



ASI Eksklusif

Tantur Syahdrajat

Klinik Rumah Zakat Indonesia

Meskipun angka inisiasi menyusui meningkat sejak tahun 1990, angka inisiasi ASI eksklusif masih rendah bahkan tidak meningkat pada periode waktu yang sama. Proporsi bayi yang mendapat ASI eksklusif 6 bulan setelah melahirkan meningkat lebih lambat dibandingkan bayi yang mendapatkan makanan tambahan.

Hambatan memulai dan melanjutkan proses menyusui antara lain karena kurangnya edukasi tentang menyusui sebelum melahirkan, praktek dan kebijakan rumah sakit yang tidak mendukung, interupsi saat menyusui, pemulangan dari rumah sakit yang lebih awal, kurangnya waktu untuk *follow up* rutin dan kunjungan pasca persalinan, pekerjaan ibu (tidak adanya fasilitas dan dukungan untuk menyusui di tempat kerja), kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat, promosi komersial susu formula bayi, iklan di televisi dan majalah, kesalahan informasi serta kurangnya bimbingan dan dukungan dari petugas medis.¹

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi usia <2 bulan hanya 64%.² Persentase turun seiring dengan bertambahnya usia bayi yakni 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia 4-5 bulan. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi <2 bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Survei *Nutrition & Health Surveillance System*, Balitbangkes dan HKI (2002) di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12%, sedangkan di pedesaan 4-25%.³ Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1-13% sedangkan di pedesaan 2-13%.

ASI Eksklusif

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif bagi bayi sejak lahir, sesegera mungkin (setengah-1 jam sejak lahir) sampai setidaknya usia 4 bulan dan bila mungkin hingga usia 6 bulan.⁴ Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa disertai makanan atau minuman tambahan yang lain kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan.¹ ASI harus diberikan sebanyak dan sesering yang diinginkan bayi, siang maupun malam, setidaknya 8 kali.⁴

Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.⁵ ASI memberi semua nutrisi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit seperti diare dan pneumonia serta mempercepat pemulihan bila sakit.

ASI eksklusif telah terbukti meningkatkan proteksi terhadap banyak penyakit dan meningkatkan kemungkinan melanjutkan menyusui sedikitnya sampai usia 1 tahun.¹ Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita.³

Studi pada populasi berpendapatan rendah, menunjukkan bahwa cairan sebagai tambahan ASI tidak diperlukan untuk mempertahankan hidrasi.⁶ Kandungan air dalam ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi.⁵ Penambahan air, teh, atau cairan lain berpengaruh pada *output* ASI, pertumbuhan serta morbiditas dan mortalitas karena penyakit infeksi.⁶

Memberi cairan sebelum bayi berusia 6 bulan meningkatkan risiko kekurangan gizi. Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak mau menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia 6 bulan dapat mengurangi asupan ASI hingga 11%.⁵

Pemberian cairan tambahan juga meningkatkan risiko terkena penyakit. Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana masuknya bakteri patogen. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk. ASI menjamin bayi dapat memperoleh air bersih yang tersedia setiap saat. Penelitian di Filipina menunjukkan bayi yang diberi air putih, teh, atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif.⁵

Reanalisis studi di Brazil dan Bangladesh menunjukkan bahwa bayi menyusui dalam 6 bulan pertama kehidupan yang diberi makanan tambahan memiliki risiko 2-3 kali lipat lebih tinggi dalam hal kematian akibat diare dan pneumonia dibandingkan bayi yang menyusui eksklusif. *Randomised controlled trial* di Honduras menemukan, seperti studi observasional sebelumnya, bahwa mengenalkan cairan atau makanan pada diet bayi sebelum 6 bulan tidak bermanfaat bagi pertumbuhan.⁶

Manfaat ASI

Menyusui adalah suatu proses alamiah yang besar artinya bagi kesejahteraan bayi, ibu dan keluarga.⁴ ASI memberi segala kebutuhan bayi, baik dari segi gizi, imunologis, maupun psikologis. ASI bersifat *species-specific* dan lebih unggul dibandingkan dengan makanan pengganti untuk bayi.¹ ASI merupakan makanan alamiah dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁷ ASI mudah dicerna dan diserap, jarang menyebabkan konstipasi.



ASI mengandung substansi yang menunjang perkembangan sistem saraf dan pertumbuhan otak.⁸ ASI kaya akan antibodi untuk melawan infeksi.⁷ ASI dapat membantu bayi untuk merespon secara baik terhadap vaksin mengingat jumlah antibodi yang tinggi pada bayi usia 7-12 bulan yang menyusui.⁸ Bayi yang menyusui lebih sedikit mengalami alergi. Pada keluarga dengan riwayat alergi, bayi menyusui mengalami lebih sedikit asma, alergi makanan dan eksim. ASI eksklusif sampai 4 bulan akan menurunkan risiko penyakit jantung anak ketika dewasa.⁷ Menyusui juga membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Penelitian di negara maju dan berkembang termasuk populasi kelas menengah di negara maju, menunjukkan bukti kuat bahwa ASI menurunkan insiden dan atau keparahan sejumlah penyakit infeksi termasuk meningitis bakterial, bakteremia, diare, infeksi saluran napas, *necrotizing enterocolitis*, otitis media, infeksi saluran kemih, dan *late-onset* sepsis pada bayi prematur. Selain itu, angka kematian postneonatal di USA berkurang hingga 21% pada bayi menyusui. Sejumlah studi menunjukkan peran ASI pada penurunan kejadian *sudden infant death syndrome* pada tahun pertama kehidupan dan penurunan insiden DM tipe 1 dan 2, limfoma, leukemia, penyakit Hodgkin, *overweight* dan obesitas, hiperkolesterolemia, dan asma pada anak yang lebih tua dan orang dewasa. Menyusui juga berhubungan dengan peningkatan hasil tes perkembangan kognitif. Menyusui pada saat prosedur seperti *heel-stick* untuk skrining bayi baru lahir akan membuat analgesia bagi bayi.¹

Manfaat menyusui bagi ibu antara lain menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan dan mempercepat involusi uterus karena berhubungan dengan peningkatan konsentrasi oksitosin, menurunkan kehilangan darah menstruasi dan meningkatkan jarak kelahiran berhubungan dengan amenore pada masa laktasi, mempercepat kembalinya berat badan seperti sebelum hamil, menurunkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium serta kemungkinan menurunkan risiko fraktur tulang pinggul dan osteoporosis pasca menopause.¹

Selain manfaat individual, menyusui menghasilkan manfaat sosial ekonomi yang signifikan bagi negara, termasuk mengurangi biaya perawatan kesehatan dan mengurangi orangtua absen dari pekerjaan karena anak sakit. Insiden penyakit yang rendah pada bayi menyusui membuat orangtua memiliki waktu yang lebih untuk memperhatikan anak-anaknya yang lain serta tugas keluarga yang lain dan mengurangi orangtua absen dari pekerjaan serta menghindari berkurangnya pendapatan. Diperkirakan pada tahun 1993 biaya untuk membeli formula bayi pada tahun pertama setelah melahirkan adalah \$855. Selama 6 bulan pertama laktasi, masukan kalori pada ibu yang menyusui tidak besar. Setelah periode tersebut, *intake* makanan dan minuman lebih besar, tetapi harga peningkatan *intake* kalori tersebut sekitar setengah dari harga untuk membeli susu formula. Dengan demikian dapat menghemat >\$400 per anak untuk pembelian makanan selama tahun pertama.⁹

Daftar Pustaka

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115: 496-506. Diakses dari: <http://aap.policy.aappublications.org/>.
2. Media Indonesia. Program ASI eksklusif hingga bayi enam bulan. 3 Agustus 2005. Diakses dari: <http://www.mkia-kr.ugm.ac.id/>.
3. Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI. Kebijakan Departemen Kesehatan tentang peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) pekerja wanita. Diakses dari: <http://www.dinkeskota.semarang.go.id/>.
4. Nindya S. Dampak pemberian ASI eksklusif terhadap penurunan kesuburan seorang wanita. *Cermin Dunia Kedokteran* 2001; 133: 44-47.
5. LINKAGES. Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja: satu-satunya sumber cairan yang dibutuhkan bayi usia dini. 2002. Diakses dari: <http://www.linkagesproject.org/>.
6. Black RE, Victora CG. Optimal duration of exclusive breast feeding in low income countries. *BMJ* 2002; 325: 1252-1253. <http://bmj.bmjournals.com/>.
7. Suririnah. Air Susu Ibu (ASI) memberi keuntungan ganda untuk ibu dan bayi. 2004. Diakses dari: <http://www.infoibu.com/>.
8. Department of Nursing: Children's and Women's Services/Ob-Gyn Patient Education Committee University of Iowa Children's Hospital. Breast is best!. Diakses dari: <http://www.uihealthcare.com/>.
9. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100: 1035-9. Diakses dari: <http://aap.policy.aappublications.org/>.

