25	50
2	Kenaikan BB ibu selama hamil*				
	- sesuai	43	86	43	86
	- tidak sesuai	7	14	7	14
3	Persalinan				
	- spontan	39	78	31	62
	- bantuan	7	14	10	20
	- operasi	4	8	9	18

No	Karakteristik Responden	ASI eksklusif		Asi non Eksklusif	
		F	%	F	%
4	BBL (Berat Badan Lahir)**				
	- normal	49	98	48	96
	- rendah	1	2	2	4
5	PBL (Panjang Badan Lahir)***				
	- normal	46	92	47	94
	- rendah	4	8	3	6

\*Peningkatan berat badan ibu hamil berdasarkan *Nutrition during pregnancy and lactation: an implementation guide*

Kurus (BMI < 19,8) = 12,5-18 kg

Normal (BMI 19,8-26) = 11,5-16 kg

Overweight (BMI >26-29) = 7-11,5 kg

Gemuk (BMI >29) = ≥ 7 kg

\*\*Berat Badan Lahir normal 2700-4000 gr (Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik, 2003)

\*\*\*Panjang Badan normal 48-53 cm (Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik, 2003)

**Tabel 2.**

***Gambaran Waktu Inisiasi Pemberian ASI non Eksklusif (n=50)***

Waktu Inisiasi (umur bayi )	Jumlah	%
1 hari	28	56
3 hari	1	2
6 hari	1	2
7 hari	5	10
230 hari	2	4
40 hari	1	2
2 bulan	5	10
3 bulan	7	14

**Tabel 3.**

***Kendala yang Dihadapi Responden tidak Memberikan ASI Eksklusif (n=50)***

No	Kendala yang dihadapi	Jumlah	%
1	ASI sedikit	13	26
2	Ibu harus bekerja	14	28
3	Bayi sudah diberi susu formula diklinik bersalin	4	8
4	Operasi ceasar	5	10
5	Berat badan anak tidak naik-naik pada seminggu pertama	1	2
7	Takut ASI tidak cukup untuk pertumbuhan bayi	8	16
8	Bayinya harus dirawat di RS	2	4
9	Kebiasaan umur 2 bulan diberikan ASI	1	2
	Ibu dirawat di RS	2	4

**Tabel 4.**

***Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Anak (n=100)***

Pemberian ASI	Pertumbuhan Anak				P value
	Sesuai Umur		Tidak Sesuai Umur		
	F	%	F	%	
ASI eksklusif	37	74	13	26	0.509
ASI non eksklusif	34	68	16	32	

Dari tabel 4 diatas diperoleh nilai p value 0,509 yang berarti tidak ada hubungan antara pilihan pola menyusui (eksklusif dan non eksklusif) dengan pertumbuhan anak.

**Tabel 5.**  
**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak(n=100)**

Pemberian ASI	Perkembangan Anak				P value
	Sesuai Umur		Tidak Sesuai Umur		
	F	%	F	%	
ASI eksklusif	36	72	14	28	0.008
ASI non eksklusif	23	46	27	54	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai p value 0,008 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pilihan pola menyusui dengan perkembangan anak.

#### **d. Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Indikator pertumbuhan bayi menggunakan grafik pertumbuhan anak pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan perkembangan anak dengan menggunakan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Pertumbuhan dan perkembangan anak dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu sesuai dan tidak sesuai dengan umur. Hasil analisa bivariat tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilihat pada tabel 4 dan 5.

#### **PEMBAHASAN**

Manfaat ASI untuk tumbuh kembang bayi sudah tidak diragukan lagi, selain faktor psikologis yang berperan dalam membina hubungan erat antara bayi dan ibu yang sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi normal terutama pada bulan-bulan pertama kehidupannya, ASI juga mengandung makro dan mikro nutrien penting (Ari, 2007). Tidak ada susu formula yang dapat menggantikan ASI mengingat komposisi ASI yang dapat berubah sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung enzim yang membantu proses pencernaan serta adanya kandungan zat imun yang dapat mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi. Selain itu, pemberian ASI memberikan keuntungan psikologik baik bagi bayi maupun bagi ibu. Keuntungan lain bagi ibu selain kemudahan pemberiannya adalah berkurangnya perdarahan post partum, penundaan masa subur,

serta berkurangnya kemungkinan terkena kanker ovarium dan payudara. Belum lagi keuntungan dari sudut pandang ekonomi, keluarga dan negara (Rulina, 2002).

Penelitian ini menggunakan desain studi korelatif tanpa adanya suatu perlakuan atau intervensi dari peneliti. Populasi adalah bayi berumur 4 - 24 bulan yang menetap di wilayah kerja Puskesmas Langsung. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Pada sampling ini setiap bayi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden terpenuhi. Bayi yang disusui dengan ASI eksklusif diambil sebanyak 50 orang dan bayi yang tidak disusui dengan ASI eksklusif diambil sebanyak 50 orang.

Dalam pengumpulan data terdapat kesulitan mencari bayi yang disusui oleh ibu secara eksklusif baik dalam jangka waktu 3 bulan ataupun 6 bulan. Dari seluruh posyandu yang dikunjungi, peneliti hanya mendapatkan sampel bayi dengan ASI eksklusif sebanyak 28 orang walaupun cakupan kunjungan balita yang mengikuti kegiatan posyandu cukup tinggi yaitu 83,01%. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan ASI eksklusif. Dari data survey yang dilakukan oleh petugas kesehatan didapatkan jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya 4,30 % (30 orang dari 684 balita). Sangat jauh dari harapan yang dibuat dalam Program Kesehatan Puskesmas Langsung dalam mendukung Visi " Indonesia Sehat 2010" yaitu cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah 80% (Profil Puskesmas Langsung, 2007). Akhirnya peneliti memutuskan

untuk mengambil responden dari luar wilayah kerja Puskesmas Langsung yang berdekatan.

Dari fenomena diatas dapat disimpulkan walaupun puskesmas telah melaksanakan program pelayanan kesehatan secara lintas sektoral dan lintas program yang melibatkan peran serta masyarakat ternyata penerapan ASI eksklusif masih belum bisa diterapkan di masyarakat. Masyarakat hanya sebatas tahu manfaat ASI eksklusif namun belum sampai pada tahap bisa menerapkan ASI eksklusif kepada anak-anak yang dilahirkan (hanya 4,3% yang melaksanakan ASI Eksklusif).

Tumbuh kembang anak tidaklah dimulai setelah anak lahir akan tetapi sudah dimulai sejak anak di dalam kandungan ibunya. Kenaikan berat badan ibu selama hamil mewakili keadaan gizi ibu yang sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin yang hasilnya dapat dilihat dari parameter berat badan dan panjang badan. Gangguan pertumbuhan yang terjadi sewaktu anak masih dalam kandungan akan mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir. Bayi lahir dengan BBLR cenderung mempunyai daya tahan terhadap penyakit infeksi rendah, tumbuh kembang tubuh lebih lambat, tingkat kematian lebih tinggi (Utami, 2005). Studi longitudinal yang dilakukan di Guatemala membuktikan adanya hubungan antara berat badan lahir dengan tingkat survival. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari dua kg, harapan untuk dapat hidup sampai pada usia 12 bulan hanya 46%. Karena itu, pemeliharaan gizi dan pengaturan makanan ibu semasa hamil merupakan periode awal pemeliharaan gizi anak (Sjahmien, 2003).

Dari segi jenis kelamin, ada beberapa negara berkembang yang selalu mengutamakan anak laki-laki daripada anak perempuan (Utami, 2005). Dari hasil wawancara dengan ibu-ibu faktor jenis kelamin anak tidak menjadi penentu dari keputusan memberikan ASI eksklusif pada anak.

Pemerintah Indonesia memperkirakan sebanyak 30.000 bayi dapat diselamatkan jika ibu memberikan ASI eksklusif selama enam bulan (Depkes, 2006). Program pemerintah dalam mewujudkan keluarga cerdas dan mandiri dalam program Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) sangat menyarankan penerapan ASI eksklusif ini

yaitu mulai memberikan ASI segera setelah lahir, jangan diberikan makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan, berikan ASI melalui payudara kiri dan kanan bergantian setiap kali menyusui dan ibu menyusui perlu minum dan makan lebih banyak dengan menu seimbang. Mengingat manfaatnya, maka seharusnya setiap bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan hanya mendapat ASI karena selama 6 bulan pertama ASI saja memenuhi kebutuhan bayi untuk tumbuh optimal. Setelah 6 bulan, ASI hanya memenuhi kebutuhan sekitar 60% kebutuhan bayi sehingga perlu ditambahkan makanan pempamping ASI sampai bayi berusia 1 tahun. Setelah berusia satu tahun ASI tetap diberikan namun makanan padat sudah menjadi makanan utama karena ASI hanya akan memenuhi 30% dari kebutuhan bayi (Rulina, 2002).

Walaupun hampir semua ibu menyusui anaknya setelah lahir, namun hanya 4,3 % yang melaksanakan ASI eksklusif selama minimal tiga bulan. Sangat jauh dari harapan Visi "Indonesia Sehat 2010" yaitu cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah 80%. Ibu sudah mengetahui arti pentingnya memberikan ASI eksklusif namun sulit untuk dipraktekkan. Tiga alasan utama ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya adalah ibu harus bekerja, ibu merasa produksi ASI sedikit dan takut ASI tidak mencukupi untuk pertumbuhan anaknya. Alasan yang lain adalah bayi sudah diberi susu formula saat di klinik bersalin atau ibu tidak dirawat gabung dengan bayinya karena bayi lahir dengan operasi caesar, berat badan anak tidak naik-naik pada minggu pertama, bayi atau ibu harus dirawat di rumah sakit.

Semua permasalahan diatas dapat diatasi melalui pendidikan kesehatan pada saat ibu hamil (*antenatal education*), yang isinya tentang fisiologi laktasi, keuntungan pemberian ASI, keuntungan rawat gabung, cara menyusui yang baik dan benar, kerugian pemberian susu formula dan menunda pemberian makanan atau minuman lainnya. Pendidikan tentang menyusui pada saat hamil ini mempengaruhi keberhasilan penerapan ASI eksklusif (Donath & Amir, 2003). Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan juga mempunyai peranan yang penting (Thijs, 2004).

Para ibu-ibu yang bekerja seringkali mengeluh tidak dapat memberikan ASI eksklusif

pada bayinya karena masa cuti sudah habis. Dalam prakteknya, ibu sering mengkombinasikan antara susu formula dan ASI. Pada saat ibu bekerja, bayi ditinggal dengan pengasuh dan diberi susu formula dan pada saat ibu dirumah, barulah ASI diberikan. Pemberian ASI formula dengan menggunakan dot dapat menyebabkan bayi bingung puting sehingga bayi malas menghisap puting ibu. Hal yang dapat dilakukan adalah memberikan penyuluhan dan simulasi tentang cara pemerahan dan penyimpanan ASI saat ibu bekerja dan memberikan ASI dengan cangkir kecil atau sendok.

Kendala lainnya yaitu ibu merasa produksi ASInya kurang. Hal ini menyebabkan timbulnya keinginan ibu untuk menambah susu formula. Perasaan ini timbul karena setelah beberapa hari payudara tidak merasa tegang lagi dan bayi sering minta disusui. Padahal ini adalah hal yang wajar. Payudara tidak terasa tegang lagi walaupun produksi ASI tetap banyak dan bayi sering minta disusukan oleh karena ASI cepat tercerna dan perut cepat menjadi kosong. Kecukupan ASI dapat dinilai dengan menimbang kenaikan berat badan bayi secara teratur. Bila kenaikannya masih sesuai dengan pertumbuhan yang normal (paling kurang 125 gram perminggu) berarti bayi mendapat ASI yang cukup. Secara lebih cepat juga dapat diketahui kecukupan ASI dengan memperhatikan berapa kali bayi kencing dan bagaimana warna dan bau kencingnya. Bila bayi hanya mendapat ASI dan dapat mengeluarkan air kencing paling kurang 6 kali sehari dan encer, ini berarti bayi mendapat ASI yang cukup (Rulina, 2002). Pemecahan permasalahan persepsi ibu tentang kurangnya ASI yang mereka produksi adalah mengajarkan pada ibu bahwa ASI produksinya akan bertambah sesuai kebutuhan bayi dan juga mengajarkan cara meningkatkan produksi ASI ibu (Heath et al, 2002).

Selain hal diatas efektifitas pemberian ASI juga dinilai dari perlekatan bayi pada ibu dan reflek menghisap bayi. Tanda perlekatan yang benar adalah: dagu bayi menyentuh payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah bayi melipat ke luar, daerah areola diatas mulut bayi tampak lebih banyak daripada di bawah mulut bayi. Penyuluhan tentang topik ini sangat mendukung keberhasilan program ASI eksklusif

terutama pada ibu muda atau primipara yang belum berpengalaman merawat bayi.

Ibu-ibu yang melahirkan di klinik bersalin dan melahirkan anak dengan operasi sectio mengeluh tidak melakukan ASI eksklusif pada bayinya karena pada hari pertama kelahiran, bayi sudah dikenalkan susu formula. Peranan tenaga kesehatan sangat besar mempengaruhi keputusan ibu dalam melaksanakan ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pilihan pola menyusui (eksklusif dan non eksklusif) dengan pertumbuhan anak. Walaupun tidak ada hubungan erat antara pilihan pola menyusui (eksklusif dan non eksklusif) dengan pertumbuhan anak, bukan berarti ASI eksklusif tidak efektif karena masih banyak komponen ASI yang menunjang kehidupan anak. ASI non eksklusif yang dilakukan kebanyakan ibu dalam penelitian ini adalah campuran ASI dan susu formula. Pada saat ibu bekerja, bayi diberi susu formula dan pada saat ibu pulang dari bekerja bayi diberikan ASI. Hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Banyak penelitian-penelitian yang membuktikan keunggulan ASI dari segi komposisinya. ASI mengandung senyawa-senyawa yang berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi. ASI mengandung anti oksidan. Antioksidan memiliki peran utama dalam menghambat terjadinya stress oksidatif yang merupakan kondisi ketidakseimbangan antara oksidan dan anti oksidan sehingga terbentuk radikal bebas yang akan mendasari proses terjadinya beberapa penyakit tertentu pada bayi. Berdasarkan penelitian Vanderjagt (2001) dilaporkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara status antioksidan total pada wanita menyusui dengan kandungan anti oksidan pada air susunya. Selain itu, status anti oksidan total bayi yang mendapat ASI eksklusif terkait dengan kandungan anti oksidan pada ASI. Ini menegaskan peran nutrisi pada ibunya, terutama antioksidan, terhadap status nutrisi pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Perkembangan anak tidak hanya ditentukan oleh faktor genetik atau merupakan produk lingkungan saja. Model biopsikososial pada tumbuh kembang anak mengakui pentingnya pengaruh kekuatan instrinsik dan ekstrinsik. Telah disepakati bersama bahwa penyimpanan

tumbuh kembang dapat terjadi apabila terdapat hambatan atau gangguan dalam prosesnya mulai dari intrauterin sampai dewasa. Penyimpangan dapat memberikan manifestasi klinis baik kelainan dalam pertumbuhan dengan atau tanpa kelainan perkembangan. Walaupun terdapat kombinasi pengaruh faktor biologik, psikologik dan sosial pada perkembangan anak, pengaruh masing-masing faktor secara terpisah perlu diperhatikan. Pengaruh biologik pada perkembangan anak meliputi genetika, paparan teratogen dalam rahim, gangguan post partum serta maturasi diteliti secara luas dan mendalam (Moersintowarti, 2007).

Seorang anak dapat mengalami tumbuh kembang yang optimal jika kebutuhannya terpenuhi. Kebutuhan seorang anak dikelompokkan menjadi tiga bagian besar yaitu asah, asuh dan asih. Asuh artinya memenuhi kebutuhan sandang, nutrisi, kesehatan dan lain-lain. Asah artinya stimulasi sedangkan asih adalah kasih sayang.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif lebih baik perkembangannya daripada yang tidak diberi ASI eksklusif. Nutrisi adalah sebagian dari kebutuhan yang diperlukan oleh seorang anak yang sedang tumbuh dan berkembang. Nutrisi sendiri terdiri dari makronutrien (karbohidrat, lemak dan protein) dan mikronutrien (vitamin dan mineral). Tumbuh kembang artinya memperbanyak serta memperbesar sel-sel tubuh, kedua proses ini memerlukan energi yang diperoleh dari metabolisme zat-zat nutrisi tersebut. Dalam konteks tumbuh, nutrisi bertanggung jawab untuk pertumbuhan fisik. Sedangkan peranannya dalam konteks kembang adalah menyiapkan otak dalam proses kecerdasan.

Sumber energi utama otak adalah glukosa dan keton. Glukosa diperoleh dari metabolisme karbohidrat, protein serta lemak, sedangkan keton diperoleh dari hasil metabolisme lemak. Makro serta mikro nutrien yang cukup jumlahnya serta seimbang komposisinya penting untuk mempertahankan kesehatan dan fungsi otak yang optimal seumur hidup. Meskipun demikian ada beberapa zat gizi yang sangat menonjol efeknya pada fase tertentu dari perkembangan perkembangan otak. Suplementasi atau defisiensi zat-zat gizi tersebut

esensial untuk suatu fase perkembangan. Jumlah asupan zat gizi juga penting, meskipun sangat bervariasi umumnya diperlukan asupan dalam jumlah konstan untuk mempertahankan keseimbangan perkembangan serta fungsi otak. Zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk menunjang tumbuh kembang otak adalah fenilalanin, tirosin, cholin, asam glutamat, triptofan, taurin, asam linolenat, asam linoleat, vitamin A, Thiamin (B1), Riboflavin (B2), Piridoksin (B6), asam folat, vitamin C, Vitamin E, Ferrum (Fe), Yodium (I), Zinc (Zn), Selenium (Se). Semua zat gizi diatas sumber utamanya adalah air susu ibu (Damayanti, 2006).

Selain faktor nutrisi, anak dalam proses tumbuh kembangnya memerlukan dukungan dari lingkungannya untuk pemenuhan kebutuhannya yang spesifik sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Dalam proses tumbuh kembangnya, anak membutuhkan stimulasi yang dapat membantunya untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan tertentu. Salah satu upaya stimulasi tersebut adalah melalui kegiatan bermain (Supartini, 2002). Proses menyusui memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayinya dan mendukung proses perkembangan anak.

## KESIMPULAN

Jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif hanya 4,30 %. Sangat jauh dari harapan Visi " Indonesia Sehat 2010" yaitu cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah 80%. Karakteristik responden baik kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen cukup homogen yang dapat dilihat dari jenis kelamin, kenaikan berat badan ibu selama hamil, berat badan dan panjang badan lahir serta jenis persalinan. Sebagian para ibu (56%) sudah mencampur pemberian ASI dengan susu formula atau minuman lain semenjak umur 1 hari. Tiga alasan utama ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya adalah ibu harus bekerja, ibu merasa produksi ASI sedikit dan takut ASI tidak mencukupi untuk pertumbuhan anaknya. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pilihan pola menyusui (eksklusif dan non eksklusif) dengan pertumbuhan anak. Terdapat hubungan yang bermakna antara pilihan pola menyusui dengan perkembangan anak. ASI

eksklusif tampak lebih efektif terhadap perkembangan bayi.

## SARAN

Dibutuhkan kelas pendidikan kesehatan pada saat ibu hamil (*antenatal education*) yang terorganisir dan terprogram oleh pemerintah. Bagi ibu-ibu yang bekerja sebaiknya diberikan penyuluhan dan simulasi tentang cara pemerahan dan penyimpanan ASI. Petugas kesehatan sebagai ujung tombak dari program ASI eksklusif seharusnya lebih aktif dalam mempromosikan dan menerapkan prinsip rumah sakit sayang ibu dan anak dengan mengutamakan pemberian ASI walaupun anak atau ibu dalam keadaan perawatan. Dibutuhkan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih banyak dan mempertimbangkan faktor-faktor perancu (*counfounding*) yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

---

<sup>1</sup> Ns.Yufitriana Amir, S.Kep.,MSc: Dosen Keperawatan Maternitas dan Anak, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau Email:yufitriana.amir@unri.ac.id

<sup>2</sup> Yesi Hasneli, MNS: Dosen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

<sup>3</sup> Erika, M.Kep, Sp.Mat: Dosen Keperawatan Maternitas dan Anak, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Ari, Y. (2007) *Kandungan Anti Oksidan ASI dan Peranannya dalam Tumbuh Kembang Bayi*. Buletin Perinasia Tahun XIV, Nomor 2, Edisi April-Juni 2007.
- Badan Pusat Statistik (2003) *Data dan Informasi Kemiskinan Tahun 2003*. Jakarta:BPS
- Damayanti, R. (2006). *Nutrisi dan Tumbuh Kembang Anak*. Diseminarkan dalam Seminar Keperawatan Anak pada hari Selasa, 19 Desember 2006, Jakarta
- Departmen Kesehatan RI (2006). *Indonesia Health Profile 2006*. Ministry of Health Republic of Indonesia. Jakarta,Indonesia
- 
- (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan*

*Dasar*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.

- Donath, L. & Amir, L. (2003). Relationship between Prenatal Infant Feeding Intention and Initiation and Duration of Breast Feeding: a Cohort Study. *Acta Paediatr.*2003: 92. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> pada tanggal 09 juli 2008 jam 14.36
- Heath, et al (2002). *A Longitudinal Study of Breast Feeding and Weaning Practice During the First Year of Life in Dunedin, New Zealand*.J Am Diet Assoc, 2002 Jul: 102 (7):937-43. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> pada tanggal 09 juli 2008 jam 14.45
- Moersintowarti N. (2007)*Pengukuran Antropometri pada Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak*. Diakses dari <http://www.pediatrik.com/pkb/20060220-873im2-pkb.pdf> tanggal 08 juni 2007.
- Profil Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru tahun 2007 (2007) Tidak dipublikasikan.
- Rulina, S. (2002). *Pemberian ASI pada Berbagai Situasi Tertentu dalam Hot Topics in Pediatrics II*. FKUI: Jakarta.
- Sjahmien M.(2003). Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk. Bhratara Media: Jakarta
- Solihin, P. (2005). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Gaya Baru: Jakarta
- Supartini, Y. (2002). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC: Jakarta
- Thijs,C.(2004).Promotion and Support of Breastfeeding by Health Counseling: A randomised intervention trial of the Efficacy of lactation Protocol in the Home Care Setting. Diakses dari: <http://www.onderzoeinformatie.nl/oi/nod/onderzoek> pada tanggal 10 Juli 2008 jam 11.40.
- Utami R. (2005) *Mengenal ASI Eksklusif*. Tribus Agriwidya: Yakarta.
- Vanderjagt DJ, Okolo SN, Costanza A, Blackwell W, Glew RH. Antioxidant content of the milk of Nigerian Women and The Sera of their exclusively breast-fed infants. *Nutr Res*, 2001: 21:121-8
- Walker & Courtney (2006) *Makan yang Sehat untuk Bayi dan Anak-Anak*. Bhuana Ilmu Populer: Jakarta
- WHO 2009, Exclusive breastfeeding. Retrieve from. [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/index.html)
- Yanwirasti (2002), *Faktor-Faktor yang Merupakan Kendala Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu - Ibu di Perkotaan Sumatera Barat*. Andalas, 14 (37) 2002 hal 35-45