

IJHN; Vol.3 No.1, Suplemen, Juni 2016
Malang Current Issues On Nutrition 2016

E-ISSN 2355-3987
P-ISSN 2442-6636



Indonesian Journal of Human Nutrition

**Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya Malang**

OPEN ACCESS

Indonesian Journal of Human Nutrition

P-ISSN 2442-6636

E-ISSN 2355-3987

www.ijhn.ub.ac.id

Artikel Hasil Penelitian



Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya

(Social and Cultural Aspect toward Exclusive Breastfeeding in Panarung Palangkaraya)

Dwirina Hervilia¹, Dhini¹, Munifa¹

¹ Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya

* Alamat korespondensi email: dwirinahervilia@gmail.com

Diterima: / Direview: / Dimuat: April 2016/ April 2016/ Juli 2016

Abstrak

Faktor sosial budaya merupakan suatu faktor pendorong yang cukup kuat terhadap seseorang untuk berperilaku. Faktor sosial budaya ini yang membentuk seorang ibu bersedia memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Lingkungan sosial yang mendukung ASI eksklusif akan mempengaruhi sikap ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Menurut laporan bulanan di Puskesmas Panarung pada bulan September 2015 angka cakupan ASI eksklusif sebesar 5,81%. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui sikap dan faktor sosial budaya ibu terhadap ASI eksklusif. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, dengan cara mengeksplorasi sumber-sumber informasi melalui wawancara mendalam kepada ibu dan tenaga kesehatan di Puskesmas sebagai informan. Dilakukan juga observasi partisipatif kepada ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian, semua informan berpendapat bahwa makanan yang paling bagus diberikan untuk bayi adalah ASI. Tetapi dalam pelaksanaannya, para ibu merasa masih banyak menghadapi kesulitan. Tenaga kesehatan bersikap positif dan menganggap bahwa kemauan ibu untuk memberikan ASI eksklusif merupakan kunci keberhasilan. Informan percaya akan adanya makanan pelancar ASI dan sebagian besar menjawab bahwa sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI, seperti daun katuk, pucuk pepaya, dan kacang-kacangan. Makanan prelakteal yang diberikan berupa madu hutan, air kopi, santan kental, air gula merah, dan susu formula. Makanan prelakteal dipercaya secara turun temurun, contohnya untuk memberikan madu hutan karena manis, air kopi supaya tidak *step* dan santan kental untuk membersihkan perut. Pemberian makanan bayi yang dilakukan informan paling banyak dipengaruhi oleh orang tua. Ada juga peran bidan, tetangga, posyandu, dan ada juga yang mencari informasi sendiri. Kesimpulan dari penelitian ini adalah menurut informan sosial budaya sangat mempengaruhi, ibu bayi sangat terpaku dan patuh dengan adat kebiasaan. Karena banyak informasi-informasi yang berdasar pada sosial budaya tidak relevan dengan informasi kesehatan.

Kata kunci: ASI eksklusif, sosial budaya, makanan prelakteal.

Abstract

Socio-cultural factors is an adequately strong driving factor towards someone to behave. This socio-cultural factors shape a mother's willingness to give breast feeding exclusively. A mother who supports her neighborhood to do exclusive breast feeding will also affect the attitude of the mother to give breast feeding exclusively. According to the monthly reports on the number of Puskesmas Panarung coverage exclusive breast feeding figures was 5.81%. The purpose of this research is to

know the attitudes and socio-cultural factors of the mother toward exclusive breast feeding the method used was a qualitative approach by exploring the sources of information through in-depth interviews to mothers and health workers in Puskesmas as informants as many as 28 people. Participatory observation was also performed to mothers and babies. The research results obtained by all informants argued that most good food given to infants is breast feeding. But in practice the mother feels that there are still many difficulties. Health workers had positif minds and assumed that the mother's willingness to provide exclusive breast feeding is a key to success. The informant believed the presence of food that can increase the production of breastmilk such as green vegetables including katuk leaves, cassava leaves, and beans. Prelacteal food was given in the form of forest honey, coffee, thick coconut milk, brown sugar liquid, and infant formula. Prelacteal food was culturally trusted among generations for example, by giving the forest honey because of its sweetness, coffee drink due to its property to prevent from seizures, thick coconut milk to cleanse the stomach. Baby feeding administration conducted by informants were heavily influenced by parents. There is also midwife, neighbors, Posyandu's role as well as the effort of individual information. It was then concluded from this study that social and cultural aspects are heavily influential in which mothers are very obedient with local customs. In addition, much information based on social and cultural aspect is not relevant with health information.

Keywords: breast feeding exclusively, social culture, prelacteal food

PENDAHULUAN

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kalimantan Tengah masih rendah pada tahun 2010, hanya 29,2%. Ada penurunan pemberian ASI eksklusif dibandingkan tahun 2009 sebesar 34,68%. Pada tahun 2012 cakupan pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 22,8 persen. Capaian pemberian ASI eksklusif di tahun 2012 masih lebih besar bila dibandingkan dengan tahun 2011 yang hanya mencapai 17,1 persen. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting yang fundamental terhadap kelangsungan hidup bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan, dan gizi bayi [1]

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah pada bayi usia 0-5 bulan maupun 6 bulan dapat disebabkan oleh rendahnya pengertian di masyarakat mengenai ASI eksklusif tidak hanya di masyarakat bahkan tenaga kesehatan juga kurang mengerti tentang keunggulan dan berbagai manfaat penting dari ASI eksklusif. Faktor lain yang cukup besar adalah, dipasarkannya susu formula di pusat kesehatan dengan gencar. Perlu dukungan dari Rumah Sakit (RS) atau pusat kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari pusat pelayanan kesehatan dapat terlihat dari penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) yang terlihat dengan penerapan langkah-langkah sebagai berikut dengan melakukan rawat

gabung antara ibu dan bayinya, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) serta membatasi peredaran susu formula di lingkungan RS. [2, 3].

Selain faktor-faktor yang tertulis di atas, terdapat faktor sosial budaya yang merupakan suatu faktor pendorong yang cukup kuat terhadap perilaku seseorang. Faktor sosial budaya ini yang membentuk dan memberikan dorongan bagi seorang ibu bersedia memberikan ASI eksklusif. Menurut laporan bulanan Puskesmas Panarung per bulan September 2015, angka cakupan ASI eksklusifnya adalah 5,81%. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sikap dan faktor sosial budaya terhadap ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Panarung Palangkaraya.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan September tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya.

Sumber Data dan Subjek Penelitian

Informan merupakan ibu-ibu yang memiliki anak bayi-balita sebanyak 28 orang, dipilih sebagai informan untuk mendapatkan informasi mengenai sikap, pengalaman dengan makanan pelancar ASI, dan pemberian makanan prelakteal kepada bayi digali secara mendalam dari para ibu tersebut. Informan berikutnya adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Panarung yaitu 1 orang

ahli gizi dan 1 orang bidan. Dilakukan juga observasi partisipatif ke rumah ibu yang memiliki anak balita sebanyak 13 orang. Telaah dokumen dilakukan terhadap laporan puskesmas.

Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian adalah para ibu di wilayah Puskesmas Panarung yang dipilih secara *purposive sampling*. Informan tenaga kesehatan dipilih dengan alasan tenaga kesehatan tersebut yang memegang program tentang ASI eksklusif.

Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang sudah disusun, pedoman wawancara yang dipergunakan ada 2 jenis untuk informan ibu balita dan informan tenaga kesehatan.

Pengumpulan data dengan cara observasi partisipatif menggunakan form observasi.

Teknik Analisis Data

Pengumpulan data kualitatif perlu dilakukan triangulasi, yaitu (1) triangulasi sumber adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Panarung dan ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita; (2) triangulasi metode adalah wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumen. Penyajian untuk data penelitian ini berbentuk narasi dan tabel.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada informan ibu berjumlah 28 orang dengan karakteristik dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Informan Ibu

Karakteristik	Jumlah	%
Pendidikan		
Tamat SD	2	7,14
Tamat SLTP	8	28,57
Tamat SMA	7	25
Tamat Perguruan Tinggi	11	39,29
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	20	71,43
PNS	5	17,86
Swasta	3	10,71
Paritas		
1 kali	12	42,86
> 1 kali	16	57,14

Faktor pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif menurut informan tenaga kesehatan dipengaruhi oleh faktor ekonomi, seperti penuturan berikut ini:

“Ada ibu yang punya pendidikan tinggi walaupun sudah tahu manfaat ASI namun karena keadaan ekonomi dan pekerjaan akhirnya tidak menerapkan; ibu yang pendidikannya hanya SD atau bahkan tidak sekolah hanya memberikan ASI namun tetap dibarengi makanan secara bertahap walaupun si anak belum berusia genap 6 bulan” (Yt, ahli gizi).

Menurut informan tenaga kesehatan di wilayah Panarung, jumlah ibu bekerja yang banyak, pemberian ASI eksklusif, dan faktor ekonomi saling berkaitan. Pekerjaan ibu mempengaruhi keinginan ibu memberikan ASI eksklusif seperti penuturan informan sebagai berikut:

“Faktor ekonomi, kebanyakan ibu-ibu itu kan harus bekerja, membantu suami. Jadi tidak mau repot dan pekerjaan terganggu akhirnya anaknya

dikasih susu formula dan bisa ditinggal di rumah dititipkan dengan pengasuh, bisa kerabat dan orang tuannya (nenek dan kakek)” (Yt, ahli gizi).

Semua informan berpendapat bahwa makanan yang paling bagus diberikan untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Tetapi dalam pelaksanaannya, terdapat kendala dalam pemberian ASI seperti penuturan informan sebagai berikut ketika ditanyakan makanan yang paling baik untuk bayi:

“Saya sangat ingin ASI eksklusif namun kendalanya ASI saya tidak keluar, saya khawatir anak saya kelaparan makanya dulu dikasih susu formula. Tapi setelah pulang dari RS anak saya sudah nyusu ASI dan dia tidak mau lagi dikasih susu formula”.

“ASI ditambah susu formula, saya hanya memberikan makanan yang anak saya suka kalau dia tidak mau makan saya kasih yang dia mau saja seperti cemilan kerupuk, ciki, dan cemilan lain”.

Ada pula yang berpendapat bahwa ASI yang paling bagus dan dilaksanakan dengan memberikan ASI seperti pendapat informan berikut ini:

“ASI sampai usia 6 bulan, setelahnya boleh diberi makan selain ASI. Diberikan bertahap, bisa buah pisang diserut, bubur susu, bubur beras saring”.

“ASI sampai 6 bulan, di atas 6 bulan, bubur di blender (dihaluskan), bubur saring, dan makanan pendamping ASI, mulai diberikan kue bolu (dibuat sendiri), biskuit MPASI maupun kue-kue basah yang lunak”.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan seorang ahli gizi di Puskesmas Panarung memberikan pernyataan bahwa ASI eksklusif sangat bagus dan penting bagi bayi. Program-program yang sudah dilaksanakan terkait ASI eksklusif, informan menuturkan:

“Untuk ASI secara khusus belum ada, namun penyuluhan untuk ibu hamil di setiap kegiatan posyandu saja” (Yt, ahli gizi).

“ASI eksklusif itu sangat baik bagi bayi dan sangat mendukung karena masyarakat daerah Panarung kebanyakan ekonominya menengah ke bawah jadi secara tidak langsung dapat membantu perekonomian keluarga yang memberikan ASI eksklusif dengan begitu tidak perlu membeli susu formula” (IYY, bidan).

Semua informan percaya akan adanya makanan pelancar ASI kebanyakan menjawab bahwa sayuran hijau lah yang dapat memperlancar produksi ASI. Seperti penuturan informan berikut ini:

“Sayur hijau seperti bayam, kangkung, kacang panjang, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan susu khusus ibu menyusui”.

“Sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu tempe, karena saya selama hamil sering mual dan muntah kalau makan nasi. Disarankan mengurangi makan yang disantan kental dan digoreng-goreng”.

“Pucuk pepaya, sayur hijau, tahu, dan tempe dan dibuku KMS kan ada”.

Sebagian informan menganggap tidak ada pantangan makan bagi ibu yang menyusui. Sebagian lagi berpendapat bahwa makanan pantangan bagi ibu menyusui itu ada, seperti berbagai informasi yang didapatkan:

“Makanan pedas takut bayi mencret”.

“Nangka bisa membuat ASI tidak keluar”.

“Makanan pedas bisa membuat bayi mencret, nangka bisa menyebabkan ASI tidak keluar, gambas, pare, daun pare membuat ASI berkurang”.

“Makanan yang bergetah bisa membuat ASI berkurang”.

Makanan yang pertama kali diberikan oleh ibu kepada bayi ada berbagai macam. Dari 28 ibu yang didapatkan informasi ada berbagai jenis makanan prelakteal yang diberikan kepada bayi pertama kali. Seorang informan memberikan makanan pertama kali kepada bayinya:

“Diberikan ASI, madu hutan, dan air kopi” dengan alasan “diberikan madu hutan oleh orang tua saya, alasannya agar tidak step, setelahnya masih ASI sampai sekarang”. Ada juga informan yang “Diberikan air gula merah”. Informan lain mengungkapkan “Diberikan santan, katanya biar perutnya cepat bersih serta kurma waktu akikahan”.

Informan yang lain ada juga memberikan kopi seperti:

“Diberikan air kopi, kata orang tua dulu agar tidak step, madu kurma, ada coba susu formula tapi anaknya muntah, dan air putih serta ASI”.

“Sempat ASI eksklusif selama 40 hari, lalu ibu ada sakit (flu dan batuk) serta bayi kuning jadi bayi diberikan susu formula”.

“ASI belum keluar bahkan lebih dari 2 jam, oleh bidan diberikan susu formula, ASI tidak keluar sampai 2 hari. Tapi sekarang sudah ASI dan susu formula sudah tidak mau lagi anak selalu muntahkan”.

“Diberi susu formula dari sejak lahir, karena ASI tidak keluar selain itu ya ada manfaatnya juga sekarang jadi kalau saya mau kerja, beres-beres rumah, segala masak anak tinggal dikasih dot jadi tidak rewel”.

Ada sebagian kecil informan yang langsung melakukan inisiasi menyusui dini. Seperti penuturan informan berikut ini:

“Tidak diberi apa-apa langsung ditaruh di dada setelah melahirkan”.

Informan tenaga kesehatan menyampaikan bahwa program-program penyuluhan ASI eksklusif masih belum maksimal, sangat perlu perbaikan dari segala aspek, seperti penuturan sebagai berikut:

“Mencari seorang ibu yang ASI eksklusif sangat sulit karena ASI pertama biasanya sangat susah keluar, sedangkan ibu sang bayi sangat terpaku dan patuh pada sosial budaya yang mempengaruhi. Selain itu, ibu yang pertama kali melahirkan belum ada pengalaman dan cenderung panik jika bayi menangis atau rewel apa lagi jika pada saat itu ASI dianggap sangat sedikit oleh ibu. Sehingga pada akhirnya susu formula menjadi alternatif, belum lagi kalau di

bidan biasanya diberikan langsung susu formula, walaupun tidak semua bidan seperti itu” (Yt, ahli Gizi).

“Kemauan ibu sendiri untuk memberikan ASI eksklusif, ibu sedang dalam keadaan sehat atau tidak terutama di hari-hari pertama melahirkan serta dukungan orang terdekat (keluarga dan suami)” (IYY, Bidan).

Pemaparan informan mengenai informasi yang diperoleh mengenai pemberian makanan bayi paling banyak dipengaruhi oleh orang tua. Ada juga peran bidan, tetangga, posyandu, dan ada juga yang mencari informasi sendiri. Berikut penuturan dari informan mengenai peranan yang paling memengaruhi dalam pemberian makanan bayi:

“Orang tua, kalau periksa kehamilan dulu saya tidak pernah konsultasi makanan bayi, tidak pernah ke posyandu, kalau nimbang dan imunisasi ke bidan saja”.

“Kamikan sudah tidak tinggal dekat orang tua atau mertua saya jadi dari kerabat, tetangga, dan bidan”.

“Orang tua dan juga tenaga kesehatan kalau periksa waktu hamil dan waktu imunisasi ke dokter anak, media sosial dan internet”.

“Dari kakak saya, ibu bidan di klinik juga, ya dari buku-buku untuk mengatur makanan bayi juga internet”.

Dari banyaknya informasi mengenai informasi dan pemberian makanan kepada bayi, yang paling banyak dituruti oleh ibu adalah perkataan orang tua dan pada saat persalinan adalah peran serta tenaga kesehatan. Orang tua sering menganjurkan pemberian makanan seperti madu, kopi selain diberikan ASI dengan berbagai tujuan seperti kepercayaan atau adat istiadat.

“Saat kumpul-kumpul ngobrol sama tetangga, atau saat posyandu jadi saling berbagi pengalaman”.

Dukungan keluarga terhadap ibu menyusui dan pemberian makan anak sangat diperlukan juga ada seperti penuturan informan berikut ini:

“Kalau orang tua (ibu) hanya memberitahukan kalau mau menyusui puting susu harus bersih diusap dengan handuk yang dibasahi air hangat terlebih dahulu”.

“Suami sangat mendukung diberi ASI saja, itu sebabnya setelah ASI saya mulai lancar, saya kasih ASI saja”.

“Tapi jujur susah kalau ada keluarga yang datang, anak saya ini malah mau dikasih makanan atau minuman seperti orang dewasa,

jadi ekstra dijaga sama suami dan selalu diingatkan juga sama suami saya”.

Faktor sosial budaya menurut petugas kesehatan di Panarung sangat memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini seperti penuturan ahli gizi dan bidan di Puskesmas Panarung berikut ini:

“Jelas sekali di sini sosial budaya sangat mempengaruhi, ibu bayi sangat terpaku dan patuh dengan adat kebiasaan. Contoh saja: seperti bayi yang baru lahir diberikan air kopi katanya agar tidak step. Air gula dan santan kental jika ASI ibunya belum keluar kalau akikahan diberikan madu dan sari kurma dioleskan di bibir sang bayi” (Yt, ahli gizi).

“Sangat berpengaruh, karena banyak informasi-informasi yang berdasar pada sosial budaya tidak relevan dengan informasi kesehatan” (IYY, bidan).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan mengenai pemberian makanan bayi pada 13 informan yang diamati, ada 3 orang ibu yang memberikan susu formula pada bayi, sisanya memberikan ASI, bayi yang sudah besar diberi ASI diberi juga MP-ASI. MP-ASI yang diberikan adalah bermacam-macam, terdapat ibu yang membuat bubur sendiri dengan bahan berasal dari beras, sayur, daging ayam, dan buah-buahan. Ada ibu juga yang sepenuhnya menggunakan bubur instan, yang dibeli dan tinggal diseduh dengan air panas. Sebanyak 13 orang ibu yang diamati mengasuh anaknya sendiri pada pagi hingga sore hari karena suami bekerja sampai sore hari.

Ibu melakukan beberapa tindakan sebelum memberikan ASI, seperti mengusap payudara dan puting dengan air hangat untuk membersihkannya, ada juga yang hanya mengusap seadanya dengan kain atau tisu. Kemudian, bayi disusui dengan kisaran waktu menyusui paling singkat 15 menit hingga mencapai 45 menit sampai 1 jam hingga bayi tertidur lelap.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memaparkan praktik pemberian makanan prelakteal yang masih dilakukan seperti pada bayi baru lahir diberikan air gula merah, air kopi, madu hutan, dan atau santan kental. Pada ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan biasanya makanan prelakteal yang diberikan adalah susu formula. Ibu-ibu yang melahirkan hanya sebagian kecil yang melakukan IMD, praktik pemberian makanan prelakteal ini berdampak negatif terhadap program ASI eksklusif. Para informan menyatakan pemberian

makanan prelakteal ini saran dari orang tua dan orang-orang di sekitar ibu.

Penelitian faktor sosial budaya di Karawang pada tahun 2002, menjelaskan bahwa hal-hal yang mendorong sebagian besar ibu untuk memberikan ASI adalah karena naluri sebagai wanita yang baru melahirkan, merupakan kodrat, rasa tanggung jawab atau kewajiban, dorongan kasih sayang kepada anak, dan karena kondisi ekonomi. Sebagian kecil lainnya mengatakan karena dorongan orang tua dan bidan atau paraji. Disini tampak bahwa dorongan dari diri sendiri atau ibu cukup besar pengaruhnya dalam pemberian ASI [4].

Penelitian di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013, menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan pemberian ASI eksklusif. Para responden umumnya memiliki kemauan untuk memberikan ASI eksklusif, namun akan dihentikan dengan mudah ketika menemui kendala [5]. Kendala yang dihadapi oleh para ibu yang ditemui dalam penelitian ini adalah pada hari-hari pertama setelah melahirkan, ASI tidak keluar dengan lancar, kesulitan memosisikan bayi atau ASI tidak keluar sama sekali.

Penelitian di Kanigoro, Blitar tahun 2013 menghasilkan bahwa diberikan perlakuan seperti penyuluhan dapat memberikan perubahan sikap dari individu. Pengetahuan Ibu mengenai ASI eksklusif mempengaruhi sikap ibu. Ada faktor lain juga yang mempengaruhi selain pengetahuan yaitu faktor sosial budaya yang menjadi faktor lain pembentuk sikap ibu [6].

Penelitian mengenai ekstrak daun katuk (*Sauropus androgynus*) Sa'roni, dkk (2004) dalam Panjaitan (2010) dihasilkan peningkatan ASI lebih banyak pada subyek yang diberikan ekstrak daun katuk dibandingkan kelompok kontrol. Diberikannya ekstrak daun katuk dapat diturunkannya jumlah subyek kurang ASI sebesar 12,5%. Pemberian ekstrak daun katuk ini tidak memberikan perbedaan pada kandungan protein dan lemak yang terdapat dalam ASI, jadi kandungannya tetap sama [7].

Penyebab yang sering dijumpai pada ibu atau orang tua yang berhenti menyusui adalah jumlah ASI sedikit. Untuk mengatasi masalah ini maka sering dipergunakan bahan pelancar ASI yang disebut laktogogue. Pelancar ASI herbal menjadi salah satu pemecahan masalah dapat digunakan dengan memperhatikan indikasi dan efek sampingnya [7].

Makin sering bayi menyusui makin sering juga payudara dikosongkan proses ini harus dilakukan teratur, karena hal tersebut menyebabkan peningkatan produksi ASI. Kadar hormon prolaktin secara bertahap berkurang setelah proses melahirkan. Cara mempertahankan produksi ASI yaitu dengan mekanisme pengosongan payudara seperti suatu mekanisme umpan balik, semakin sering dikosongkan payudara maka ASI makin banyak dihasilkan [7].

Penelitian kualitatif di Semarang tahun 2007 menunjukkan bahwa dari 13 subjek yang diteliti hanya 1 subjek yang tidak memberikan makanan prelakteal. Subjek yang ditolong persalinannya oleh dukun memberikan prelakteal berupa madu, kelapa muda, dan kurma. Sebagian besar bayi dari subjek yang melahirkan di pelayanan kesehatan diberikan susu formula. Dalam penelitian yang dilakukan Afifah (2007), sama seperti imbauan dari WHO yaitu melarang diberikan madu pada bayi dibawah usia 1 tahun. Disebabkan pada madu mengandung spora yang berbahaya dan mematikan bagi bayi yang disebut *Clostridium botulinum* [8].

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. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang [9].

Proses yang terpenting dari terjadinya Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dan dimulai kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu yang baru saja melahirkan,. Proses IMD ini harus dilakukan segera setelah lahir dan selama durasi paling sebentar satu jam. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara [10].

Ada beberapa perlakuan yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi dalam mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya, yaitu sudah dibersihkannya tubuh bayi dan dada ibu serta kurangnya waktu yang diberikan untuk IMD. Informasi tentang IMD ini adalah penting untuk disampaikan pada tenaga kesehatan yang belum menerima informasi ini. Dianjurkan juga kepada tenaga kesehatan menyampaikan informasi IMD kepada orang tua dan keluarga sebelum melakukan IMD. Juga dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan bayi

merangkak mencari payudara ibu atau ‘*the breast crawl*’ [10].

Penelitian faktor sosial budaya di Karawang [4], menunjukkan bahwa sebagian ibu termotivasi sendiri untuk menyusui bayinya. Sebagian lagi dari mereka menyusui karena anjuran dari orang tua, suami, bidan, dan paraji. Keadaan ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial ikut berperan terhadap perilaku pemberian ASI dan tenaga penolong persalinan juga ikut andil memotivasi ibu yang baru melahirkan untuk menyusui bayinya.

Berdasarkan penelitian Afifah (2007) di Semarang menghasilkan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif masih sangat terbatas dan tidak memiliki keterampilan untuk mempraktikkannya [8]. Pengetahuan subjek dipengaruhi juga oleh pengalaman orang lain dan melihat dari rekan, lingkungan sekitar hingga saudara terdekat, maka ketika melihat pengalaman orang lain menginspirasi ibu melakukan hal yang sama.

Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan mereka dalam kaitannya dengan perilaku menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui atau sering melihat wanita menyusui bayinya secara teratur akan mempunyai pandangan positif tentang pemberian ASI [8].

Penelitian Satino (2014) di Kota Surakarta, menjelaskan bahwa faktor lingkungan yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan lingkungan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan berpengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Lingkungan merupakan kondisi yang ada di sekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok [9].

Penelitian Sopiyan (2014) di Kabupaten Klaten, menemukan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan motivasi memberikan ASI eksklusif. Artinya, semakin tinggi (kuat) dukungan sosial maka akan tinggi pula motivasi dalam memberikan ASI eksklusif [11]. Penelitian Syahrini (2012) di Kecamatan Tallo Kota Makassar, mengemukakan faktor budaya dan faktor dukungan suami berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Analisis multivariat memperlihatkan variabel dukungan suami

merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif [12].

Penelitian kajian implementasi dan kebijakan mengenai ASI eksklusif dan IMD di Indonesia tahun 2010, menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah dan fasilitas IMD belum optimal [13].

KESIMPULAN

Informan ibu bersikap positif dan mendukung ASI eksklusif tetapi pada praktik pemberian makanan bayi masih banyak ibu yang tidak dapat melakukan ASI eksklusif karena kendala salah satunya ASI yang tidak keluar pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Kendala seperti ini memberi celah kepada praktik pemberian makanan prelakteal. Makanan prelakteal yang diberikan berupa madu hutan, air kopi, santan kental, air gula merah, dan susu formula. Makanan prelakteal dipercaya secara budaya, contohnya pemberian madu hutan karena manis, air kopi supaya tidak *step*, santan kental untuk membersihkan perut. Informan ibu menjelaskan bahwa informasi pemberian makanan prelakteal ini dipengaruhi oleh orang tua. Ada juga peran bidan, tetangga, posyandu, dan ada juga yang mencari informasi sendiri. Menurut informan tenaga kesehatan ahli gizi dan bidan sosial budaya sangat mempengaruhi dalam pemberian makanan bayi dan ASI eksklusif, ibu bayi sangat terpacu dan patuh dengan adat kebiasaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Panarung dan ibu-ibu informan di wilayah Panarung atas kerja sama dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak menemukan adanya konflik kepentingan saat melakukan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Profil Kesehatan Kalimantan Tengah 2012. Palangka Raya; 2012. 110-111.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta; 2009. Lampiran 4.18. xi.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta; 2010. 95-96.
4. Media Y, Kasnodihardjo, Prasodjo RS, Manalu H. Faktor-faktor Sosial Budaya yang

- Melatar Belakangi Pemberian ASI Eksklusif. Ekologi Kesehatan. 2005; 4(2): 241-246.
5. Yulianah N, Bahar B, Salam A. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Kepercayaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Bonto Cano Kabupaten Bone Tahun 2013. [Skripsi]. Bone: Universitas Hasanuddin; 2013. 74.
 6. Merdhika WAR, Mardji, Devi M. Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dan Sikap Ibu Menyusui di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. Teknologi dan Kejuruan. 2014; 37(1): 65-72.
 7. Panjaitan E. Laktogogue: Seberapa Besar Manfaatnya dalam Buku IDAI Indonesia Menyusui. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010. 34.
 8. Afifah DN. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007) [Internet]. 2007. [Diunduh 11 Februari 2016]. Tersedia di: eprint.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL_ASI.pdf.
 9. Satino, Setyorini Y. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Kota Surakarta. Terpadu Ilmu Kesehatan. 2014; 2(2): 106-214.
 10. Roesli U. Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008. 3-7.
 11. Sopiyan L. Hubungan antara Dukungan Sosial (Suami) dengan Motivasi Memberikan ASI Eksklusif pada Ibu-ibu di Kabupaten Klaten. [Internet]. 2014. [Diunduh 11 Februari 2016]. 5 – 6. Tersedia di: eprint.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL_ASI.pdf.
 12. Syahrani, Abdullahs MT, Prawirodihardjo L. Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Kebidanan dan Keperawatan. 2012; 8(1): 63-71.
 13. Fikawati, Sandra, Syafiq A. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. Makara Kesehatan. 2010; 14(1): 17-24.
 14. Ambarwati. Asuhan Bayi Baru Lahir [Internet]. 2009. [Diunduh 22 Desember 2012]. Tersedia di: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/118/jtptunimus-gdl-nurhidayah-5886-2-bab2.pdf>.
 15. Danuatmaja B. 40 Hari Pasca-Persalinan: Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspaswara; 2009. 40-41.