

# PERSEPSI KELUARGA TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF (Tinjauan Perspektif Gender untuk Mengantisipasi Kasus Gizi Buruk)

Diah Hermayanti\*

## Abstrak

**Latar belakang :** Gizi buruk berkaitan dengan tingginya kematian bayi dan balita. UNICEF melaporkan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Namun, kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif di Indonesia baru sebesar 14 persen.

**Tujuan penelitian :** (1) mengetahui persepsi suami, istri, nenek dan kakek terhadap pemberian ASI eksklusif; (2) mengetahui penerapan pemberian ASI eksklusif pada bayi; (3) merumuskan pemberdayaan masyarakat berbasis gender untuk mengantisipasi kasus gizi buruk.

**Metode penelitian :** penelitian deskriptif, dengan teknik pengambilan data purposive random sampling .

**Hasil penelitian dan diskusi :** (1) Ibu yang mengetahui manfaat ASI eksklusif dengan benar adalah 8,5 % di antara 95 % ibu yang mengatakan mengetahui manfaat ASI eksklusif, sedangkan ayah 5 % di antara 78 %, tidak ada seorangpun dari nenek dan kakek di antara 38 % nenek dan 60 % kakek yang mengatakan mengetahui manfaat ASI eksklusif. Data-data ini menunjukkan bahwa persepsi tentang ASI eksklusif oleh perempuan dan laki-laki sama-sama masih rendah; (2) Pemberian ASI eksklusif dilaksanakan oleh 66 % ibu; (3) Perumusan pemberdayaan masyarakat berbasis gender untuk mengantisipasi kasus gizi buruk adalah dengan upaya-upaya meningkatkan persepsi wanita itu sendiri dan keluarganya tentang manfaat ASI eksklusif untuk kepentingan status kesehatan bayinya.

**Kesimpulan :** persepsi keluarga tentang manfaat ASI eksklusif masih rendah, sehingga pemberdayaan untuk mengantisipasi kasus gizi buruk adalah dengan meningkatkan persepsi baik wanita itu sendiri maupun keluarganya.

**Kata kunci :** ASI eksklusif, pemberdayaan masyarakat, gender

## PENDAHULUAN

Gizi buruk berkaitan dengan tingginya kematian bayi dan balita. UNICEF melaporkan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi (Kesrepro.info).

Meskipun manfaat pemberian ASI eksklusif dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana informasi ini juga telah disebarkan melalui posyandu-posyandu di seluruh Indonesia, namun kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif di Indonesia baru sebesar 14 persen (Kesrepro.info). Banyak faktor yang menyebabkan perilaku ini, di mana tidak terlepas dari pengaruh tatanan budaya di masyarakat. Kondisi ini diperburuk lagi dengan gencar-gencarnya promosi dari susu formula. Semua kondisi yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif secara tidak

langsung akan mempengaruhi jumlah balita yang mengalami gizi buruk.

Manfaat ASI eksklusif sangat penting untuk mengantisipasi kasus gizi buruk, maka pelaksanaannya harus diimbangkan pada masyarakat luas. Namun mengubah perilaku menyusui yang benar tidaklah mudah, karena dipengaruhi oleh perilaku ibu, keluarga dan lingkungan sosial budayanya (Suradi, 2004). Diperlukan kajian mendalam terutama tentang persepsi keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif sehingga strategi mengubah perilaku mereka lebih efektif.

Persepsi positif tentang pemberian ASI eksklusif tidak cukup dimiliki oleh seorang ibu saja. Suami adalah pihak yang juga harus mempunyai persepsi positif sehingga mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Ketidaktahuan dan ketidakpedulian suami bisa jadi menjadi faktor penghambat penerapan pemberian ASI eksklusif. Jadi suami dan istri harus bersama-sama mempunyai kesadaran dan saling mendukung. Di samping itu keputusan pemberian ASI kepada bayi juga dipengaruhi oleh budaya di lingkungannya. Keluarga yang dominan, dalam hal ini adalah ibu dan ayah dari orang tua bayi. Oleh karena itu telaah terhadap persepsi pemberian ASI eksklusif penting ditinjau dalam perspektif gender, dalam rangka mengubah perilaku.

\* Staff Akademik Pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Malang

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi suami, istri, nenek dan kakek terhadap pemberian ASI eksklusif; untuk mengetahui penerapan pemberian ASI eksklusif pada anak bayi mereka; dan untuk merumuskan pemberdayaan masyarakat berbasis gender untuk mengantisipasi kasus gizi buruk.

## ASI dan Manfaatnya

Setiap mamalia telah dipersiapkan dengan sepasang atau lebih payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang baru dilahirkannya. Susu setiap jenis mamalia berbeda dan bersifat spesifik untuk setiap spesies, yaitu disesuaikan dengan keperluan, laju pertumbuhan dan kebiasaan menyusuinya. Bayi manusia akan mencapai dua kali berat lahirnya dalam kurun waktu kurang lebih 6 bulan, sedangkan anak sapi hanya memerlukan waktu 6 minggu, sehingga dapat dimengerti bahwa komposisi susu manusia dan sapi berbeda. Adapun perbedaan komposisi susu manusia dan sapi sebagai berikut : protein 0,9 dan 3,4 g%; lemak 3,8 dan 3,7 g%; laktosa 7,0 dan 4,8 g%; abu 0,2 dan 0,7 g% (Suradi, 2004).

Manfaat ASI sangatlah besar. Manfaat untuk bayi di samping sebagai nutrien yang sesuai juga mengandung zat protektif terhadap penyakit dan berefek psikologis yang menguntungkan. ASI juga bermanfaat pada ibu karena pengaruh hormonalnya dapat menunda kehamilan sehingga secara tidak langsung mencegah anemia defisiensi besi, dan secara psikologis juga berpengaruh baik. Negara juga diuntungkan dengan pemberian ASI yaitu dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak; mengurangi subsidi untuk rumah sakit; mengurangi devisa untuk pembelian susu formula; dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Suradi, 2004).

### 1. ASI sebagai nutrien yang sesuai untuk bayi

#### Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak (50%). Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5 %. Walaupun kadarnya tinggi, namun mudah diserap bayi karena trigliserida dalam lemak dirubah dahulu menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Di samping kolesterol, ASI juga mengandung asam lemak esensial yaitu asam linoleat (Omega-6) dan asam linolenat (Omega-3). Keduanya merupakan prekursor asam lemak tidak jenuh rantai panjang *docosahexaenoic acid* (DHA) dari Omega-3, dan *arachidonic acid* (AA) dari Omega-6 (Suradi, 2004).

#### Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang

kadarnya paling tinggi dibanding pada mamalia yang lain (7 g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran cerna sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Laktobasilus bifidus* (Suradi, 2004).

#### Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9% dan 60% diantaranya adalah whey yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). ASI juga mengandung asam amino yang tidak terdapat pada susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak (Suradi, 2004).

#### Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral yang lebih rendah dibanding dengan susu sapi.

Kadar kalsium pada susu sapi lebih tinggi dari pada ASI. Kadar besi pada ASI dan susu sapi tidak terlalu tinggi, namun besi dalam ASI lebih mudah diserap oleh bayi. Kadar Seng dalam ASI juga cukup sehingga bayi terhindar dari akrodermatitis enteropatika (Suradi, 2004).

#### Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan untuk bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap. ASI juga banyak mengandung vitamin E, terutama di kolostrum. ASI juga mengandung cukup vitamin D, namun bayi yang kurang mendapat sinar matahari atau bayi prematur disarankan mendapat suplemen vitamin D (Suradi, 2004).

### 2. ASI mengandung zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita sakit, karena di dalamnya mengandung zat protektif baik yang bersifat humoral maupun seluler. Di samping itu bakteri *Laktobasilus bifidus* mudah tumbuh dalam usus bayi yang mendapat ASI dari pada susu sapi. Bakteri ini mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran cerna bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti *E. coli*, *Shigella*, dan jamur yang sering menyebabkan diare.

Zat protektif humoral yang terkandung dalam ASI antara lain : (1) Laktoferin, dengan konsentrasi 100 mg/dl tertinggi di antara semua cairan biologis. Laktoferin akan mengikat besi sehingga bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman *Staphylococcus*, *E. coli* dan jamur *kandida*; (2) Lisozim, yaitu enzim yang mampu memecah dinding bakteri dan antiinflamotri dimana konsentrasinya beberapa kali lebih tinggi dibanding pada susu sapi; (3) Komplemen C3 dan C4, meskipun kadarnya rendah namun mempunyai daya opsonik, anafilatoksik, dan kemotaktik bila diaktifkan oleh imunoglobulin (Ig) A dan E yang juga terdapat dalam ASI; (4) Faktor antistreptokokus; (5) Antibodi (imunoglobulin) *secretory* IgA, IgE, IgM, dan Ig G. Konsentrasi tertinggi adalah IgA. Kolostrum memiliki konsentrasi antibodi yang terbanyak

ASI juga mengandung sel-sel leukosit. Sebagian besar (90%) terdiri dari sel makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagosit mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisosim dan laktoferin. Sisanya terdiri dari sel limfosit B dan T (Suradi, 2004).

### 3. Efek psikologis yang menguntungkan

Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan ini penting untuk menimbulkan rasa aman bagi bayi (*basic sense of trust*), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri (Suradi, 2004).

### Kolostrum dan Manfaatnya

Kolostrum adalah jenis susu yang diproduksi pada tahap akhir kehamilan dan pada hari-hari awal setelah melahirkan. Warnanya kekuningan dan kental. Meski jumlahnya tidak banyak, kolostrum memiliki konsentrasi zat gizi dan imunitas yang tinggi. Kolostrum hanya diproduksi mulai hari pertama hingga maksimal hari ketiga atau keempat. Kolostrum memiliki konsentrasi tinggi karbohidrat, protein, dan zat kebal tubuh. Zat kebal yang ada antara lain adalah imunoglobulin A dan sel darah putih. Kolostrum amat rendah lemak, sehingga sesuai untuk bayi baru lahir yang tidak mudah mencerna lemak (Bobak, 2005; Soetjningsih, 1997; Gorrie 1998; <http://asuh.wikia.com/wiki/kolostrum>).

Satu sendok teh kolostrum memiliki nilai gizi sesuai dengan kurang lebih 30 cc susu formula yang diisapnya. Usus bayi dapat menyerap 1 sendok teh kolostrum tanpa ada yang terbuang, sedangkan untuk 30 cc susu formula yang diisapnya, hanya 1 sendok teh sajalah yang dapat diserap ususnya.

Pada hari pertama mungkin hanya diperoleh 30 cc, namun setiap tetesnya terdapat berjuta-juta satuan zat antibodi. Kandungan imunoglobulin A dalam kolostrum hari pertama adalah 800 gr/100 cc; selanjutnya berkurang menjadi 600 gr/100 cc pada hari kedua; 400 gr/100 cc pada hari ketiga; dan 200 gr/100 cc pada hari keempat (<http://asuh.wikia.com/wiki/kolostrum>).

### ASI Eksklusif dan Manfaatnya

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi. Pada tahun 2001, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Rekomendasi yang diberikan adalah : menyusui dalam satu jam setelah kelahiran; menyusui secara eksklusif; menyusui kapanpun bayi meminta (*on-demand*); dan tidak menggunakan botol susu maupun empeng.

Manfaat ASI eksklusif enam bulan untuk bayi adalah melindungi dari infeksi gastrointestinal; tercukupi kebutuhan zat gizinya, dimana tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif empat bulan; dan ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi.

Sedangkan manfaat ASI eksklusif enam bulan untuk ibu adalah : menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan sehingga menunda kehamilan berikutnya dan mencegah anemia defisiensi besi karena kembalinya menstruasi tertunda; dan ibu lebih cepat kembali langsing. (Suradi, 2004; Gorrie 1998; <http://asuh.wikia.com/wiki/Asi-eksklusif>)

### Pembagian Kerja Gender di Masyarakat Patriarkhi

Kegiatan-kegiatan yang dibangun secara sistematis untuk mengidentifikasi dan memahami pembagian kerja/peran antara perempuan dan laki-laki; akses dan kontrol yang dimiliki oleh perempuan dan laki-laki atas sumber-sumber daya serta hasil kinerja mereka; pola relasi sosial di antara perempuan dan laki-laki yang asimetris, dan dampak kebijakan, program, proyek, kegiatan-kegiatan pembangunan terhadap perempuan dan laki-laki. Analisis gender memperhitungkan pula bagaimana faktor-faktor lain seperti kelas sosial, ras, suku, ekonomi-politik, makro atau faktor-faktor lainnya berinteraksi dengan gender untuk menghasilkan keadaan yang diskriminatif (Sutherland, 1999).

## Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Gender

Afshar (dalam Hancock, 2000) menyatakan bahwa pada waktu yang berbeda dalam sejarah, pemberdayaan mempunyai makna berbeda. Hal ini disebabkan oleh budaya dan geografi setempat. Pemberdayaan perlu dirancang sedemikian rupa sehingga tidak menjadi sesuatu yang dikerjakan pada perempuan atau untuk perempuan. Pemberdayaan harus datang dari perempuan sendiri dan menjadi sesuatu yang mereka miliki sendiri. Jadi, perempuan harus memberdayakan diri mereka sendiri dengan sedikit mungkin bantuan dari luar.

Pemberdayaan perempuan oleh diri mereka sendiri biasanya terjadi ketika mereka mengalami peningkatan pendapatan yang akan meningkatkan akses dalam proses pengambilan keputusan rumah tangga atau di tingkat desa. Akan tetapi, pengambilan keputusan perempuan pada tingkat nasional terbuka hanya untuk sedikit elite di Indonesia (Hancock, 2000).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif observasional. Populasi penelitian adalah keluarga di Kota Malang yang mempunyai anak BALITA. Teknik sampling dilakukan dengan metode *purposive random sampling*. Tahap pertama memilih kecamatan di Kota Malang secara random. Tahap kedua memilih satu kelurahan di kecamatan terpilih. Tahap ketiga memilih satu

POSYANDU di kelurahan terpilih di mana dijumpai kasus gizi buruk tertinggi. Tahap keempat memilih seluruh orang tua BALITA yang menjadi anggota POSYANDU terpilih. Responden adalah suami, istri, nenek dan kakek dari keluarga yang mempunyai BALITA tersebut.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Lokasi Penelitian

Berdasarkan tehnik pengambilan data, ditetapkan secara random dari kecamatan yang ada di Malang yaitu Kecamatan Sukun. Kemudian secara random dipilih kelurahannya yaitu Kelurahan Ciptomulyo, selanjutnya berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Ciptomulyo dipilih POSYANDU dengan kasus gizi buruk terbanyak yaitu POSYANDU Flamboyan. POSYANDU ini terletak di jalan Gadang gg IV.

### 2. Karakteristik Responden

Responden adalah keluarga yang mempunyai anak balita. Peserta aktif yang terdata adalah 47 keluarga, di mana terdata 47 ibu balita, 40 ayah balita, 13 nenek, dan 5 kakek yang tinggal bersama balita. Pendidikan ibu terbanyak SMA (53%), ayah terbanyak SMA (42,5%), nenek terbanyak SD (61,5%), dan kakek terbanyak SD (80%). Latar belakang pendidikan ini mempengaruhi persepsi mereka tentang Asi dan Asi eksklusif, dimana berkaitan dengan pengetahuan mereka.

**Tabel 2.1 Karakteristik Status Sosial Keluarga**

Parameter		Ibu		Ayah		Nenek		Kakek	
Pendidikan		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
	SD	4	8,5	8	20	8	61,5	4	80
	SMP	13	28	8	20	2	15,4	1	20
	SMA	25	53	17	42,5	2	15,4	0	0
	PT	5	10,5	7	17,5	1	7,7	0	0
	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	47	100	40	100	13	100	5	100
	<hr/>								
Pekerjaan	Tidak bekerja	33	70	1	2,5	8	61,5	1	20
	PNS	1	2	2	5	0	0	0	0
	ABRI	0	0	0	0	0	0	1	20
	Swasta	13	28	37	92,5	5	38,5	3	60
	Jumlah	47	100	40	100	13	100	5	100

(Sumber data primer)

### 3. Persepsi Asi Eksklusif Oleh Ibu

Ibu anggota posyandu yang memberikan ASI kepada bayinya sebanyak 41 orang (87 %). Sedangkan yang tidak memberikan ASI nya sebanyak 6 orang (13 %) dengan alasan 5 orang ibu mengalami gangguan produksi ASI, 2 orang bekerja, dan 1 orang memberikan susu formula untuk bayinya.(tabel 3.1)

Ibu yang mengetahui manfaat ASI eksklusif sebanyak 45 orang (95 %), namun hanya 31 orang (66%) yang memberikan ASI eksklusif untuk banyinya. Pola pemberian ASI eksklusif dipengaruhi juga oleh keberadaan orang-orang di sekitar ibu, yaitu ayah sebesar 46 %, nenek 27%, kakek 17%, saudara perempuan 6 %, dan teman perempuan 4%.

Tabel 3.1 Alasan Tidak Menyusui Bayi

Alasan	Jumlah
ASI tidak keluar	2
ASI keluar sedikit	3
Ibu bekerja	2
Penyakit pada ibu	0
Susu formula	1
Takut payudara jelek	0
Kelainan puting susu	0
Malas	0

(Sumber data primer)

Lama pemberian ASI kepada bayi sebagai berikut : terbanyak menyusui bayi hingga 12 - <24 bulan sebanyak 31 %, 24 bulan dan di atas 24 bulan masing-masing 20,5%, dan di bawah 6 bulan dan diantara 6 bulan -<12 bulan masing-masing 5 %.

Susu kolostrum adalah air susu ibu yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan sedikit kental. Semua ibu bayi yang menyusui memberikan kolostrum pada bayinya (100%). Sedangkan ibu yang tidak menyusui dan tidak memberikan kolostrum, 1 orang berpendapat bahwa kolostrum adalah air susu kotor dan dapat menyebabkan sakit, 4 orang tidak memberikannya karena terpisah dari ibu saat di puskesmas atau rumah sakit, dan 6 orang tidak mengetahui kepentingannya. 31 ibu (66%) tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayinya berusia 6 bulan, karena bayi cukup diberi ASI sampai dengan usia 6 bulan .

31 (66%) ibu mengetahui efek psikologis untuk bayinya, dan 16 (34%) tidak mengetahui. Penjadwalan pemberian ASI yang teratur hanya dilakukan oleh 4 (9%) orang ibu, sedangkan 43 (91%) ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi. 37 (79%) ibu melakukan perawatan payudara, dan 10 (21%) ibu tidak melakukannya.

### 4. Persepsi Tentang ASI dan ASI Eksklusif Oleh Ayah

Jumlah ayah yang mengisi kuisioner sebanyak 40 orang, ini disebabkan karena ada yang bekerja di luar kota sehingga tidak dapat ditemui saat pendataan. Menurut para ayah istri mereka yang memberikan ASI sebanyak 34 (85%) orang dan 6 (15%)orang mengatakan istrinya tidak menyusui. Alasan mengapa istrinya tidak menyusui adalah sebagai berikut : 4 orang karena istrinya mengalami gangguan produksi ASI, 3 orang karena istrinya bekerja dan, 1 orang karena istrinya bekerja (tabel 7.4) . 31 (78%) ayah mengetahui tentang ASI eksklusif dan manfaatnya, dan 9 (22%) ayah tidak mengetahui. 33 (83%) ayah turut menentukan keputusan ibu untuk menyusui bayinya, namun 7 (17%) tidak ikut berperan. 34 (85%) ayah mengatakan bahwa istrinya memberi kolostrum untuk bayinya, dan 6 (15%) istrinya tidak memberikan kolostrum karena tidak mengetahui manfaatnya. Ayah yang mengetahui manfaat kolostrum 29 (73%), namun secara mendetail yang mengetahui bahwa kolostrum bermanfaat untuk nutrisi sebanyak 22 (55%) dan yang mengetahui manfaat antibody pada kolostrum sebanyak 25 (62%). 29 (73%) ayah yang mengetahui bahwa bayi sampai dengan usia 6 bulan cukup diberi ASI saja, sedangkan 11 (27 %) ayah mengatakan perlu makanan tambahan. 33 (83%) ayah mengetahui efek psikologis untuk bayinya, dan 7 (17%) tidak mengetahui.

### 5. Persepsi Tentang ASI dan ASI Eksklusif Oleh Nenek dan Kakek

Jumlah nenek yang serumah dengan balita sebanyak 13 orang, dan kakek sebanyak 5 orang. Di antara nenek tersebut hanya 5 (38%) orang yang tahu ASI eksklusif, 8 (lainnya tidak mengetahui). Sedangkan kakek yang mengetahui tentang ASI eksklusif sebanyak 3 (60%) , dan 2 (40%) tidak tahu. Sebanyak 11 (85 %) nenek berperan dalam keputusan ibu untuk menyusui bayinya, sedangkan semua kakek (5 orang; 100%) mengatakan berperan dalam pengambilan keputusan. 11 (85%) nenek mengetahui manfaat kolostrum, sedangkan semua kakek (5 orang) menyarankan untuk memberikan kolostrum. 10 (77%) nenek mengetahui bahwa bayi baru lahir kecukupan gizinya terpenuhi dari kolostrum, sedangkan kakek yang mengetahui hal ini sebanyak 4 (80%) orang. 11 (85 %) orang.

nenek dan 4 (80 %) kakek mengetahui efek psikologis dari menyusui.

#### 6. Persepsi Keluarga Tentang ASI dan ASI Eksklusif

Semua ibu, ayah, nenek, dan kakek mengetahui bahwa ASI bermanfaat untuk kecukupan nutrisi bayi. Namun tidak semuanya mengerti bahwa ASI dan kolostrum ibu bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. Ayah dan ibu

sebanyak masing-masing 62 % mengetahui adanya antibodi yang terdapat pada ASI dan kolostrum, sedangkan nenek yang tahu hal inisebanyak 77 %, dan semua kakek tidak mengetahui adanya antibodi dalam ASI dan kolostrum. Manfaat psikologis pemberian ASI untuk bayi diketahui oleh 66% ibu, 82 % ayah, 85 % nenek, dan 80 % kakek.

**Tabel 6.1 Persepsi Istri, Suami, Nenek, dan Kakek Terhadap ASI dan ASI Eksklusif**

Penilaian persepsi tentang	Istri	Suami	Nenek	Kakek
	%	%	%	%
	+	+	+	+
Manfaat ASI untuk nutrisi	100	100	100	100
Manfaat ASI untuk pertahanan tubuh	62	62	77	0
Manfaat pemberian ASI untuk psikologis bayi	66	82	85	80
Manfaat kolostrum untuk nutrisi	68	55	77	80
Manfaat kolostrum untuk antibodi	62	62	77	0
Manfaat pemberian ASI eksklusif	95	78	38	60
Pemberian ASI eksklusif	66			
Pemberian ASI <i>on demand</i>	91,5			
Higien dan sanitasi ASI	79			
Makanan tambahan yang baik	96			

(Sumber data primer)

Ibu yang tahu manfaat ASI eksklusif sebanyak 95%, ayah sebanyak 78%, nenek 38 %, dan kakek 60%. Namun yang dapat menjawab dengan sempurna berkaitan dengan manfaat ASI eksklusif hanya 4 ibu dan 2 ayah, nenek dan kakek tidak ada seorangpun yang menjawab dengan sempurna. Pemberian ASI eksklusif hanya dijalankan oleh 66 % ibu. Sebagian besar ibu (97,5% ) memberikan ASI kepada bayinya tanpa jadwal, jadi sewaktu-waktu yang dikehendaki oleh bayi. Perawatan kebersihan payudara dilakukan oleh 79 ibu, dan kebanyakan dibersihkan dengan air hangat. Sebagian besar bayi mendapatkan makanan tambahan yang baik (96%), hanya 2 bayi yang mendapatkan makanan tambahan sebelum waktunya dengan kerikan pisang.(tabel 6.1)

**Tabel 6.2 Persepsi Tentang Perbedaan Susu ASI dengan Susu Formula**

Persepsi ASI Vs Susu Formula	Ibu	Ayah	Nenek	Kakek	
	(%)	(%)	(%)	(%)	
Kandungan gizi	ASI > susu formula	94	95	100	100
	ASI = susu formula	6	5	-	-
	ASI < susu formula	-	-	-	-
Kualitas kesehatan bayi	ASI > susu formula	89	85	92	100
	ASI = susu formula	11	15	8	-
	ASI < susu formula	-	-	-	-

(Sumber data primer)

Pendapat responden ibu balita tentang perbandingan ASI dengan susu formula sebagai berikut : 3 (6%) orang ibu berpendapat bahwa kandungan gizi ASI dan susu formula sama, dan 44 (94%) ibu berpendapat bahwa ASI lebih bergizi dibanding dengan susu formula. Kondisi kesehatan bayi karena pemberian ASI menurut mereka : 42 (89%) ibu mengatakan bahwa bayi yang disusui dengan ASI lebih sehat dibandingkan dengan yang diberi susu formula, dan 5 (11%) ibu mengatakan sama saja.(Tabel 6.2)

Pendapat responden ayah tentang perbandingan ASI dengan susu formula sebagai berikut : 2 (5%) orang ayah berpendapat bahwa kandungan gizi ASI dan susu formula sama, dan 38 (95%) ayah berpendapat bahwa ASI lebih bergizi dibanding dengan susu formula. Kondisi kesehatan bayi karena pemberian ASI menurut mereka : 34 (85%) ayah mengatakan bahwa bayi yang disusui dengan ASI lebih sehat dibandingkan dengan yang diberi susu formula, dan 6 (15%) ayah mengatakan sama saja.(Tabel 6.2)

Semua nenek dan kakek berpendapat bahwa kandungan gizi ASI lebih baik dari pada susu formula. Kondisi

Kesehatan bayi antara bayi yang diberi ASI dengan yang diberi susu formula, dikatakan oleh 12 (92 %) nenek lebih baik yang diberi ASI, sedangkan semua kakek mengatakan bahwa bayi lebih sehat bila diberi ASI.

## PEMBAHASAN

### 1. Persepsi Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif.

Pada penelitian ini, ibu yang memilih jawaban tahu tentang manfaat ASI eksklusif sebanyak 95%, ayah sebanyak 78%, nenek 38 %, dan kakek 60%. Namun demikian yang dapat menjawab dengan sempurna berkaitan dengan manfaat ASI eksklusif hanya 4 ibu dan 2 ayah, nenek dan kakek tidak ada seorangpun yang menjawab dengan sempurna. Pemberian ASI eksklusif pun hanya dilakukan oleh 66 % ibu. Hal ini kemungkinan terjadi karena sebetulnya para ibu dan keluarganya tidak mengetahui secara pasti manfaat dari ASI eksklusif, meskipun latar belakang pendidikan ibu sebagian besar (53%) dan ayah (42,5%) adalah SMA. Sedangkan nenek dan kakek dapat dimaklumi karena sebagian besar berpendidikan SD.

### 2. Pola dan Persepsi Keluarga tentang Pemberian Air Susu dan Kolostrum

Ibu anggota posyandu yang memberikan ASI kepada bayinya sebanyak 41 orang (87 %). Sedangkan yang tidak memberikan ASI nya sebanyak 6 orang (13 %) dengan alasan 5 orang ibu mengalami gangguan produksi ASI, 2 orang bekerja, dan 1 orang memberikan susu formula untuk bayinya. Lama pemberian ASI terbanyak adalah rentang antara 12 bulan hingga kurang dari 24 bulan (31%), diikuti selama 24 bulan (20,5 %) dan di atas 24 bulan (20,5%). Namun demikian sebanyak 34% ibu tidak menyusui secara eksklusif, makanan tambahan telah diberikan kepada bayi sebelum usia enam bulan. Dari kuisioner terbuka diperoleh penjelasan tentang hal ini, yaitu mereka beralasan bahwa bayi mereka tidak cukup gizinya bila hanya diberikan ASI saja. Jenis makanan tambahan yang diberikan sebanyak 96% berkualitas gizi baik, dan hanya 4% yang kurang baik yaitu pemberian kerikan pisang. Namun dalam penelitian ini tidak digali mengenai kuantitas atau kecukupan kalori dari makanan tambahan ini.

Kolostrum adalah jenis susu yang diproduksi pada tahap akhir kehamilan dan pada hari-hari awal setelah melahirkan. Warnanya kekuningan dan kental. Meski jumlahnya tidak banyak, kolostrum memiliki konsentrasi zat gizi dan imunitas yang tinggi. Kolostrum hanya diproduksi mulai hari pertama hingga maksimal hari ketiga atau keempat. Kolostrum memiliki konsentrasi tinggi karbohidrat, protein, dan zat kebal tubuh. Zat kebal yang ada antara lain

adalah imunoglobulin A dan sel darah putih. Kolostrum amat rendah lemak, sehingga sesuai untuk bayi baru lahir yang tidak mudah mencerna lemak (Bobak, 2005; Soetjningsih, 1997; Gorrie 1998; <http://asuh.wikia.com/wiki/kolostrum>).

Pada penelitian ini, semua ibu, ayah, nenek, dan kakek mengetahui bahwa ASI bermanfaat untuk kecukupan nutrisi bayi. Namun tidak semuanya mengerti bahwa ASI dan kolostrum ibu bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. Ayah dan ibu sebanyak masing-masing 62 % mengetahui adanya antibodi yang terdapat pada ASI dan kolostrum, sedangkan nenek yang tahu hal ini sebanyak 77 %, dan semua kakek tidak mengetahui adanya antibodi dalam ASI dan kolostrum. Manfaat psikologis pemberian ASI untuk bayi diketahui oleh 66% ibu, 82 % ayah, 85 % nenek, dan 80 % kakek. Hal ini juga kemungkinan menjadi sebab mengapa hanya 66% ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Rekomendasi WHO tentang pemberian ASI adalah : menyusui dalam satu jam setelah kelahiran; menyusui secara eksklusif; menyusui kapanpun bayi meminta (*on-demand*); dan tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Dari data pada penelitian ini sebagian besar ibu memberikan susunya kapanpun bayi meminta (91,5 %). Ibu juga memperhatikan hygiene dan sanitasi ASI dengan membersihkannya meski sebagian besar hanya dibersihkan dengan air hangat.

Persepsi yang menggembirakan tentang perbandingan ASI dengan susu formula adalah, bahwa sebanyak 94 % ibu, 95 % ayah, dan 100 % nenek dan kakek berpendapat bahwa kandungan gizi ASI lebih baik bila dibandingkan dengan susu formula. Kondisi kesehatan bayi mereka lebih tinggi bila disusui dengan ASI, ini dinyatakan oleh 89 % ibu, 85 % ayah, 92 % nenek, dan semua kakek. Persepsi ini kemungkinan bisa menjadi peluang untuk merubah pola pemberian susu kepada bayi, di mana dewasa ini semakin gencar iklan yang menayangkan produk susu formula bayi.

### 3. Perumusan Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Gender untuk Mengantisipasi

#### Kasus Gizi Buruk

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa wanita atau ibu yang memilih jawaban tahu tentang manfaat ASI eksklusif sebanyak 95 %, namun pada jawaban dengan kuisioner terbuka tampak bahwa sebetulnya yang mengetahui manfaat ASI eksklusif dengan benar hanya 4 orang saja. Data ini menunjukkan adanya kelemahan pemahamannya tentang ASI pada wanita itu sendiri.

Pola pemberian ASI dipengaruhi juga oleh keberadaan orang-orang di sekitar ibu. Menurut ibu, orang yang mempengaruhi keputusan mereka untuk memberikan ASI eksklusifnya yaitu suami sebesar 46 %, nenek 27%, kakek 17%, saudara 6 %, dan teman 4%. Tampaknya suami mempunyai pengaruh terbesar, kemudian diikuti oleh nenek, dan lain-lainnya. Suami yang memilih jawaban tahu tentang manfaat ASI eksklusif sebanyak 78 %, namun demikian pada jawaban dengan kuisisioner terbuka sebetulnya yang mengetahui manfaat ASI eksklusif dengan benar hanya 2 orang saja.

Gizi buruk pada bayi, sebenarnya dapat diminimalkan bila para ibu bayi memberikan ASI eksklusif dengan sempurna. Dengan ASI eksklusif bayi terlindung dari infeksi dan tercukupi gizinya sampai dengan enam bulan pertama kehidupan. Namun, data-data di atas menunjukkan bahwa terdapat kelemahan-kelemahan persepsi wanita itu sendiri dan keluarganya terhadap ASI eksklusif. Para wanita perlu sadar dan mempunyai persepsi yang benar mengenai ASI eksklusif dan berpartisipasi untuk meningkatkan status kesehatan bayinya secara individu dan kesehatan bayi secara nasional. Namun demikian tidak terlepas dari kebudayaan pria sebagai kepala rumah tangga, perlu adanya upaya-upaya juga untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ASI eksklusif di kalangan pria, oleh karena mereka masih berperanan juga sebagai penentu istri untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.

## KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : (1) Ibu yang mengetahui manfaat ASI eksklusif dengan benar adalah 8,5 % di antara 95 % ibu yang mengatakan mengetahui manfaat ASI eksklusif, sedangkan ayah 5 % di antara 78 %, tidak ada seorangpun dari nenek dan kakek di antara 38 % nenek dan 60 % kakek yang mengatakan mengetahui manfaat ASI eksklusif. Data-data ini menunjukkan bahwa persepsi tentang ASI eksklusif oleh perempuan dan laki-laki sama-sama masih rendah; (2) Pemberian ASI eksklusif dilaksanakan oleh 66 % ibu; (3) Perumusan pemberdayaan masyarakat berbasis gender untuk mengantisipasi kasus gizi buruk adalah dengan upaya-upaya meningkatkan persepsi wanita itu sendiri dan keluarganya tentang manfaat ASI eksklusif untuk kepentingan status kesehatan bayinya.

## DAFTAR PUSTAKA

\_\_\_\_\_, 2008, Asuh Indonesia : ASI Eksklusif, <http://asuh.wikia.com/wiki/Asi-eksklusif>, diakses tanggal 14 Pebruari 2008

\_\_\_\_\_, 2008, Asuh Indonesia : Kolostrum, <http://asuh.wikia.com/wiki/>

kolostrum,  
diakses tanggal 14 Pebruari 2008

\_\_\_\_\_, 2002, KESREPRO.INFO, Pernyataan UNICEF : ASI eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia, <http://situs.kesrepro.info/kia/Jul/2002/kia01.htm>, diakses tanggal 14 Pebruari 2008

Bobak, Loderwimilk, 2005, *Maternity Nursing 4<sup>th</sup> eds*, diterjemahkan oleh Wijayarini, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, EGC, Jakarta

Bruggencate SJM et al, 2001, The Proportion of CD45RA+CD62L+ (Quiscent-Phenotype) T Cells within the CD8+ Subset Increases in Advanced Weigh Loss in the Protein or Energy Deficient Weanling Mouse, American Society for Nutritional Sciences, <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/131/12/3266>, diakses 4 Desember 2006

Fernandez RG et al, 2005, Effect of Malnutrition on K+ Current in T Lymphocytes, *Clinical and Vaccine Immunology*, <http://cvi.asm.org/cgi/abstract/12/7/808>, diakses 4 Desember 2006

Gorrie TM, McKinney ES, 1998, *Foundations of Maternal-Newborn Nursing 2<sup>th</sup> eds*, W.B Saunders Company, USA

Hancock, Peter, 2000, The Gender Empowerment Measures : Issues from West Java, Indonesia Development Bulletin no 51, March 2000

Najera O et al, 2001, CD45RA and CD45RO Isoforms in Infected Malnourished and Infected Well-nourished Children, *Clinical & Experimental Immunology* Vol 126

Pudjiadi S, 2005, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, edisi ke-4, FKUI, Gaya Baru, Jakarta

Soetjningsih, 1997, *Seri Gizi Klinik, ASI*, Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan, ECG, Jakarta

Sotherland, Johana, 1999, Gender Concerny and The International Undertaking on Plan Genetic Resources Development Bulletin no.49, July 1999

Suradi R, Kristina H, 2004, *Manajemen Laktasi*, Cetakan ke-2, Perkumpulan Perinatologi Indonesia, Jakarta