

PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN

Elvalini Warnelis Sinaga¹, Nova Linda Rambe²

¹Prodi D3 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

²Prodi S1 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Sep 25, 2019

Revised Sep 26, 2020

Accepted Sep 28, 2020

Keywords:

ASI Eksklusif

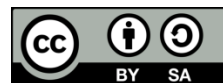
Bayi

Pengetahuan

ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Selain itu ASI juga mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan kecerdasan bayi/anak. Setiap bayi baru lahir berhak mendapatkan air susu ibunya, karena dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dalam satu jam pertama kehidupannya, maka bayi akan mendapat sumber gizi terbaik dan dapat menyelamatkan jiwa bayi pada bulan-bulan pertama yang rawan. Namun hasil survey menunjukkan banyak ibu-ibu yang enggan untuk memberikan ASI kepada bayinya, padahal ASI itu sendiri adalah gizi terbaik untuk bayi. Metode yang digunakan deskriptif observasional dengan 28 partisipan yang datang berkunjung ke Klinik Manda. Pemilihan sampel berdasarkan *purposive sample*. Sedangkan pengambilan data melalui evaluasi instrument pertanyaan yang dilaksanakan dengan daftar *check list* tentang pemberian ASI Eksklusif. Tim pengabdian masyarakat memberikan materi tentang pentingnya ASI Eksklusif secara langsung dengan mematuhi protokol kesehatan. Dari hasil evaluasi diperoleh peningkatan pengetahuan partisipan tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang semula nilai rata-rata 47,5 menjadi 84,2. Pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk berperilaku. Pengetahuan membentuk keyakinan peserta sehingga mau memberikan ASI Eksklusif pada bayi nya.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Elvalini Warnelis Sinaga,

Program Studi D3 Kebidanan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: geoffreygopaz@gmail.com

1. INTRODUCTION

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan (Roesli, 2012).

Pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2015).

Menurut Roesli (2014), manfaat pemberian ASI sangat banyak antara lain: (1) Sebagai Nutrisi Terbaik. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan melaksanakan tata laksana menyusui yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai bayi dengan usia 6 bulan., meningkatkan daya tahan tubuh. Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan dan daya tahan dari ibunya melalui plasenta. Tapi kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi. Sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat, selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI sebab ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur (Soetjningsih, 2013). (2) Tidak Mudah Tercemar. ASI steril dan tidak mudah tercemar, sedangkan susu formula mudah dan sering tercemar bakteri, terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang baik dan benar (Roesli, 2012). (3) Melindungi Bayi dari Infeksi. ASI mengandung berbagai antibodi terhadap penyakit yang disebabkan bakteri, virus, jamur dan parasit yang menyerang manusia. (4) Mudah Dicerna. ASI mudah dicerna, sedangkan susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencernaan. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak (Soetjningsih, 2013). (5) Menghindarkan Bayi dari Alergi. Bayi yang diberi susu sapi terlalu dini mungkin menderita lebih banyak masalah alergi. Gejala alergi bisa bermacam-macam, seperti diare, muntah, kolik, bintik kemerahan yang gatal di kulit, pilek, napas berbunyi, atau asma. Salah satu penyebabnya, terutama alergi pada usia bayi adalah makanan seperti susu sapi, telur, kacang tanah, kacang kedelai dan makanan laut. Para ahli saat ini menganjurkan untuk mencegah alergi sedini mungkin karena belum ada obat yang dapat menghilangkan alergi. Alergi yang dibiarkan juga bisa berkembang lebih berat, misalnya alergi makanan pada bayi bisa menyebabkan alergi saluran napas di kemudian hari. Pencegahan terbaik adalah menghindari makanan penyebab alergi (Roesli, 2012).

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula. Komposisi ASI yaitu: karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin (Purwanti, 2014).

Di dalam ASI terdapat laktosa, laktosa ini merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang berfungsi sebagai salah satu sumber untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Setelah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Badriul, 2014).

Selain karbohidrat, ASI juga mengandung protein. Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu formula.

Protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari *protein whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu formula lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah *casein* yang terdapat di dalam ASI hanya 30%, dibanding susu formula yang mengandung protein dalam jumlah yang tinggi (80%). Disamping itu juga, ASI mempunyai asam amino yang lengkap yaitu taurin. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang (Badriul, 2014).

ASI juga mengandung lemak, kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya (Husaini, 2013). Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam bentuk Omega 3, Omega 6, DHA (*Docosahexaenoic Acid*) dan *Acachidonid acid* merupakan komponen penting untuk meilnasi bayi (Purwanti, 2014).

Disamping karbohidrat, lemak, protein, ASI juga mengandung mineral, vitamin K, vitamin A, vitamin D, vitamin E dan vitamin yang larut dalam air. Hampir semua vitamin larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang (Badriul, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi seorang ibu kurang berminat dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada balitanya antara lain: 1) Kemudahan-kemudahan yang didapat sebagai hasil kemajuan teknologi pembuatan makanan bayi seperti pembuatan tepung makanan bayi, susu buatan bayi, mendorong ibu untuk mengganti ASI dengan makanan olahan lain; 2) Iklan yang menyesatkan dari produksi makanan bayi menyebabkan ibu beranggapan bahwa makanan-makanan itu lebih baik dari ASI; 3) Para ibu sering keluar rumah baik karena bekerja maupun karena tugas-tugas sosial, maka susu sapi adalah satu-satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah; 4) Adanya anggapan bahwa memberikan susu botol kepada anak sebagai salah satu simbol bagi kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik dan mengikuti perkembangan zaman; 5) Ibu takut bentuk payudara rusak apabila menyusui dan kecantikannya akan hilang; 6) Pengaruh melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin. Belum semua petugas paramedis diberi pesan dan diberi cukup informasi agar menganjurkan setiap ibu untuk menyusui bayi mereka, serta praktek yang keliru dengan memberikan susu botol kepada bayi yang baru lahir (Siregar, 2014).

2. RESEARCH METHOD

Metode pelaksanaan dalam mencapai tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini dalam meningkatkan pengetahuan dan kemauan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan yaitu dengan cara melakukan sosialisasi dengan pemberian materi tentang pengertian dan manfaat dari ASI Eksklusif dan juga dengan cara pemberian *leaflet* oleh tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat. Partisipan yang terlibat yaitu sebanyak 28 partisipan di Klinik Manda Medan, dengan pemilihan sampel berdasarkan *purposive sample* (Notoatmodjo, 2014). Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Mei 2021 dengan menerapkan protokol kesehatan 3M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak). Pemberian daftar *checklist* dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif (H.Satari & Wirakusumah, 2011).

3. RESULTS AND ANALYSIS

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang peningkatan keterampilan ibu dalam melakukan pemantauan perkembangan anak telah berhasil dilakukan. Materi yang disampaikan secara langsung dapat diterima oleh peserta, hal ini terlihat dari antusiasme peserta yang datang dan peserta yang mengajukan pertanyaan. Keberhasilan yang di dapat dalam pengabdian masyarakat ini meliputi: 1) terjadinya peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dilihat dari nilai pre test dan post test terdapat peningkatan; 2) Materi yang direncanakan tim pengabdian masyarakat tersampaikan dengan baik secara keseluruhan mencapai 90%.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang “Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 0-6 Bulan” memiliki faktor pendukung maupun penghambat. Faktor pendukung dalam kegiatan ini adalah adanya dukungan yang penuh dari Universitas Imelda Medan, pemilik klinik, dan masyarakat setempat. Faktor yang menjadi hambatan dalam kegiatan ini adalah kegiatan evaluasi tidak dilakukan observasi ke rumah partisipan secara keseluruhan dikarenakan kondisi pandemik yang tidak memungkinkan. Berikut hasil evaluasi dalam bentuk kuesioner yang telah diisi oleh partisipan sebelumnya:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik	Partisipan (n=28)
1	Usia	
	<20 tahun	2
	20-35 tahun	18
	>35 tahun	4
2	Tingkat Pendidikan	
	SD	-
	SMP	8
	SMA/SMK	12
	PT	4
3	Pekerjaan	
	Tidak Bekerja	14
	Bekerja	10
4	Jumlah Anak	
	1	11
	≥ 2	13

Tabel 1 diatas menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Mayoritas partisipan usia 20-35 tahun, tingkat pendidikan SMA, ibu tidak bekerja dan memiliki lebih dari 2 anak.

Tabel 2. Perbedaan Skor Pengetahuan

Variable	Partisipan (n=28)	
	Sebelum	Sesudah
Skor Pengetahuan		
Rerata (SD)	41,32	69,68
Median	35,50	74,50
Rentang	15-70	65-100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa terjadi peningkatan pengetahuan partisipan tentang pemberian ASI Eksklusif yang semula nilai rata-rata 41,32 menjadi 69,68. Tingkat pengetahuan yang baik cenderung dimiliki oleh responden yang berpendidikan tinggi daripada responden yang berpendidikan menengah atau rendah. Hal ini disebabkan, seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah pada umumnya akan kesulitan untuk menyerap ide-ide baru dan membuat mereka lebih konservatif. Karena mereka tidak mengenal alternatif yang terbaik yang tersedia baginya. Sebaliknya orang

yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru, karena mereka memiliki jalan pikiran yang lebih terbuka untuk menyerap hal-hal baru. Pernyataan ini juga didukung oleh Notoatmodjo (2014) yang mengatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari peningkatan pendidikan. McGhie (1996) mengungkapkan bahwa pendidikan bertujuan memperluas pemahaman seseorang tentang dunia di sekelilingnya. Pendidikan tidak hanya sekedar mengenalkan orang pada fakta-fakta baru tapi juga membantu untuk tidak terlalu kaku dalam asumsi dan cara berfikir seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Quigley et al., (2007) pada sebuah *millennium cohort study* di Inggris pada anak-anak pasien rawat inap yang menderita diare dan infeksi saluran pernapasan, mendapatkan kesimpulan bahwa pemberian ASI, terutama ASI eksklusif, melindungi anak dari keparahan penyakit yang dideritanya. Penelitian lainnya yang dilaporkan oleh Diallo et al., (2009) membandingkan efek antara ASI eksklusif dan ASI noneksklusif di Conakry, Guinea, hasil yang didapatkan adalah ASI eksklusif secara signifikan melindungi bayi terhadap beberapa penyakit yang diteliti (OR: 0,28, CI: 0,15-0,51) dan khususnya terhadap diare (OR: 0,38, 95% CI: 0,17-0,86).

4. CONCLUSION

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan berhasil dilakukan dengan semangat peserta yang antusias dalam mendiskusikan materi secara langsung. Keberhasilan dalam pengabdian masyarakat ini ditunjukkan pula dengan peningkatan pengetahuan partisipan tentang pemantauan perkembangan anak yang semula nilai rata-rata 41,32 menjadi 69,68. Pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk berperilaku. Pengetahuan membentuk keyakinan peserta sehingga dapat terampil memberikan ASI Eksklusif.

SARAN

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu yang mempunyai anak untuk memberikan ASI eksklusif dengan baik.
2. Disarankan pada ibu yang selalu mendampingi dan merawat anak agar memberikan anak ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan memberikan perawatan yang terbaik pada anaknya serta selalu memperhatikan kondisi anak.
3. Bagi ibu yang bekerja agar tetap memerah susunya untuk diberikan pada anaknya yang membutuhkan nutrisi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

REFERENCES

- Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2014. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2015. *Manajemen Laktasi. Buku Panduan bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lely. 2011. *Peran ASI Eksklusif yang Mengandung Antibodi SIgA terhadap Risiko Diare Akut pada Bayi Usia 1-6 Bulan*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Mohamad, I. 2014. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Galesong Utara*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

- Munasir Z. dan Kurniati N. 2014. *Air Susu Ibu dan Kekebalan Tubuh. In: IDAI. Bedah ASI: Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, Susilaningrum, R. & Utami, S., 2015. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prasetyono, D.S. 2015. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Purwanti, S.Hubertin, 2014. *Konsep Penerapan ASI eksklusif*, Jakarta: EGC.
- Quigley, M.A., Kelly, Y.J., & Sacker, A. 2007. *Breastfeeding and Hospitalization For Diarrheal And Respiratory Infection In The United Kingdom Millennium Cohort Study*. *Pediatrics*, 119; e837.