

**FAKTOR - FAKTOR RISIKO KEGAGALAN  
PEMBERIAN ASI SELAMA DUA BULAN**  
*(Studi Kasus pada bayi umur 3-6 bulan di Kabupaten Banyumas)*



**TESIS**

**untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2**

**Magister Epidemiologi**

**Isna Hikmawati**  
**NIM . E4D006078**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG  
SEPTEMBER  
2008**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh berasal dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan dan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan serta daftar pustaka.

Semarang, 4 September 2008

Isna Hikmawati

NIM . E4D006078

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Isna Hikmawati, S.KM

NIM : E4D006078

Tempat/Tanggal Lahir: Banyumas/ 13 Juli 1977

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Karangpetir RT 01/01 Tambak Banyumas, 53196

Telf (0287) 475371

Riwayat Pendidikan :

1. SD : Lulus tahun 1989
2. SMP : Lulus tahun 1992
3. SMA : Lulus tahun 1995
4. D3 : Lulus tahun 1998
5. S1 : Lulus tahun 2001

Riwayat Keluarga :

1. Ayah & Ibu Kandung : H. Sumarno, S.Ag & H. Supijah, Amd
2. Ayah & Ibu Mertua : Wartono & Kibtiyah
3. Suami : Sjamsul Huda, S. Si
4. Anak : Hamka Al Hakim

Riwayat Pekerjaan :

Staf pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
(2001 – sekarang)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji Syukur Kepada Allah SWT, atas Rahkmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“Faktor – Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan (Studi Kasus pada bayi umur 3-6 bulan di Kabupaten Banyumas)”**. Pada kesempatan ini terimakasih setulusnya saya sampaikan kepada :

1. Prof. DR. dr. Soeharyo Hadisaputro, Sp.PD (K), selaku Ketua Program Studi Magister Epidemiologi sekaligus sebagai Narasumber
2. dr. M. Sakundarno Adi, MSc, selaku Pembimbing Utama
3. dr. Asri Purwanti, Sp.A, MPd, selaku Pembimbing II
4. dr. JC Susanto, Sp.A, selaku Narasumber
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas yang telah memberi ijin penelitian
6. Suami dan ananda tercinta serta bapak ibu dan kedua mertuaku yang selalu mendoakan dan memberi dorongan semangat dalam menyelesaikan pendidikan S2
7. Responden yang bersedia menjadi subyek penelitian dan memberi banyak informasi
8. Rekan-rekan di Magister Epidemiologi dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya tesis ini.

Penulis yakin bahwa tesis ini masih banyak kekurangan, karenanya sangat diharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan tesis ini. Penulis berharap agar tesis ini berguna secara luas bagi pembaca, masyarakat dan kemajuan dunia kesehatan serta ilmu pengetahuan khususnya di bidang Epidemiologi di Indonesia.

Semarang, 4 September 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i	
Halaman Pernyataan .....	ii	
Riwayat Hidup .....	iii	
Kata Pengantar .....	iv	
Daftar Isi.....	v	
Daftar Tabel .....	vi	
Daftar Bagan .....	vii	
Daftar Lampiran .....	viii	
Abstrak .....	ix	
<b>I</b>	<b>Pendahuluan</b>	
1.1	Latar Belakang .....	1
1.2	Identifikasi Masalah.....	6
1.3	Rumusan Masalah.....	7
1.4	Tujuan Penelitian.....	9
1.5	Manfaat Penelitian.....	10
1.6	Keaslian Penelitian.....	11
<b>II</b>	<b>Tinjauan Pustaka</b>	
2.1	ASI.....	14
2.2.	Komposisi ASI .....	15
	2.3.1 Kolostrum.. .....	15
	2.3.2 Taurin.....	16
	2.3.3 Lemak .....	16
	2.3.4 Zat Kekebalan.....	18
2.3	Hormon Dan Reflek yang menghasilkan ASI.....	20
2.4	Manfaat ASI bagi Tumbuh Kembang Anak .....	24
	2.4.1 Aspek Kecerdasan .....	24
	2.4.2 Aspek Neurologis .....	26
	2.4.3 Aspek Psikologis .....	26
2.5	Manfaat ASI bagi Kesehatan Ibu .....	26
2.6	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI	29

2.6.1	Faktor Internal.....	29
2.6.1.1	Anatomi payudara .....	29
2.6.1.2	Faktor psikologi ibu.....	31
2.6.1.3	Faktor medis .....	33
2.6.1.4	Faktor ketidaktahuan.....	33
2.6.1.5	Faktor <i>mindset</i> menyusui.....	34
2.6.1.6	Kunjungan antenatal .....	35
2.6.1.7	Gizi ibu menyusui .....	35
2.6.1.8	Kontra indikasi menyusui .....	37
2.6.1.9	Faktor pekerjaan/karir .....	38
2.6.2	Faktor Eksternal .....	42
2.6.2.1	1. Keluarga .....	42
2.6.2.2	Pengenalan awal .....	44
2.6.2.3	Sosial .....	45
2.6.2.4	Pelayanan Kesehatan.....	47
2.7	Kerangka Teori.....	53
<b>III</b>	<b>Kerangka Konsep dan Hipotesis</b>	
3.1	Kerangka Konsep .....	56
3.2	Hipotesis.....	59
3.2.1	Hipotesis Mayor.....	59
3.2.2	Hipotesis Minor.....	59
<b>IV</b>	<b>Metode Penelitian</b>	
4.1	Rancangan Penelitian.....	61
4.2	Populasi dan Sampel .....	61
4.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	64
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	64
4.4.1	Variabel Penelitian.....	64
4.4.2	Definisi Operasional.....	65
4.5	Subyek dan Lokasi Penelitian.....	67
4.6	Tehnik Pengukuran.....	67
4.6.1	Alat Penelitian .....	67

	4.6.2 Uji Coba Kuisisioner .....	67
	4.6.3 Indikator Kuisisioner .....	68
4.7	Prosedur Penelitian.....	69
	4.7.1 Tahap Persiapan.....	69
	4.7.2 Tahap Pelaksanaan.....	70
	4.7.3 Tahap Evaluasi.....	70
4.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	70
	4.8.1 Pengolahan data .....	70
	4.8.2 Analisis data .....	71
<b>V</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	
5.1	Gambaran Umum Kabupaten Banyumas .....	74
5.2	Subyek Penelitian.....	75
5.3	Analisis Univariat.....	75
5.4	Analisis Bivariat .....	78
5.5	Analisis Multivariat .....	87
<b>VI</b>	<b>Pembahasan</b>	
	Variabel yang terbukti sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI .....	90
	Variabel yang tidak terbukti sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI .....	94
<b>VII</b>	<b>Kesimpulan dan Saran</b>	
7.1	Kesimpulan.....	102
7.2	Saran.....	102
<b>VIII</b>	<b>Ringkasan</b> .....	104

Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
1.1	Perbedaan Penelitian dengan Penelitian Sebelumnya	11
2.1	Perbandingan ASI dan Susu Sapi	17
2.2	Perbandingan porsi makanan wanita tidak hamil, hamil dan menyusui	37
4.1	Perhitungan Besar Sampel dengan Odds Ratio	63
5.1	Distribusi frekuensi variabel pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang ASI, <i>mindset</i> ibu, status gizi, paritas, keadaan ibu 0-6 bulan, umur dan frekuensi kunjungan	76
5.2	Distribusi frekuensi variabel jenis persalinan, pengenalan awal, tindakan penolong persalinan, peran suami dan tingkat penghasilan	77
5.3	Distribusi Status Pekerjaan Ibu Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	78
5.4	Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang ASI Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	79
5.5	Distribusi Tingkat Pendidikan Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	80
5.6	Distribusi <i>Mindset</i> Ibu Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	80
5.7	Distribusi Paritas Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	81
5.8	Distribusi Keadaan Ibu 0-6 Bln Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	81
5.9	Distribusi Status Gizi Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	82
5.10	Distribusi Kunjungan Antenatal Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	83

5.11	Distribusi Umur Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	83
5.12	Rangkuman Hasil Analisis Bivariat Faktor Internal terhadap Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan	84
5.13	Distribusi Pengenalan Awal Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	84
5.14	Distribusi Jenis Persalinan Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	85
5.15	Distribusi Peran Suami Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	85
5.16	Distribusi Tindakan Penolong Persalinan Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	86
5.17	Distribusi Tingkat Penghasilan Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008	87
5.18	Rangkuman Hasil Analisis Bivariat Faktor Eksternal Terhadap Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan	87
5.19	Variabel penting yang masuk dalam uji regresi logistik ganda	88
5.20	Hasil uji regresi logistik ganda variabel bebas terhadap kegagalan pemberian ASI	88

## DAFTAR BAGAN

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Hal</b>
2.1	Mekanisme Infertilitas Laktasi	28
2.2	Kerangka Teori Faktor-Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Selama 2 bulan	55
2.3	Kerangka Konsep Faktor-Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Selama 2 bulan	58
4.1	Disain penelitian kasus kontrol faktor risiko kegagalan Pemberian ASI Selama 2 bulan	61
4.2	Teknik pengambilan sampel	64

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Formulir Penelitian
2. Hasil Analisis Data
3. Hasil *Indepth Interview*
4. Surat Ijin Penelitian dari Balitbangtelarda Kabupaten Banyumas
5. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Banyumas
6. Dokumentasi Penelitian

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pemberian ASI masih belum sesuai target yang diharapkan, menurut data yang ada berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2002-2003), menunjukkan bahwa pemberian ASI saja selama 2 bulan baru sebesar 64% dari total bayi yang ada, padahal target yang diharapkan adalah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sebesar 80%. di Jawa Tengah pemberian ASI eksklusif 6 bulan rata-rata 27,40%, sedangkan di Kabupaten Banyumas sebesar 52,12%. Rendahnya persentase pemberian ASI kemungkinan karena banyaknya faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI baik faktor eksternal maupun internal ibu sendiri, oleh karena itu perlu dikaji faktor-faktor risiko internal dan eksternal yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

**Tujuan Penelitian :** Membuktikan faktor internal & eksternal sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

**Metode :** Jenis penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol. Populasi studi adalah ibu yang mempunyai bayi umur 3- 6 bulan yang berada di 5 wilayah kerja Puskesmas dalam Kabupaten Banyumas yang dikelompokkan menjadi dua yaitu kasus dan kontrol. Kasus adalah ibu yang gagal memberikan ASI saja selama 2 bulan sedangkan kontrol adalah ibu yang berhasil memberikan ASI saja selama 2 bulan, jumlah sampel sebanyak 76 kasus dan 76 kontrol. Variabel independen adalah kegagalan pemberian ASI selama dua bulan, dan variabel dependen adalah faktor internal (pekerjaan ibu, pendidikan, umur, mindset menyusui, paritas, keadaan ibu selama 0-6 bulan, frekuensi ANC, pengetahuan tentang ASI dan status gizi/IMT) dan faktor eksternal (jenis persalinan, pengenalan awal, tindakan penolong persalinan, peran suami dan tingkat penghasilan). Pengumpulan data dengan metode *indepth interview*. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

**Hasil :** Analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor internal yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah ibu pekerja, pendidikan rendah, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI, paritas  $\geq 3$ , keadaan ibu sakit, kunjungan antenatal tidak lengkap, sedangkan faktor eksternal adalah persalinan tidak normal dan pengenalan awal SF/MP ASI. Sedangkan analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah ibu pekerja ((OR 4,549; p=0,0001, 95% CI=1,996-10,369), *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI (OR= 2,719; p= 0,012, 95% CI = 1,246-5,932), dan pendidikan ibu rendah (OR = 2,830 ; p= 0,047, 95% CI = 1,013-7,906). Probabilitas ibu melahirkan yang gagal memberikan ASI selama dua bulan sebesar 80% apabila ibu tersebut sebagai ibu pekerja, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI, dan pendidikan ibu rendah.

**Kesimpulan :** Faktor internal merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan terutama ibu pekerja, *mindset* ASI+SF/MP ASI dan pendidikan ibu rendah.

**Saran :** Setiap perusahaan atau tempat kerja diharapkan menyediakan waktu dan tempat khusus untuk kegiatan memerah ASI. dan bagi ibu hamil perlu mempersiapkan sebaik-baiknya baik fisik maupun mental selama kehamilan.

**Kata Kunci :** Faktor risiko, kegagalan pemberian ASI

## ABSTRACT

**Background:** Breast feeding haven't reach the expected goal, according to Indonesian Health Demography Survey (2002-2003), shows that, the breast feeding during 2 month only 64% from all of babies listed, though the target expected is breast feeding for 6 month is 80 %. In central java the average rate mother breast feeding for 6 months is 27.40%, while in Banyumas Regency is 52,12%. The low percentage of other breast feeding possibility caused by so many factors, whether internal and external factors, the above background is the reason why studying of failure risk factors of 2 months breast feeding is needed.

**Objective:** This research aims to prove the internal and external factors as the failure risk factors of breast feeding for two month.

**Methods:** The research method used is observational method with case control design. The research population is mother who's had a baby at age 3 to 6 month located in Banyumas Regency Society Health Service Center which divided in to category, which is the case respondent and control respondent. The case respondent is mother that failed the two months breast feeding, while the control respondent is the succeed one; the number of samples is 76 case and 76 control. Independen variable is failure of 2 months breast feeding and dependen variable is internal factors (mother's profession, education, mother age, mindset of breast feeding, parity, condition of mother duration 0-6 months, frequency antenatal care, knowledge about mother's milk, mass body indeks, and external factors (kind of child birth, initial recognition, health official action, role of husband, and level of income). The data collected trough indepth interview. The data analyzed trough univariat, bivariat, and multivariate technic

**Results:** Bivariat analysis shows that internal factor correlated with mother breast feeding failure during two month is mother's profession, low education, mindset is not mother's milk, parity  $\geq 3$ , condition of mother is sick, antenatal care incomplete, while external factors are child birth is caesar and initial recognition is formula milk/food supplement. Multivariate analysis result shows that risk factors at failure to give breastfeeding is worker mother (OR 4,549;  $p=0,0001$ , 95% CI=1,996-10,369), mindset is not mother's milk (OR= 2,719;  $p= 0,012$ , 95% CI = 1,246-5,932)and low education level (OR = 2,830 ;  $p= 0,047$ , 95% CI = 1,013-7,906). The failure probability for working mother, mindset is not mother's milk, and had low educational level is 80%.

**Conclusions:** Internal factors form the failure risk of breast feeding for two month, especially mother is worker, mindset is not mother's milk, and low education level.

**Suggestion:** Every company or working place giving specific time and place to squeeze mother's milk, and for pregnant mother prepare their physic and mental during pregnancy period.

**Key Words :** Risk factor, Breast Feeding failure

55 Bibliografi, 111 pages

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. 1 Latar Belakang**

Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu sumber daya manusia (SDM yang berkualitas). Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian air susu ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif. Konvensi hak-hak anak tahun 1990 antara lain menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak, hal ini berarti bahwa selain merupakan kebutuhan, ASI juga merupakan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orangtuanya.<sup>1</sup>

ASI (air susu ibu) merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI mengandung lebih dari 2000 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan zat sel darah putih. Semua zat tersebut terdapat secara proporsional dan seimbang. Selain itu adanya kolostrum dalam ASI berfungsi sebagai pelindung yang kaya zat anti infeksi, berprotein tinggi dan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang .<sup>1</sup> Dari hal tersebut tidak diragukan bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, oleh karena itu diperlukan upaya komprehensif untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif,

yang melibatkan semua unsur dari kesadaran ibu, peran keluarga, masyarakat serta pelayanan kesehatan.

Pada kenyataannya di lapangan pemberian ASI eksklusif atau pemberian hanya ASI tanpa tambahan cairan lain/makanan lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan masih belum sesuai target yang diharapkan. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapati data jumlah pemberian ASI pada bayi di bawah usia dua bulan sebesar 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun 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 di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.<sup>2</sup> Data UNICEF tahun 2006 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan. Berdasarkan data tersebut ada kurang lebih 86% ibu yang gagal ASI eksklusif, dengan kata lain ada 86% ibu yang memberi makanan/minuman lain selain ASI kepada bayinya sebelum usia 6 bulan.<sup>3</sup> Di Jawa Tengah presentase pencapaian ASI eksklusif berdasarkan hasil yang diperoleh dari data profil Kabupaten/kota di Jawa Tengah Tahun 2005 rata-rata 27,49%, terjadi peningkatan bila dibandingkan dengan Tahun 2004 yang mencapai 20,18%, namun demikian pencapaian ini dirasakan masih sangat rendah sekali bila dibandingkan dengan target yang diharapkan yaitu 80% bayi yang ada mendapat ASI eksklusif<sup>4</sup>.

Rendahnya pemberian ASI di keluarga menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Data Nasional tahun 2005, menyebutkan terdapat sekitar 27.5% balita menderita gizi kurang, dan terdapat 110 kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi gizi kurang (termasuk gizi buruk) di atas 30%, yang menurut WHO dikelompokkan sangat tinggi. Kondisi ini sangat memprihatinkan, karena mengancam kualitas sumberdaya manusia kita di masa mendatang<sup>5</sup>.

Pedoman Internasional yang menganjurkan pemberian ASI selama 6 bulan pertama, didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.<sup>1</sup> Penelitian di Filipina menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif serta dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare, hasil penelitian menjelaskan bahwa bayi yang tidak diberi ASI berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif<sup>6</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kramer, MS (2003), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi risiko terkena infeksi gastrointestinal, infeksi paru-paru, dan berbagai efek kesehatan yang merugikan pada tahun-tahun pertama kehidupannya<sup>7</sup>. Data UNICEF menunjukkan sekitar 30 ribu kematian anak balita di Indonesia setiap tahunnya, dan 10 juta kematian balita di seluruh dunia setiap tahunnya, yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi.<sup>3</sup>

Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*, untuk keberhasilan menyusui seorang ibu perlu dukungan dari berbagai pihak, yaitu dari

keluarga, teman, masyarakat dan pemerintah. Adanya dukungan dari berbagai pihak tersebut diharapkan dapat mengurangi berbagai tantangan yang dihadapi ibu menyusui, seperti mengatasi kurangnya informasi, bermacam-macam situasi emergency, dan yang paling penting adalah mengatasi keraguan akan kemampuannya untuk dapat menyusui bayinya<sup>8</sup>. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI dapat disebabkan oleh bermacam faktor yaitu faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yaitu dari dalam diri ibu antara lain pengalaman menyusui sebelumnya yang mengalami kesulitan dalam menyusui<sup>9</sup>, pendidikan yang rendah serta ibu sebagai status pekerja<sup>10</sup>. Berdasarkan data statistik tahun 2002 menunjukkan bahwa wanita yang bekerja pada angkatan kerja berjumlah 33,6 juta atau 44,23% dari jumlah total usia wanita antara 15- 60 tahun (BPS, 2002). Sedangkan faktor eksternal antara lain peran ayah dalam membantu kesulitan-kesulitan menyusui<sup>11</sup>, faktor bayi misalnya berat badan turun, bayi kelihatan masih lapar, atau menderita diare, sehingga ibu menganggap produksi ASInya masih kurang/tidak sesuai maka pemberian susu formula/makanan lain menjadi alternatif pemecahannya serta faktor sosial budaya dalam masyarakat seperti kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi dalam bulan bulan pertama, hal ini umum dilakukan di banyak negara. Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, Peru menunjukkan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh dalam bulan pertama. Penelitian di masyarakat Gambia, Filipina, Mesir, dan Guatemala melaporkan bahwa lebih dari 60% bayi baru lahir diberi air manis dan/atau teh<sup>6</sup>.

Di banyak masyarakat dan rumah sakit, saran petugas kesehatan juga mempengaruhi pemberian cairan ini. Sebagai contoh, penelitian di sebuah kota di Ghana menunjukkan 93% bidan berpendapat cairan harus diberikan kepada semua bayi sejak hari pertama kelahirannya. Di Mesir, banyak perawat menyarankan para ibu untuk memberi air manis kepada bayinya segera setelah melahirkan.<sup>6</sup> Di Indonesia, pemasaran yang agresif dari produsen susu pengganti ASI, sebagaimana terlihat dalam iklan-iklan di media, penyediaan susu bayi di rumah sakit dan klinik diduga merupakan faktor penghambat bagi rendahnya pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian di Bogor tahun 2001 menunjukkan bahwa 18,7% dari ibu-ibu dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk memberi susu formula pada minggu pertama setelah kelahiran. Sebagian besar ibu menyatakan bahwa sumber promosi susu formula adalah pelayanan kesehatan (76%), dimana 21% ibu melihat iklan susu formula di rumah sakit, 19,5% di praktek klinik swasta dan 19,5% di Puskesmas. Lebih jauh lagi, lebih dari 60% ibu-ibu menyatakan menerima susu formula bayi melalui Rumah Sakit atau Rumah Bersalin, dan sekitar 40% ibu menerima hadiah dari perusahaan susu formula untuk bayi. Temuan penting lainnya dari penelitian tersebut adalah bahwa 14,8% bidan menyatakan setuju untuk memberi susu formula kepada bayi baru lahir<sup>12</sup>. Selain itu produsen susu dan makanan pendamping ASI yang semestinya berperan serta dalam program ASI eksklusif enam bulan justru banyak melakukan penyimpangan, salah satunya pencantuman label untuk bayi usia empat bulan ke atas, padahal mengaju pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.

450/2005, bayi harus diberi ASI saja hingga usia enam bulan, bukan empat bulan<sup>2</sup>.

Berdasarkan data tersebut di atas dimana tingkat pencapaian ASI masih belum sesuai target yang diharapkan maka diperlukan perhatian dan pemikiran dalam mencari upaya-upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh provider di bidang kesehatan dan semua komponen masyarakat termasuk penelitian-penelitian yang diharapkan dapat memberi masukan upaya yang dapat dilakukan untuk tercapainya target pemberian ASI.

## **1. 2. Identifikasi Masalah**

Beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut :

- a. Masih rendahnya pemberian ASI 2-3 bulan, Data Nasional tahun 2006 menunjukkan persentase pemberian ASI 2-3 bulan sebesar 46%<sup>3</sup>, sedangkan hasil SDKI (2003) menunjukkan 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.<sup>2</sup> di Jawa Tengah pemberian ASI 0-6 bulan tahun 2005 sebesar 27,9% dan di Kabupaten Banyumas sebesar 52,12%, semuanya masih di bawah target yang diharapkan.<sup>4</sup>
- b. Data Nasional tahun 2005 menunjukkan persentase balita gizi kurang sebesar 27,5%<sup>5</sup>, di Jawa Tengah tahun 2005 sebesar 9,78% dan di Kabupaten Banyumas sebesar 4,33%. Masih banyaknya kasus gizi kurang dapat disebabkan salah satunya oleh kualitas maupun kuantitas pemberian ASI yang rendah.<sup>4</sup>

- c. Banyaknya faktor penyebab kegagalan pemberian ASI seperti faktor dari ibu antara lain: kurangnya kunjungan antenatal, pengalaman menyusui sebelumnya yang sulit, pendidikan yang rendah, meningkatnya ibu yang berperan ganda sebagai ibu pekerja dan faktor dari bayi seperti berat badan turun, bayi kelihatan lapar terus, atau menderita diare serta penyakit yang lain.
- d. Banyak pendapat petugas kesehatan bahwa cairan/susu formula harus diberikan kepada bayi sejak hari pertama kelahirannya. 14,8% bidan menyatakan setuju untuk memberi susu formula kepada bayi baru lahir<sup>12</sup>.
- e. Pemberian cairan/makanan sebelum bayi berusia 6 bulan memiliki kemungkinan terkena infeksi gastrointestinal, infeksi paru-paru, dan berbagai efek kesehatan yang merugikan pada tahun-tahun pertama kehidupannya<sup>7</sup>
- f. Pemasaran dan informasi yang kurang tepat dari produsen susu pengganti ASI, melalui iklan-iklan di media<sup>2</sup>.
- g. Penyediaan susu bayi di rumah sakit dan klinik.

### **1. 3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

#### **1.3.1. Rumusan Masalah Umum**

Apakah faktor internal dan eksternal merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

#### **1.3.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Apakah umur ibu  $\geq 35$  th merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

2. Apakah pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
3. Apakah paritas  $\geq 3$  merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
4. Apakah status gizi ibu kurang merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
5. Apakah keadaan ibu sakit merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
6. Apakah *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
7. Apakah pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
8. Apakah kurangnya frekuensi *Antenatal care (ANC)* merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
9. Apakah ibu dengan status pekerja merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
10. Apakah jenis persalinan tidak normal merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
11. Apakah pengenalan awal SF/MP ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
12. Apakah tinggi penghasilan tinggi merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

13. Apakah peran suami kurang mendukung merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
14. Apakah tindakan petugas penolong persalinan yang kurang tepat merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

#### **1. 4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Membuktikan faktor internal dan eksternal sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

##### **1.4. 2 Tujuan Khusus**

1. Membuktikan umur ibu  $\geq 35$  th merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
2. Membuktikan pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
3. Membuktikan paritas  $\geq 3$  merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
4. Membuktikan status gizi ibu kurang merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
5. Membuktikan keadaan ibu sakit merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
6. Membuktikan *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
7. Membuktikan pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

8. Membuktikan kurangnya frekuensi *antenatal care (ANC)* merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
9. Membuktikan ibu dengan status pekerja merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
10. Membuktikan jenis persalinan tidak normal merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
11. Membuktikan pengenalan awal bukan ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
12. Membuktikan tingkat penghasilan tinggi merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
13. Membuktikan peran suami kurang mendukung merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
14. Membuktikan tindakan petugas penolong persalinan yang kurang tepat merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

## **1. 5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1) Bagi Pelayanan Kesehatan**

Pencapaian pemberian ASI yang masih sangat rendah, akan berdampak terhadap sumber daya manusia yang berkualitas di masa mendatang, sehingga dengan diketahui faktor-faktor risiko kegagalan pemberian ASI diharapkan dapat sebagai masukan dalam mencari upaya-upaya preventif serta tindakan nyata yang dapat dilakukan provider di bidang kesehatan untuk mencapai target 80% pemberian ASI Eksklusif.

### 1.5.2) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam upaya pelaksanaan pemberian ASI serta dapat menginformasikan risiko-risiko kegagalan pemberian ASI, sehingga dapat diupayakan pencegahan sedini mungkin.

### 1.5.3) Bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan tentang faktor-faktor risiko kegagalan pemberian ASI, sekaligus diharapkan dapat menjadi kajian untuk penelitian selanjutnya.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor risiko kegagalan pemberian ASI sudah dilakukan oleh beberapa peneliti antara lain seperti tabel 1.1 berikut ini: <sup>13-16</sup>

**Tabel 1.1**  
**Penelitian-Penelitian Mengenai Pemberian ASI**

No	Judul	Sumber/Peneliti	Tujuan/Disain	Hasil Penelitian
1	<i>Simple Antenatal Preparation to Improve Breastfeeding Practice</i>	<i>Obstetrics &amp; Gynecology</i> 2007/Mattar, CN et al	Tujuan :Mengetahui berbagai manfaat berbagai macam jenis intervensi pendidikan antenatal Disain : <i>Randomized Controlled Trial</i> Sampel :Ibu Hamil Lokasi : Singapore;	Ada hubungan antara pertemuan pada saat antenatal dan pemberian nasehat dengan pemberian ASI selama 3 bulan.
2	<i>A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion</i>	PEDIATRICS Vol. 116 No. 4 October 2005/Pisacane, A, et al	Tujuan:Mengajarkan suami bagaimana mengurangi dan memajemen kesulitan-kesulitan dalam menyusui Disain : <i>Controlled trial</i> Sampel : Suami Lokasi : Italy	Mengajarkan suami/ayah bagaimana mencegah dan mengantisipasi banyaknya kesukaran dalam menyusui berhubungan dengan keberhasilan menyusui selama 6 bulan.
3	<i>Randomised controlled trial of support from volunteer counsellors for mothers considering breast feeding</i>	BMJ , January 2004/Graffy, J et al	Tujuan:Mengetahui Peranan penasehatan dalam keberhasilan menyusui Disain : <i>Randomised controlled trial.</i> Sampel :Wanita menyusui Lokasi: London	Wanita membutuhkan seorang penasehat/conselor untuk keberhasilan menyusui.

4	<i>Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial</i>	BMJ September 2007/Lin Su, L et al	Tujuan :Mengetahui peran pendidikan antenatal dan dukungan postnatal Disain : <i>Randomised controlled trial</i> Sampel: Wanita hamil tanpa komplikasi Lokasi :Rumah Sakit di Singapura	Ada hubungan antara pendidikan tentang menyusui pada saat antenatal dan dukungan untuk menyusui bayinya setelah melahirkan dengan meningkatnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.
5	<i>Breastfeeding and Developmental Delay: Findings From the Millennium Cohort Study</i>	PEDIATRICS Vol. 118 No. 3 September 2006/ Sacker, et al	Tujuan : Mengetahui manfaat menyusui terhadap perkembangan anak Disain: Cohort Study Sampel: Ibu menyusui Lokasi :Inggris	Hubungan menyusui dengan perkembangan motorik anak yang banyak dipengaruhi oleh faktor biologi, psikososial dan sosial ekonomi
6	Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi, dan Perawatan Kesehatan	<i>Badan Penelitian dan Pengembangan, Puslitbang Pelayanan Kesehatan, Surabaya, Agustus 2001 /Soeparmanto, P Dan Rahayu, S</i>	Tujuan :Mempelajari hubungan antara faktor sosial ekonomi, demografi, dan perawatan kesehatan waktu melahirkan dengan pola pemberian ASI oleh ibu-ibu menyusui di Indonesia. Disain : Survei data Susenas 1998 Sampel : bayi umur 12 bln Lokasi :Indonesia	Ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak 0-4 tahun dalam keluarga, tingkat pendidikan ibu dan umur bayi dengan pola pemberian ASI

Adapun persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

### 1.6.1. Persamaannya

Tema : Pemberian ASI

Tujuan Umum : Mengetahui faktor risiko kegagalan pemberian ASI

Manfaat : Informasi upaya pencegahan kegagalan pemberian ASI

Subyek Studi : Ibu menyusui

### 1.6.2. Perbedaannya

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya secara spesifik terletak pada item permasalahan, tujuan khusus, disain penelitian, subyek penelitian dan variabel penelitian. Selengkapnya disajikan dalam tabel 1.2 berikut ini:

**Tabel 1.2**  
**Perbedaan Penelitian dengan Penelitian Sebelumnya**

No	Item	Deskripsi
1	Permasalahan Penelitian	Faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama 2 bulan
2	Tujuan Khusus	Menghitung besar risiko paparan terhadap kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
3	Disain Penelitian	Kasus Kontrol
4	Lokasi Penelitian	Kabupaten Banyumas
5	Subyek Penelitian	Ibu yang mempunyai bayi umur 3-6 bulan
6	Variabel Penelitian	
	Variabel Terikat	Kegagalan Pemberian ASI selama dua bulan
	Variabel Bebas	<p>Faktor Internal :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur ibu</li> <li>2. Pendidikan Ibu</li> <li>3. Pekerjaan Ibu</li> <li>4. Paritas</li> <li>5. Status Gizi Ibu</li> <li>6. <i>Mindset</i> Ibu</li> <li>7. Pengetahuan Ibu tentang ASI</li> <li>8. Keadaan ibu 0-6 bulan</li> <li>9. Frekuensi ANC</li> </ol> <p>Faktor Eksternal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis Persalinan</li> <li>2. Pengenalan Awal</li> <li>3. Tindakan Penolong Persalinan</li> <li>4. Peran Suami</li> <li>5. Tingkat Penghasilan</li> </ol>

Terlihat bahwa penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, sehingga penelitian ini bukan merupakan replikasi/pengulangan penelitian sebelumnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 ASI (Air Susu Ibu)

ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan bukan sekedar sebagai makanan, tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari sel-sel yang hidup seperti sel darah putih, antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain, baik berupa susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, maupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. <sup>1,17</sup> *Exclusive breastfeeding is defined as an infant's consumption of human milk with no supplementation of any type (no water, no juice, no nonhuman milk, and no foods) except for vitamins, minerals, and medications* <sup>15</sup>.

*World Health Organization, UNICEF, United Nations Children's Fund*, dan organisasi kesehatan lainnya merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Rekomendasi *World Health Organization/UNICEF* tersebut dituangkan dalam sebuah deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*). Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti Italia tahun 1990 ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan, dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditandatangani di Indonesia memuat beberapa hal antara lain : untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua

ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan semua bayi diberi ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Bayi sehat pada umumnya tidak memerlukan makanan tambahan sampai usia 6 bulan, karena sampai usia 6 bulan ASI dianggap cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misal terjadi peningkatan berat badan bayi yang kurang dari standar atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik hal ini bisa terjadi karena cara menyusui yang salah ataupun waktu menyusui yang kurang<sup>1</sup>.

Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya<sup>18</sup>. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui eksklusif dapat mengurangi terjadinya penyakit infeksi seperti meningitis<sup>19</sup>, diare<sup>20</sup> dan infeksi paru<sup>21</sup>.

## **2.2 Komposisi ASI**

### **2.2.1. Kolostrum**

Adalah ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, lebih banyak mengandung protein dan vitamin seperti vitamin A, E dan K dan mineral seperti natrium dan Zn serta mengandung zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi.

Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.<sup>1,12,18</sup>

Berat jenis kolostrum berkisar antara 1040 sampai 1060 dan rata-rata energi 67 kkal/100 ml. Volume tiap menyusui bervariasi antara 2 sampai 20 ml pada 3 hari pertama. Volume per hari tergantung pada banyaknya bayi menyusui terutama dalam 24 jam pertama setelah melahirkan<sup>22</sup>.

### **2.2.2 Taurin**

Adalah suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI.<sup>1,20</sup> Taurin berfungsi sebagai *neuro transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa efek defisiensi akan berakibat gangguan pada retina mata. Saat ini taurin banyak ditambahkan pada susu formula karena penelitian menunjukkan bahwa kadar taurin plasma yang rendah (50%) pada bayi dengan formula dibandingkan dengan bayi menyusui<sup>1,23</sup>.

### **2.2.3 Lemak**

Air susu ibu memasok sekitar 70-78% energi sebagai lemak, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi, tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi<sup>22</sup>. Setidaknya 10% asam lemak sebaiknya dalam bentuk tak jenuh ganda, yang biasanya dalam bentuk asam linoleat. Asam linoleat juga merupakan asam lemak esensial. Asam ini terkandung di dalam sebagian besar minyak tetumbuhan. Sayang sekali jumlah kebutuhan yang tepat belum diketahui

dengan pasti. Dari air susu ibu, bayi menyerap sekitar 85-90% lemak. Enzim lipase di dalam mulut (*lingual lipase*) mencerna zat lemak sebesar 50-70%<sup>24</sup>. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang tak jenuh/LCPUFAs(*long chain polyunsaturated fatty acids*) (omega 3, omega 6, DHA, Arachidonic acid/AA) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Myelinisasi adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut syaraf yang akan membantu rangsangan menjalar lebih cepat. Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak. Komponen lemak berikutnya yang penting adalah kolesterol. Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi, sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai kadar kolesterol lebih tinggi yang sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan otak. Selain itu kolesterol juga diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan penebalan pembuluh darah (*arteriosclerosis*) pada usia muda<sup>1,23</sup>.

Adapun nilai gizi antara ASI dan susu sapi ditampilkan dalam tabel 2.1<sup>1,18</sup>

**Tabel 2.1**  
**Perbandingan ASI dan Susu Sapi**

<b>Zat-Zat Gizi</b>	<b>ASI</b>	<b>SUSU SAPI</b>
Pencemaran bakteri	Tidak ada	Mungkin Ada
Zat anti infeksi	Banyak	Tidak Ada
Protein		
Kasein (%)	40	80
Whey (%)	60	20
Asam amino		
Taurin	Cukup untuk pertumb otak	Tidak Ada
Lemak	Ikatan panjang untuk pertumbuhan otak	Ikatan pendek dan sedang
Kolesterol	Cukup untuk pertumb otak	Tidak cukup
Lipase untuk mencerna lemak	Ada	Tidak Ada
Laktosa/gula (%)	7 (cukup)	3-4 (tdk cukup)
Garam	Tepat untuk pertumbuhan	Terlalu banyak
Mineral		
Kalsium	350 (tepat)	1440 (tlu banyak)
Fosfat	150 (tepat)	900(terlu banyak)
Zat besi	Jumlahnya sedikit diserap baik	Jumlahnya sedikit diserap tidak baik
Vitamin	Cukup	Tidak Cukup
Air	Cukup	Perlu > bnyk

#### **2.2.4 Zat kekebalan**

Sebagian zat kekebalan terhadap beragam mikro-organisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit antara lain yang penting adalah penyakit campak selama 4-6 bulan pertama sejak bayi lahir. Telah diketahui bahwa bayi yang diberi ASI lebih terlindungi terhadap penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberi susu formula<sup>12</sup>. Hal ini karena adanya zat-zat imunologik antara lain :

- Immunoglobulin, terutama Immunoglobulin A (Ig.A), kadarnya sangat tinggi terutama dalam kolostrum. *Secretory Ig A* tidak diserap, tetapi melumpuhkan bakteri patogen E. Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- Laktoferin, sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan dalam ASI yang mengikat zat besi (ferum) di saluran pencernaan.
- Lysosim, suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus yang merugikan. Lysosim terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI daripada susu sapi. Enzim ini aktif mengatasi bakteri E. Coli dan Salmonella.
- Sel darah putih. Sel yang sangat protektif ini jumlahnya sangat banyak pada minggu-minggu pertama kehidupan kurang lebih 4000 sel/mil, saat sistem kekebalan tubuh bayi belum mampu membentuk antibodi yang protektif dalam jumlah yang cukup. Setelah sistem kekebalan bayi matang maka jumlah sel sel ini berangsur-angsur berkurang, walaupun tetap akan ada dalam ASI sampai setidaknya 6 bulan setelah melahirkan. Selain membunuh kuman, sel-sel ini akan menyimpan dan menyalurkan zat-zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, dan protein yang melawan kuman dan imunoglobulin. secara umum sel-sel tersebut dapat dibagi menjadi 3 macam :
  - *Bronchus Asosiated Lymphocyte Tissue (BALT)* yang menghasilkan antibodi terhadap infeksi saluran pernafasan
  - *Gut Asosiated Lymphocyte Tissue (GALT)* yang menghasilkan antibodi terhadap infeksi saluran pencernaan

- *Mammary Associated Lymphocyte Tissue (MALT)* yang menyalurkan antibodi melalui jaringan payudara ibu. Sel-sel ini memproduksi Ig.A, laktoferin, lysosim dan interferon. Interferon menghambat aktifitas virus tertentu.
- Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan, sehingga kotoran bayi menjadi bersifat asam yang berbeda dari kotoran bayi yang mendapat susu formula<sup>12</sup>.

### **2.3 Hormon dan Refleks yang Menghasilkan ASI**

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, terjadilah perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang-kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula. Dua refleks tersebut adalah<sup>12,23</sup>.

- Refleks Prolaktin , yaitu refleks pembentukan/produksi ASI.

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI,

sebaliknya berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI kurang. Mekanisme ini disebut mekanisme “*supply and demand*”. Efek lain dari prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, memberikan ASI Eksklusif pada bayi dapat menjarangkan kehamilan.

- Refleks oksitosin, yaitu reflek pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*)

Setelah diproduksi oleh pabrik susu, ASI akan dikeluarkan dari pabrik susu dan dialirkan ke gudang susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Yang membuat otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitoksin. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat mulai menyusui. Hal ini menjelaskan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik susu ke gudang susu.

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf memacu *hipofise posterior* untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel *myoepithel* yang mengelilingi alveoli dan duktuli untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement* (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran ASI. Selain itu oksitosin berperan juga memacu kontraksi otot rahim, sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan setelah persalinan. Hal penting adalah bahwa bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin saja. Ia harus

dibantu refleksi oksitosin. Bila refleksi ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup. Refleksi oksitosin lebih rumit dibanding refleksi prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleksi ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin. Perasaan ibu yang dapat meningkatkan ASI antara lain:

- Bila melihat bayi
- Memikirkan bayinya dengan perasaan penuh kasih sayang
- Mendengar bayinya menangis
- Mencium bayi
- Ibu dalam keadaan tenang

Adapun perasaan ibu yang dapat menghambat pengeluaran ASI adalah semua pikiran negatif, antara lain :

- Ibu yang sedang bingung atau pikirannya sedang kacau
- Apabila ibu khawatir atau takut ASI nya tidak cukup
- Apabila ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui
- Apabila ibu merasa sedih, cemas, marah atau kesal
- Apabila ibu malu menyusui

Isapan bayi akan merangsang ujung syaraf di daerah puting susu dan di bawah daerah yang berwarna kecoklatan. Rangsangan ini akan mengirimkan sinyal ke bagian depan kelenjar hipofise di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin ini akan merangsang sel-sel di pabrik susu untuk membuat ASI. Rangsangan dibentuknya prolaktin adalah pengosongan gudang susu yang terletak di

bawah daerah yang berwarna coklat, jadi agar pembentukan ASI banyak, gudang susu perlu dikosongkan dengan baik. Selain itu, isapan bayi juga akan merangsang bagian kelenjar hipofise untuk membuat hormon oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi pabrik susu mengerut/berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari pabrik ASI dan mengalir melalui saluran susu ke dalam gudang susu yang terdapat di bawah daerah yang berwarna coklat. Selain refleks pada ibu dalam proses laktasi, pada bayipun terjadi 3 macam refleks pada proses tersebut yaitu:

- *Rooting reflex*, yaitu refleks mencari puting

Bila pipi bayi disentuh, ia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi disentuh ia akan membuka mulut dan berusaha untuk mencari puting untuk menetek. Lidah keluar dan melengkung menangkap puting dan areola.

- *Suckling reflex*, yaitu refleks menghisap

Refleks terjadi karena rangsangan puting pada palatum durum bayi bila areola masuk ke dalam mulut bayi. Areola dan puting tertekan gusi, lidah dan langit-langit, sehingga menekan sinus laktiferus yang berada di bawah areola. Selanjutnya terjadi gerakan peristaltik yang mengalirkan ASI keluar/ke mulut bayi.

- *Swallowing reflex*, yaitu refleks menelan

ASI dalam mulut bayi menyebabkan gerakan otot menelan<sup>1,12,23</sup>

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai menghisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal ASI diproduksi sebanyak  $\pm 100$  cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10

sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI per hari. Namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu tingkat berat baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI terjadi penurunan pada tiap bulan pertambahan usia bayi, yaitu berkisar 500-700 cc pada enam bulan pertama usia bayi, 400-600 cc pada enam bulan kedua dan 300-500 cc pada tahun kedua usia anak <sup>1,21,23</sup>.

## **2.4 Manfaat ASI bagi Tumbuh Kembang Bayi**

### **2.4.1 Aspek Kecerdasan**

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan pada dasarnya terbagi menjadi dua yaitu: faktor genetik dan faktor lingkungan <sup>1</sup>.

- Faktor genetik atau faktor bawaan menentukan potensi genetik atau bawaan yang diturunkan oleh orangtuanya. Faktor ini tidak dapat dimanipulasi ataupun direkayasa.

Faktor lingkungan adalah faktor yang menentukan apakah faktor genetik akan dapat tercapai secara optimal. Faktor ini mempunyai banyak aspek dan dapat dimanipulasi atau direkayasa.

Aspek kecerdasan sangat berkaitan dengan pertumbuhan otak manusia, dimana proses terbentuknya otak bayi yaitu segera setelah terjadinya pembuahan (konsepsi). Selama periode kehamilan otak tumbuh dengan sangat cepat. Pada saat lahir, otak telah mencapai pertumbuhan 25% dari otak dewasa, dan telah mengandung 100 miliar sel otak (*neuron*). Saat berusia 1 tahun, pertumbuhan otak telah mencapai 70%

dari otak dewasa. Selain itu 70-85% sel otak yang sudah ada terbentuk secara lengkap. Pada usia 3 tahun, otak anak telah mencapai 90% dari ukuran otak dewasa. Periode awal kehamilan sampai bayi berusia 12-18 bulan merupakan periode pertumbuhan otak yang cepat. Periode ini disebut periode lompatan pertumbuhan otak atau pertumbuhan otak cepat (*brain growth spurt*). Pada periode ini sel otak akan sangat peka terhadap lingkungan positif maupun negatif. Otak yang tumbuh optimal akan memungkinkan pertumbuhan kecerdasan yang optimal pula. Dengan demikian sangat dianjurkan untuk memanfaatkan periode lompatan pertumbuhan otak ini untuk meningkatkan kecerdasan anak<sup>1,23</sup>.

Interaksi bayi ibu dan adanya kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-5 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI<sup>12</sup>. Hal senada ditunjukkan oleh sebuah meta analisis yang dilakukan oleh Anderson bahwa menyusui berhubungan dengan perkembangan kognitif, dimana anak yang diberi ASI mempunyai IQ lebih tinggi dibanding anak yang diberi susu formula. Selain itu beberapa manfaat tambahan dengan pemberian ASI antara lain yang pertama: anak yang diberi ASI mempunyai tingkatan otak yang lebih tinggi dibanding anak yang diberi susu formula, hal ini diperlihatkan oleh kemampuan motorik anak yang diberi ASI lebih baik pada awal pertumbuhannya, dan mempunyai problem emosional, perilaku dan masalah neurologis justru lebih akhir dalam masa hidupnya, yang kedua adanya manfaat terhadap bayi berat lahir rendah bahwa dengan pemberian ASI secara

spesifik menguntungkan terhadap bayi yang lahir premature, yang ketiga adanya *dose effect* atau peningkatan manfaat dengan lamanya paparan pemberian ASI<sup>25</sup>. Jika menyusui menyebabkan perkembangan fungsi neurologis yang lebih baik, hal tersebut dikarenakan manfaat nutrisi yang ada dalam susu manusia terhadap perkembangan otak antara lain kandungan *long-chain polyunsaturated fatty acids (LCPUFAs)*, seperti *docosahexaenoic acid (DHA)* dan *arachidonic acid (AA)*.<sup>25</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Reynold A (2001) menunjukkan hasil yang sama bahwa menyusui berhubungan dengan meningkatnya *performance* perkembangan kognitif anak.<sup>26</sup>

#### **2.4.2 Aspek Neurologis**

Belum sempurnanya koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas, dapat terjadi pada bayi baru lahir. Dengan menghisap payudara ketidaksempurnaan koordinasi syaraf tersebut dapat lebih baik<sup>12</sup>.

#### **2.4.3. Aspek Psikologis**

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik<sup>12</sup>.

### **2.5 Manfaat ASI bagi Kesehatan Ibu**

Beberapa manfaat kesehatan bagi ibu dari pemberian ASI antara lain:

- Mengurangi pendarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan (*post partum*) akan berkurang, Hal ini terjadi karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga pendarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yg melahirkan<sup>23,27</sup>.

- Mengurangi terjadinya anemia

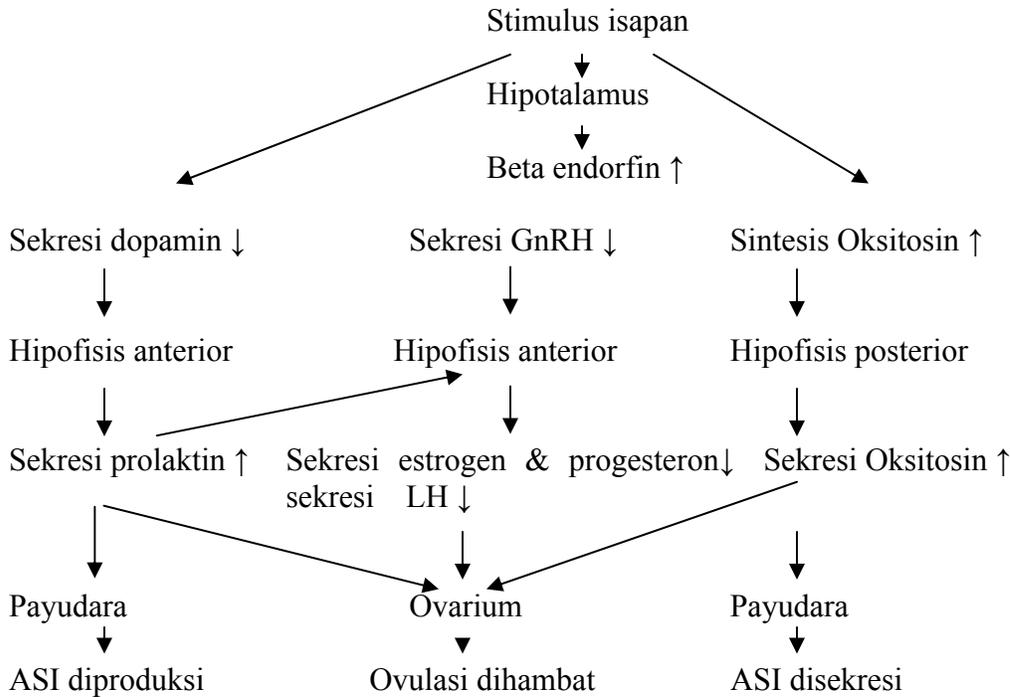
Seperti dijelaskan di atas bahwa menyusui dapat mencegah kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan, hal ini dapat menjadi upaya pencegahan kemungkinan terjadinya kekurangan darah/anemia karena kekurangan zat besi yang diakibatkan oleh pendarahan pasca melahirkan<sup>1,23</sup>.

- Menjarangkan kehamilan

Menyusui secara eksklusif merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil, metode alat kontrasepsi alamiah ini dikenal dengan istilah Metode Amenorea Laktasi (MAL). Mal harus memenuhi tiga kriteria yaitu :

- Tidak haid
- Menyusui secara eksklusif
- Umur bayi kurang dari 6 bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan<sup>23, 28</sup>. Adapun mekanisme infertilitas laktasi dapat digambarkan dalam bagan 2.1<sup>23</sup>.



**Bagan 2.1**

**Mekanisme isapan bayi terhadap refleksi oksitosin dan prolaktin/mekanisme infertilitas laktasi<sup>23</sup>.**

- Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding ibu yang tidak menyusui. Selain itu karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil<sup>18,23</sup>.

- Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara<sup>29,30</sup>.

Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi

berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Beberapa penelitian menemukan juga bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur. Salah satu dari penelitian ini menunjukkan bahwa risiko terkena kanker indung telur pada ibu yang menyusui berkurang sampai 20-25%<sup>31</sup>.

## **2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI**

### **2.6.1 Faktor Internal**

#### **2.6.1.1 Anatomi Payudara Ibu**

Payudara terdiri dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal).

Bagian luar terdiri dari :

- Sepasang buah dada yang terletak di dada
- Puting susu

Jenis puting susu terdiri dari 3 macam yaitu :

#### 1. Puting khas

Merupakan puting yang mengulur atau menonjol ketika padat, merupakan yang paling umum. Tidak diperlukan persiapan pra lahir khusus.

#### 2. Puting datar

Yaitu puting yang terlihat datar atau bergerak ke arah dalam (menarik masuk) ketika padat. Bagi beberapa wanita, hal ini mungkin berubah selama hamil karena ukuran puting bertambah dan kemampuannya untuk menonjol meningkat dalam merespon terhadap perubahan hormon.

### 3. Puting terbalik

Beberapa puting mengkerut ke dalam alveola (terbalik). Ketika padat, beberapa puting tersebut akan menonjol sementara yang lainnya tetap mengkerut ke dalam, hal ini mungkin karena jaringannya terikat ke dalam oleh ikatan-ikatan kecil (adhesi) <sup>32</sup>. Ibu yang memiliki puting datar atau terbenam tidak perlu khawatir dalam menyusui, karena pada dasarnya apapun bentuk puting seorang ibu tetap bisa menyusui, dan bayi tetap dapat mendapatkan ASI eksklusif. Meskipun demikian, beberapa bayi yang pada awalnya mengalami kesukaran, tetapi setelah beberapa minggu dengan usaha ekstra, puting susu yang datar akan menonjol keluar sehingga bayi dapat menyusui dengan mudah. Sejak kehamilan trimester terakhir, ibu dapat mengusahakan mengeluarkan puting susu datar atau terbenam dengan :

- 1) Teknik atau gerakan huffman yang dikerjakan 2 x sehari
- 2) Dibantu dengan jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompa ASI

- Daerah kecoklatan di sekitar puting susu (*areola mammae*), pada areola terdapat beberapa kelenjar montgomery yang mengeluarkan cairan untuk membuat puting lunak dan lentur.

Bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama :

- Kelenjar susu (*mammary alveoli*) merupakan pabrik susu
- Kantong susu (*sinus lactiferous*) yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah daerah kecoklatan di sekitar puting susu.

- Saluran susu (*duktus lactiferous*) yang mengalirkan susu dari pabrik susu ke gudang susu
- Jaringan penunjang dan pelindung, seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi.

Air susu ibu diproduksi/dibuat oleh jaringan kelenjar susu atau pabrik ASI. Kemudian disalurkan melalui saluran susu ke dalam gudang susu yang terdapat di bawah daerah yang berwarna gelap/coklat tua di sekitar puting susu. Gudang susu ini sangat penting artinya, karena merupakan tempat penampungan ASI. Puting susu mengandung banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka

18,23

#### **2.6.1.2 Faktor Psikologi Ibu**

Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan. Pemberian ASI sendiri sesungguhnya merupakan proses alamiah yang memerlukan persiapan, dan persiapan tersebut harus dimulai selagi hamil. Ketidaktahuan manfaat ASI, dan isu-isu dari teman sebaya dan produsen susu formula, membuat sebagian ibu enggan menyusui anaknya. Pengaruh ini akan semakin besar jika ibu masih remaja dan kelahiran anak tidak diinginkan. Masa persiapan menyusui sudah harus dimulai ketika hamil. Kepada calon ibu perlu diajarkan cara memberikan air susu pertama, upaya yang perlu dilakukan untuk memperbanyak ASI, serta cara perawatan payudara selama menyusui. Puting susu harus diperiksa terutama selama satu atau dua bulan sebelum melahirkan. Jika puting mengalami inversi, kondisi yang dapat menyusahakan bayi untuk menyusui dan dapat

memfrustasikan ibu diupayakan agar kembali menonjol. Di samping itu kebersihan dan kelembaban payudara harus dijaga agar tidak terjangkit infeksi. Adapun beberapa faktor psikologi lain yang menjadi alasan ibu untuk tidak menyusui terutama eksklusif antara lain :

a. ASI tidak cukup

Alasan ini tampaknya merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu-ibu yang merasa ASI nya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2-5 %) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Selebihnya 95-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya. Harus diakui bahwa Tuhan telah menciptakan tubuh manusia yang cerdas. Tubuh ibu akan membuat ASI sesuai dengan kebutuhan bayinya. Seorang ibu yang mempunyai bayi kembar, baik kembar dua atau tiga sekalipun dapat menyusui kedua bahkan ketiga bayinya <sup>1</sup>.

b. Takut ditinggal suami

Dari sebuah survei yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia pada tahun 1995 terhadap ibu-ibu se-Jabotabek diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI pada anaknya adalah takut ditinggal suami. Hal ini disebabkan oleh pemahaman mitos yang salah bahwa menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek, padahal sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan bukan menyusui <sup>1</sup>.

c. Takut badan tetap gemuk

Pendapat bahwa ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tidak benar. Pada waktu hamil, badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk

membuat ASI. Didapatkan bukti bahwa menyusui akan membuat ibu-ibu menurunkan berat badan lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Timbunan lemak yang terjadi sewaktu hamil akan dipergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini<sup>1,24</sup>. Hal tersebut sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA (1993) bahwa dengan menyusui akan memudahkan seorang ibu untuk menurunkan berat badannya seperti berat badan sebelum hamil<sup>33</sup>.

### **2.6.1.3 Faktor Medis**

Faktor medis sering muncul pada ibu yang akan atau sedang menyusui anaknya. Tidak jarang keadaan-keadaan ini menyebabkan seorang ibu mengambil keputusan untuk menghentikan pemberian ASI bagi bayinya. Dengan penatalaksanaan dan penjelasan yang baik maka seringkali masalah ini dapat diatasi. Beberapa masalah yang sering muncul antara lain<sup>17</sup> :

- a. Puting susu lecet/nyeri
- b. Payudara bengkak/*engorgement*
- c. Kelainan anatomis pada puting susu: terbenam/mendatar (*inverted/flat nipple*)
- d. Payudara kecil : karena faktor hormonal, gizi atau keturunan
- e. ASI kurang karena : payudara kurang berkembang, frekuensi menyusui kurang, kelelahan, penggunaan obat-obatan, faktor gizi ibu/ibu melakukan diet ketat, menderita sakit, hormonal atau ibu hamil lagi.
- f. Saluran susu tersumbat : akibat tekanan jari saat menyusui, BH terlalu ketat atau akibat komplikasi payudara.

g. Kelainan pada bayi : bibir sumbing, prematuritas, infeksi, bayi sakit atau kelainan bawaan.

h. Penyakit kronis pada ibu

#### **2.6.1.4 Faktor Ketidaktahuan**

Manfaat pemberian ASI perlu difahami oleh seorang ibu/orang tua bayi. Penyuluhan kurang dilaksanakan oleh masyarakat, salahsatu faktornya adalah karena kurangnya petugas sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan dan dorongan tentang manfaat ASI, terlebih lagi jika ibu mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya yang penuh dengan banyak kesulitan, lebih memungkinkan ibu untuk memilih tidak memberikan ASI, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahluwalia, I (2005), bahwa *support* penting sekali terutama bagi ibu-ibu yang mempunyai pengalaman menyusui yang tidak menyenangkan<sup>34</sup>. Demikian pula akibat perhatian yang kurang dari petugas kesehatan akan dapat mengurangi keinginan seorang ibu untuk menyusui anaknya. Bahkan anjuran atau sikap petugas akan sangat berpengaruh. Misalnya pertanyaan ”nanti ibu akan memberi susu merek apa untuk anaknya”?, yang dilemparkan saat akan pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin, secara tidak langsung merupakan anjuran dan dorongan ibu untuk memilih memberikan PASI<sup>17</sup>. Selain itu pendidikan yang rendah serta banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh ibu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Michelle, B dkk (2005) merupakan faktor penghalang ibu untuk menyusui bayinya jika tidak didorong oleh orang-orang disekelilingnya<sup>10</sup>.

### **2.6.1.5 Faktor *Mindset* Menyusui**

Wanita yang sedang hamil pasti akan beragam fikiran, harapan terkait dengan kegiatan menyusui setelah anaknya lahir. Selama hamil banyak para ibu yang telah mempersiapkan bayinya dengan pilihan beragam susu formula, mulai dari melihat merk, harga sampai komposisi gizinya, namun tidak sedikit pula yang berjuang keras agar nantinya dapat menyusui secara eksklusif, mulai dari pembersihan payudara, penambahan pengeluaran untuk pembelian suplemen ASI, persiapan alat pompa payudara terutama bagi yang memiliki payudara jenis puting masuk ke dalam (*inverted nipple*). Dan bermacam fikiran positif bahwa nantinya dapat memenuhi kebutuhan bayinya hanya dengan ASI sampai 6 bulan. *Mindset* awal inilah yang nantinya akan menentukan keberhasilan menyusui.

Di awal masa menyusui, seringkali seorang ibu akan mengalami berbagai macam ujian/kendala menyusui. Kendala-kendala tersebut antara lain bayi tidak mau menyusu dengan sempurna, puting datar atau puting masuk ke dalam. Berbagai kendala itulah yang terkadang menyebabkan kegagalan pemberian ASI, jika *mindset* tentang menyusui dari awal bukan ASI.

### **2.6.1.6 Kunjungan Antenatal**

Pelayanan antenatal selama kehamilan mempunyai pengaruh baik terhadap pertumbuhan janin maupun kesiapan seorang ibu dalam mempersiapkan persalinan maupun menyusui termasuk juga menghilangkan atau mengurangi faktor risiko kehamilan (misalnya toksemia, hipertensi, diabetes, pendarahan selama hamil atau kelainan servik). Dengan demikian, pelayanan antenatal baik dari segi kualitas yaitu dari jumlah kunjungan antenatal yang dilakukan maupun

dari segi kualitas yang dilihat dari segi apakah pelayanan antenatal secara kontinyu/kadang-kadang, oleh tenaga profesional/tenaga umum akan menentukan kualitas kehamilan yang pada kelanjutannya akan mempengaruhi kualitas proses persalinan.

#### **2.6.1.7 Gizi Wanita Menyusui**

Gizi dalam masa menyusui sangat penting, wanita menyusui membutuhkan gizi lebih banyak daripada wanita yang tidak menyusui. Wanita menyusui sesungguhnya tidak perlu diet yang sangat sempurna. Ada beberapa zat gizi yang harus banyak dimakan selama menyusui, namun kalau intinya hanya keberhasilan, komposisi zat gizi dalam ASI antara wanita yang kurang banyak makan tidak berbeda dengan ASI mereka yang banyak makan, yang tidak sama hanya volume ASI itu sendiri, karena itulah wanita menyusui dianjurkan untuk memperbanyak minum serta cukup istirahat.<sup>24</sup>

Selama hamil tubuh telah disiapkan untuk menyusui dengan menyimpan tenaga dalam bentuk lemak ekstra sebanyak 2,3-3 Kg yang tidak hilang begitu saja setelah melahirkan. Untuk menghasilkan 100 cc ASI diperlukan energi sebesar 80-90 kkal. Simpanan lemak selama hamil dapat memasok energi sebanyak 100-200 kkal per hari. Berarti, untuk menghasilkan 850 cc (rata-rata volume ASI di negara berkembang) diperlukan energi sekitar 750 kkal. Penambahan kalori selama menyusui hanya 500 kkal/hari. Kekurangan 250 kkal, diambil dari cadangan kalori wanita (simpanan lemak selama hamil). Seandainya tiap wanita menyusukan anak selama paling sedikit 4 bulan saja, dia akan kehilangan  $250 \times 30 \times 4 \text{ kkal} = 45.000 \text{ kkal}$  yang setara (9 kkal terkandung dalam

1 gram lemak) dengan 5 kg lemak, ditambah dengan materi yang dikeluarkan ketika melahirkan, maka berat wanita akan menyusut sebanyak 10,35 Kg. Dengan demikian, keteraturan memberikan ASI akan membantu penurunan berat badan.

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas kebutuhan normal sebesar 20 g/hari. Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin)<sup>24</sup>. Adapun perbandingan porsi makanan wanita tidak hamil, hamil dan menyusui seperti berikut :

**Tabel 2.2**  
**Perbandingan porsi makanan wanita tidak hamil**  
**hamil dan menyusui**

Kelompok Makanan	Jumlah Porsi		
	Tidak hamil	Hamil	Menyusui
Protein	2	4	4
- Hewani	1	2	2
- Nabati	1	2	2
Susu dan olahannya	2	4	4-5
Roti dan biji-bijian	4	4	4
Buah dan sayuran			
- Buah kaya vitamin C	1	1	1
- Sayur hijau tua	1	1	1
- Sayur, buah lain	2	2	2

Sumber : Dikutip dari “ *Application of clinical nutrition*” oleh FJ Zeman dan Denise MN, Prentice Hall, 1988)

#### **2.6.1.8 Faktor Kontra Indikasi**

Kontra indikasi untuk menyusui antara lain kanker payudara, ibu menjalani terapi radiologi, ibu menderita virus hepatitis B maupun C, virus *human T cell leukemia virus type I (HTLV-1)*, infeksi cytomegalivirus, infeksi *β streptococcal*, *acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)*<sup>22</sup>. Sedangkan dalam sumber lain disebutkan beberapa kontra indikasi menyusui antara lain *classic*

*galactosemia (galactose 1-phosphate uridylyltransferase deficiency), active untreated tuberculosis disease*, ibu yang mempunyai *herpes simplex lesions* pada payudaranya. Di Amerika Serikat ibu yang terinfeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* disarankan untuk tidak menyusui bayi yang mereka, walaupun hasil penelitian di Afrika menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif 3-6 bulan oleh ibu yang terinfeksi *HIV* tidak meningkatkan risiko penularan *HIV* pada bayinya<sup>35</sup>. Kelainan bentuk puting susu bukan merupakan kontra indikasi. Pengeluaran ASI dalam hal ini dapat dibantu dengan memakai "*breast shield*", atau dengan memompa ASI secara steril dan dimasukkan ke dalam botol steril, untuk kemudian diberikan kepada bayi. Pada kelainan bayi berupa *labioskisis, palatognatoskisis atau labiognatoplatoskisis* dapat diberi ASI langsung dari payudara ibu ( asal saja diberitahu caranya : posisi minum setengah duduk, bila waktu minum bayi batuk, biru, sesak nafas pemberian ASI harus dihentikan dulu dalam posisi yang sama atau didudukkan), sesudah minum, bayi didudukkan atau disandarkan di bahu ibu untuk mengeluarkan udara selama 15-20 menit, kemudian bayi ditidurkan dengan posisi setengah duduk atau tengkurap, bila syarat di atas tidak mungkin dilaksanakan maka ASI dapat dipompa dan dimasukkan ke botol steril dan diberikan dengan sendok atau memakai botol dengan dot panjang atau dua dot dijadikan satu.<sup>36</sup>

#### **2.6.1.9 Faktor Pekerjaan/Karir**

Saat ini semakin banyak wanita yang mengembangkan diri dalam bidang ekonomi, dan masyarakatpun tampaknya makin menyadari kalau kebutuhan wanita bukan hanya kebutuhan fisiologis dan reproduksi (melahirkan), namun

juga kebutuhan untuk mengembangkan intelektual dan sosialnya. Dari sinilah wanita itu dapat membuktikan bahwa dalam sektor ekonomi wanita juga dapat berfungsi sebagai subyek pelaku yaitu sebagai pekerja bukan hanya konsumen. Bidang kerja yang dipilih beragam dari sektor swasta sampai sektor pemerintah, dari bidang jasa sampai non jasa.

Definisi karir dalam literatur ketenagakerjaan bermacam-macam salah satunya misalnya menurut Hall *a career is the set of jobs that a person has over time, it can be planned or unplanned*<sup>37</sup>. Dengan adanya peran ganda seorang ibu baik ia sebagai ibu pekerja maupun sebagai ibu rumah tangga, manakala peran tersebut tidak sesuai proporsinya maka akan timbul dampak negatif. Kebutuhan dasar seorang bayi yang baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan, selain itu tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi, artinya, ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI. Akibatnya jika ibu diharuskan kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan, pemberian ASI eksklusif ini tidak berjalan sebagaimana seharusnya, belum lagi ditambah kondisi fisik dan mental yang lelah karena harus bekerja sepanjang hari dan ditambah diet yang kurang memadai jelas akan berakibat pada kelancaran produksi ASI. Adanya peraturan cuti yang hanya berlangsung selama 3 bulan membuat banyak ibu harus mempersiapkan bayinya dengan makanan pendamping ASI sebelum masa cutinya habis, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi tidak berhasil.

Idealnya memang setiap tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan anak/bayi, serta disediakan waktu untuk

menyusui sewaktu-waktu selama bayi umur 0-6 bulan. Namun hal ini terkadang tidak mungkin dilakukan oleh ibu itu sendiri karena tempat kerja yang jauh, sehingga alternatifnya adalah pemberian ASI perah, oleh karena itu diperlukan fasilitas dan peraturan-peraturan perusahaan/tempat kerja yang memungkinkan seorang ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, misalnya dengan penyediaan ruangan untuk memerah ASI yang memadai, memberi izin dan waktu untuk memerah ASI, dan cuti hamil yang lebih fleksibel. Ibu dapat mulai belajar memerah ASI selama kehamilan dan menerapkannya segera setelah melahirkan. Memerah ASI dapat dilakukan secara manual (dengan tangan) maupun dengan alat bantu (pompa)

Memerah dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik (dan karena itu paling dianjurkan), terlembut walaupun beberapa ibu mengalami kesukaran waktu pertama-tama melakukannya. Dengan mempelajari cara yang benar dan latihan yang sering, memerah/mengeluarkan ASI dengan tangan merupakan cara yang efektif, ekonomis, dan cepat.

Caranya :

1. Cuci tangan sampai bersih
2. Pegang cangkir yang berisi untuk menampung ASI
3. Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan
4. Letakkan ibu jari pada batas atas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola bagian bawah sehingga berhadapan.
5. Tekan kedua jari ini ke dalam arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi

6. Pijat daerah diantara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada di dalam *sinus lactiferuos*
7. Ulangi gerakan tangan, pijat dan lepas beberapa kali
8. Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi lain dari batas aerola dengan kedua jari selalu berhadapan
9. Lakukan hal yang sama pada setiap posisi sehingga ASI akan terperah dari semua bagian payudara
10. Jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.

Selain menggunakan tangan cara mengosongkan/memerah ASI dapat pula dilakukan dengan pompa, baik yang berupa pompa manual maupun pompa elektrik. Setelah ASI terperah, maka ASI tersebut dapat menjadi stok minuman bagi bayi manakala ibu sedang bekerja, yang bisa diberikan sewaktu-waktu bayi membutuhkan, adapun beberapa prosedur penyimpanan ASI di rumah sebagai berikut:

1. ASI yang disimpan di udara kamar/luar akan tahan 6-8 jam pada suhu 26 °C atau lebih rendah
2. ASI yang disimpan di dalam termos es batu tahan 24 jam
3. ASI yang disimpan di lemari es di tempat buah di bagian paling dalam pada susu 4°C atau lebih rendah tahan 2-3 x 24 jam
4. ASI yang disimpan di *freezer* yang mempunyai pintu terpisah sendiri tahan 3 bulan

5. ASI yang disimpan di *deep freezer* ( $-18^{\circ}\text{C}$  atau lebih rendah) tahan selama 6-12 bulan.

Sebelum diminumkan dengan sendok atau gelas plastik, ASI dapat dihangatkan di dalam mangkok berisi air hangat. Jangan dihangatkan di atas api karena beberapa zat kekebalan dan enzim dapat berkurang<sup>12</sup>.

## **2.6.2 Faktor Eksternal**

### **2.6.2.1 Keluarga**

Keluarga khususnya ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Masih banyak pendapat yang salah bahwa ayah cukup menjadi pengamat yang pasif, padahal sebenarnya ayah mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down refleks*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok, menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, memandikan bayi, membawa jalan-jalan, dan lain-lain. Pengertian tentang perannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui secara eksklusif<sup>1,12</sup>.

Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama antara ayah dan ibu. Hubungan yang unik antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak di kemudian hari. Untuk membantu ibu agar dapat menyusui dengan baik maka ayah perlu

mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui<sup>1,12</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pisacane, A, et al, (2005) menyimpulkan bahwa mengajarkan suami/ayah bagaimana mencegah dan mengantisipasi banyaknya kesukaran dalam menyusui berhubungan dengan keberhasilan menyusui selama 6 bulan<sup>11</sup>. Dengan keberhasilan ASI eksklusif dapat memberi manfaat ekonomi bagi suami karena dapat mengurangi pengeluaran keluarga tidak saja pengeluaran untuk membeli susu formula serta perlengkapan untuk membuatnya, tetapi juga biaya kesehatan untuk si bayi. Bayi ASI eksklusif lebih dibuktikan hampir tidak pernah sakit dibanding dengan bayi yang diberi susu formula, terutama di negara berkembang seperti Indonesia<sup>1</sup>, selain itu keuntungan yang lain antara lain praktis dan tidak merepotkan, karena tidak perlu membuat susu formula di malam hari dan tidak harus mencari toko yang buka pada tengah malam saat kehabisan persediaan susu serta memudahkan bepergian karena tidak perlu repot membawa bermacam peralatan menyusui.

Selain hal-hal di atas, satu hal yang dapat membantu kelancaran ASI adalah dengan melakukan pijat bayi. Di Indonesia, ilmu pijat bayi tradisional sudah lama dikenal, bahkan sampai sekarangpun masih dilakukan oleh dukun pijat bayi di daerah-daerah. Kalau pijat bayi tradisional dilakukan oleh dukun pijat bayi maka disini pijat bayi dilakukan ayah atau anggota keluarga si bayi. Penting diketahui juga bahwa pijat bayi disini diperuntukan bagi bayi yang sehat. Selain berguna untuk meningkatkan volume ASI, juga bermanfaat untuk menaikkan berat badan, nafsu makan, daya tahan tubuh terhadap infeksi, dan mengeratkan ikatan batin antara bayi dengan orangtua. Pijat bayi dapat dilakukan pagi hari sebelum mandi dan atau

malam hari sebelum tidur. Adapun beberapa hal yang perlu dihindari dalam memijat bayi antara lain :

- Memijat bayi pada saat bayi baru saja selesai makan
- Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan
- Memijat bayi dalam keadaan tidak sehat dan tidak mau dipijat

Beberapa cara yang dapat dilakukan suami untuk keberhasilan ASI Eksklusif :

- Setiap saat, siang atau malam, bila bayi ingin minum, ambillah bayi dan gendong ke ibunya untuk disusui.
- Selalu sendawakan bayi setelah menyusu. Cara sendawa yang paling tepat adalah dengan menggendong tegak kemudian perut bayi diletakkan pada pundak ayahnya.
- Ganti popoknya sebelum atau sesudah bayi menyusu
- Gendong bayi dengan kain, biarkan ia merasakan kehangatan badan ayahnya
- Tembangkan bayi bila ia gelisah dengan cara menggendong, menepuk-nepuk, atau menggoyang-goyang tempat tidur goyangnya
- Sekali-kali mandikan bayi atau bila sudah sedikit lebih besar mandilah bersama-sama
- Biarkan bayi berbaring di dada ayahnya agar ia dapat mendengar detak jantung sang ayah, bunyi nafas, dan kehangatan kulit ayahnya
- Biasakan memijat bayi anda sejak baru lahir, bila mungkin sehari dua kali.

Selain peran ayah yang dapat menentukan berhasil tidaknya pemberian ASI eksklusif, jumlah anak balita dalam keluarga juga dapat mempengaruhinya. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto, P Dan Rahayu, S, (2001)

menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak 0-4 tahun dalam keluarga, tingkat pendidikan ibu dan umur bayi dengan pola pemberian ASI

16

### **2.6.2.2 Pengenalan Awal**

Pengenalan dengan ASI merupakan salah satu kunci keberhasilan pemberian ASI. Tidak banyak yang tahu bahwa inisiasi dini/*Early latch on/Breast crawl* begitu besar manfaatnya dalam program ASI eksklusif selama 6 bulan, selain kurangnya informasi, masih banyak pula tenaga kesehatan yang belum mengetahui hal tersebut, akibatnya inisiasi dini dianggap barang mewah atau sesuatu yang aneh dan sangat sulit diterapkan, dan pada kenyataannya di lapangan tidak mudah menemui rumah sakit yang dapat memberikan layanan ini apalagi diperparah dengan promosi susu formula yang sudah sangat jelas melanggar kode etik internasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inisiasi dini (menyusui dalam 1 jam pertama kehidupannya dapat mengurangi angka kematian bayi<sup>38</sup>

### **2.6.2.3 Sosial**

Pengaruh sosial budaya yang dapat menghambat upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif antara lain <sup>12</sup> :

- a. Kebiasaan membuang kolostrum (cairan yang keluar pertama dari susu ibu setelah melahirkan) karena kolostrum dianggap kotor disebabkan warnanya kekuning-kuningan, padahal kolostrum memberikan khasiat untuk kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
- b. Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi baru lahir atau bayi baru berusia beberapa hari. Cara ini tidak tepat karena

pemberian makanan/minuman lain selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu, bayi menjadi malas menyusui karena sudah mendapatkan minuman/makanan tersebut terlebih dahulu.

- c. Berbagai tahayul untuk berpantang makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui, seperti ikan dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya. Anggapan tersebut tidak tepat karena ikan mengandung banyak protein dan tidak mempengaruhi rasa pada ASI.
- d. Kebiasaan merokok dari ayah dan ibu akan merugikan kesehatan bayi yang tidak disadari oleh orang tua karena partikel racun pada asap rokok.
- e. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai PASI, terutama di perkotaan ibu-ibu lebih banyak memperoleh informasi mengenai penggunaan susu kaleng/botol daripada menyusui.
- f. Rata-rata ibu-ibu di perkotaan melahirkan di RS atau RB yang tidak menganjurkan menyusui dan tidak menerapkan pelayanan rawat gabung serta tidak menyediakan fasilitas klinik laktasi, pojok laktasi dan sejenisnya.
- g. Pengaruh kemajuan teknologi dan perubahan sosial budaya mengakibatkan ibu-ibu di perkotaan umumnya bekerja di luar rumah dan makin meningkat daya belinya. Ibu-ibu golongan ini menganggap lebih praktis membeli dan memberikan susu botol dari pada menyusui.
- h. Semakin meningkatnya jumlah angkatan kerja wanita di berbagai sektor, sehingga semakin banyak ibu yang harus meninggalkan bayinya sebelum berusia 4 bulan, setelah habis cuti bersalin. Hal ini menjadi kendala tersendiri bagi kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

- i. Bayi menolak diberi ASI karena sejak lahir pertama kali sudah diperkenalkan PASI oleh petugas kesehatan, sehingga bilamana kemudian diberi ASI, bayi merasakan minum yang berbeda dan menolak/terjadi bingung puting (*nipple confusion*).

#### **2.6.2.4 Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan mempunyai peran yang besar dalam keberhasilan para ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif. Hal ini dapat dimulai pada saat pelayanan antenatal, yaitu bagaimana pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas terhadap para ibu hamil, yang pada akhirnya berdampak pada keberhasilan para ibu untuk menyusui, terutama menyusui secara eksklusif. Kualitas pelayanan antenatal meliputi sifat kualitatif dari struktur dan proses pelayanan. Termasuk dalam hal ini adalah pelayanan antenatal yang kontinyu atau kadang-kadang saja, pelayanan antenatal oleh tenaga profesional atau tenaga umum.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/V/2004 menyebutkan :

1. Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak umur dua tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
2. Tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada ibu hamil yang baru melahirkan untuk memberi ASI eksklusif.
3. Tenaga kesehatan harus menginformasikan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM).

Adapun langkah kegiatan dalam manajemen laktasi yang dapat dilakukan oleh Institusi Pelayanan Kesehatan dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif sesuai dengan Kepmenkes tersebut antara lain <sup>12</sup> :

#### 2.6.2.3.1 Masa Kehamilan (antenatal).

- Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga serta cara pelaksanaan manajemen laktasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Foo, LL et al, (2005) menyimpulkan bahwa Pengetahuan manfaat ASI, saran dari petugas kesehatan, dan pengalaman menyusui sebelumnya merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui <sup>9</sup>.
- Meyakinkan ibu hamil agar ibu mau dan mampu menyusui bayinya
- Melakukan pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara. Disamping itu, perlu pula dipantau kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan.
- Memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan sehari-hari termasuk mencegah kekurangan zat besi. Jumlah makanan sehari-hari perlu ditambah mulai kehamilan trimester ke-2 (minggu ke 13 -26) menjadi 1-2 kali porsi dari jumlah makanan pada saat sebelum hamil.
- Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Penting pula perhatian keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya bahwa kehamilan merupakan anugerah dan tugas yang mulia.

#### 2.6.2.3.2 Saat segera setelah bayi lahir

Dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, ibu dibantu dan dimotivasi agar mulai kontak dengan bayi (*skin to skin contact*) dan mulai menyusui bayi karena saat ini bayi dalam keadaan paling peka terhadap rangsangan, selanjutnya bayi akan mencari payudara ibu secara naluriah. Dengan kontak langsung ibu-bayi sedini mungkin akan memberikan rasa aman dan kehangatan. Hal senada disimpulkan dari penelitiannya Quigley, MA, (2007) bahwa Memulai menyusui pada hari pertama kelahiran, merupakan faktor keberhasilan memberi ASI eksklusif selama 6 bulan, dan selama periode itu hindari pemberian cairan/makanan padat lain<sup>39</sup>.

#### 2.6.2.3.3 Masa Neonatus

- Bayi hanya di beri ASI saja (ASI eksklusif) tanpa diberi minum apapun.
- Ibu selalu dekat dengan bayi atau dirawat gabung.
- Menyusui tanpa dijadwal atau setiap kali bayi meminta (*on demand*)
- Melaksanakan cara menyusui (meletakkan dan melekatkan) yang baik dan benar.

Tanda-tanda menyusui yang benar :

- ✓ Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
- ✓ Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- ✓ Dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah)
- ✓ Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan
- ✓ Bibirnya dipinggir (mulut ikan) dan lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya
- ✓ Rahangnya bergerak secara ritmis ketika ia disusui

- ✓ Sebagian besar areola tidak tampak
- ✓ Bayi mengisap dalam dan perlahan
- ✓ Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
- ✓ Terkadang terdengar suara bayi menelan
- ✓ Puting susu tidak terasa sakit atau lecet

Tanda-tanda menyusui yang salah :

- ✓ Mulut tidak terbuka lebar, dagu tidak menempel pada payudara
  - ✓ Dada bayi tidak menempel pada dada ibu, sehingga leher bayi terputar
  - ✓ Sebagian besar daerah areola masih terlihat
  - ✓ Bayi mengisap sebentar-sebentar
  - ✓ Bayi tetap gelisah pada akhir menyusui
  - ✓ Kadang-kadang bayi minum berjam-berjam
  - ✓ Puting ibu lecet dan sakit
- Bila bayi terpaksa dipisah dari ibu karena indikasi medis, bayi harus tetap mendapat ASI dengan cara pemerah ASI untuk mempertahankan agar produksi ASI tetap lancar.
  - Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) dalam waktu kurang dari 30 hari setelah melahirkan.

#### 2.6.2.3.4 Masa menyusui selanjutnya (*post neonatal*)

- Menyusui secara eksklusif dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- Memperhatikan kecukupan gizi dalam makanan ibu menyusui sehari-hari. Ibu menyusui perlu makan 1 ½ kali lebih banyak dari biasanya (4-6 piring) dan minum minimal 10 gelas sehari.

- Cukup istirahat (tidur siang/berbaring 1-2 jam), menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan fisik yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- Mengatasi bila ada masalah menyusui (payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, puting lecet dll)
- Memperhatikan kecukupan gizi makanan bayi, terutama bayi berumur 6 bulan, selain ASI, berikan MP-ASI yang cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya secara bertahap.

Selain langkah-langkah di atas peranan Institusi Pelayanan kesehatan dalam mendukung manajemen laktasi, maka setiap Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin dan rumah-rumah bersalin serta sarana persalinan lainnya, harus melakukan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/V/2004 yang terdiri :

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui
2. Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan ketrampilan
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya, melalui unit rawat jalan kebidanan dengan memberikan penyuluhan : manfaat ASI dan rawat gabung, perawatan payudara, makanan ibu hamil, KB, senam hamil dan senam payudara.

4. Membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat narkose umum, bayi disusui setelah ibu sadar.
5. Memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan mempertahankannya, melalui penyuluhan yang dilakukan di ruang perawatan.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung yang merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, bidan, perawat dan ibu.
8. Memberi ASI kepada bayi tanpa dijadual
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi
10. Membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui, seperti adanya pojok laktasi yang memantau kesehatan ibu nifas dan bayi, melanjutkan penyuluhan agar ibu tetap menyusui sampai anak berusia 2 tahun, dan demonstrasi perawatan bayi, payudara, dll.

Adapun kendala kurang berhasilnya pelaksanaan ASI eksklusif dari faktor pelayanan kesehatan antara lain <sup>12</sup> :

- a. Sikap petugas kesehatan dari berbagai tingkat pelayanan petugas kesehatan yang kurang mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan konsep baru tentang pemberian ASI serta hal-hal yang berhubungan dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan bayi baru lahir.
- b. Adanya kecenderungan pelayanan petugas kesehatan yang kurang menggembarakan terutama penanggung jawab ruang bersalin dan perawatan di

Rumah-rumah sakit dan Rumah Sakit Bersalin yang belum mengupayakan agar ibu bersalin mampu memberikan ASI kepada bayinya, melainkan langsung memberikan susu botol kepada bayi baru lahir.

- c. Belum semua sarana pelayanan persalinan menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) yang merupakan kriteria/persyaratan Rumah Sakit Sayang Bayi.

## **2.7 Kerangka Teori**

Dengan menelaah kerangka teori dapat dideskripsikan bahwa faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama 2 (dua bulan) dapat disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor dari dalam diri ibu dan faktor eksternal dan terbagi dalam beberapa tahap. Tahap pertama yaitu sebelum melahirkan lebih didominasi oleh faktor internal yaitu mulai dari karakteristik ibu (umur, paritas, status gizi, status KEP), selanjutnya tingkat pendidikan ibu yang akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI, dimana keduanya berhubungan dengan frekuensi *antenatal* yang dilakukan oleh ibu yang pada akhirnya akan membentuk *mindset* ibu. Faktor internal selanjutnya adalah gizi dan konsumsi makanan yang akan mempengaruhi intake vitamin dan mineral yang akan mempengaruhi berat badan dan menentukan status gizi. Sedangkan faktor internal yang secara langsung mempengaruhi kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah keadaan ibu selama 0-6 bulan terutama jika sakit sehingga memutuskan tidak menyusui/berhenti menyusui baik atas anjuran dokter maupun inisiatif sendiri serta adanya kontra indikasi menyusui yang diderita ibu antara lain ibu menderita *classic galactosemia (galactose 1-phosphate uridylyltransferase deficiency)*, *active*

*untreated tuberculosis disease* atau positif virus *human T-cell lymphotropic type I/II*, ibu yang sedang menerima diagnostic atau terapi radioaktif isotop atau terpapar material radioaktif, ibu yang sedang menerima antimetabolit atau chemoterapi serta ibu yang melakukan penyalahgunaan obat (*drugs of abuse*), ibu yang mempunyai *herpes simplex lesions* pada payudaranya.

Tahap kedua yaitu tahap awal (pada saat di rumah sakit) antara lain: berat badan lahir, jenis persalinan, dan kondisi kesehatan bayi yang akan berhubungan dengan ruang perawatan dan pengenalan awal, dimana keduanya saling berhubungan dengan sikap petugas penolong persalinan. Tahap awal selanjutnya adalah kegiatan pijat bayi yang akan mempengaruhi volume ASI dan berat badan bayi yang akan berhubungan dengan efek oksitosin/*lets down reflex*. Faktor selanjutnya adalah adanya promosi susu formula yang akan mempengaruhi 10 LMKM (langkah menuju keberhasilan menyusui) dan *mindset* ibu tentang menyusui.

Tahap ketiga yaitu pada saat keluar dari rumah sakit(di rumah) akan banyak dipengaruhi oleh peran nenek/kakek maupun peran suami dan pendapatan keluarga serta jumlah balita dalam keluarga yang akan mempengaruhi *mindset* ibu tentang menyusui serta gizi dan konsumsi makanan.

Tahap keempat yaitu pada saat ibu sudah akan mulai bekerja setelah cuti selama tiga bulan atau bagi yang bukan pekerja formal, memang harus mulai bekerja kembali pada bulan 1, 2 atau 3 sehingga bayi dikenalkan dengan makanan pendamping ASI. Secara garis besar kerangka teori faktor-faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan digambarkan dalam bagan 2.2 :



## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori yang ada, mengingat tidak semua variabel yang tercantum dalam kerangka teori dapat dilakukan pengukuran, karena keterbatasan dalam masalah waktu, biaya, tenaga, sehingga yang dipilih adalah variabel-variabel yang benar-benar mempunyai hubungan terhadap kegagalan pemberian ASI selama dua bulan berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya. Dengan mengacu pada landasan teori dapat digambarkan kerangka konsep penelitian ini bahwa faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama 2 (dua bulan) dapat disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor dari dalam diri ibu dan faktor eksternal dan terbagi dalam beberapa tahap.

Tahap pertama yaitu sebelum melahirkan lebih didominasi oleh faktor internal yaitu mulai dari karakteristik ibu (umur, paritas, status gizi), selanjutnya tingkat pendidikan ibu yang akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI, dimana keduanya berhubungan dengan frekuensi *antenatal* yang dilakukan oleh ibu yang pada akhirnya akan membentuk *mindset* ibu. Sedangkan faktor internal yang secara langsung mempengaruhi kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah keadaan ibu selama 0- 6 bulan terutama jika ibu sakit sehingga memutuskan tidak menyusui/berhenti menyusui baik atas anjuran dokter maupun inisiatif sendiri.

Tahap kedua yaitu tahap awal (pada saat di rumah sakit) antara lain jenis persalinan yang akan berhubungan dengan pengenalan awal, yang saling

berhubungan dengan tindakan penolong persalinan. Faktor selanjutnya adalah *mindset* ibu tentang ASI dan tindakan penolong persalinan. .

Tahap ketiga yaitu pada saat keluar dari rumah sakit(di rumah) akan banyak dipengaruhi oleh peran suami dan tingkat penghasilan yang akan mempengaruhi *mindset* ibu dan status gizi.

Tahap keempat yaitu pada saat ibu sudah akan mulai bekerja setelah cuti selama tiga bulan atau bagi yang bukan pekerja formal, memang harus mulai bekerja kembali pada bulan 1, 2 atau 3 sehingga bayi dikenalkan dengan makanan pendamping ASI. Secara garis besar kerangka konsep faktor-faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan digambarkan dalam bagan 2.3 :



## **3.2 Hipotesis**

### **3.2.1 Hipotesis Mayor**

Faktor internal dan eksternal merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

### **3.2.2 Hipotesis Minor**

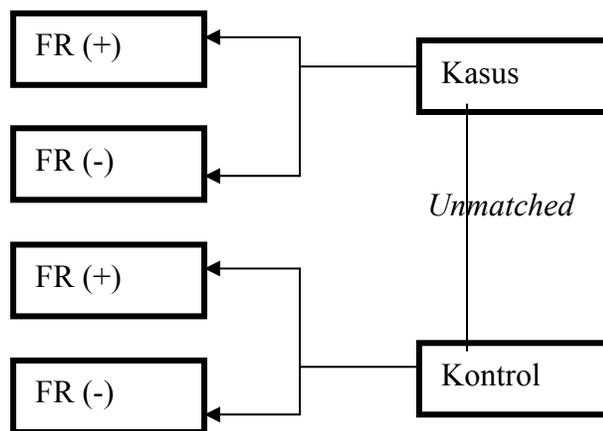
1. Umur ibu  $\geq 35$  tahun merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
2. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
3. Paritas  $\geq 3$  merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
4. Status gizi ibu kurang merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
5. Keadaan Ibu sakit merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
6. *mindset* ibu bukan ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
7. Pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
8. Kurangnya frekuensi *Antenatal care (ANC)* merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
9. Ibu dengan status pekerja merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

10. Jenis persalinan tidak normal merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
11. Pengenalan awal bukan ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
12. Tingkat penghasilan yang tinggi merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
13. Peran suami kurang mendukung merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan
14. Tindakan penolong persalinan yang kurang tepat merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan

## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan termasuk penelitian analitik, yang bertujuan menganalisis faktor-faktor risiko internal dan eksternal terhadap kegagalan pemberian ASI selama dua bulan. Disain penelitian kasus kontrol, kasus dan kontrol telah diketahui pada saat awal penelitian, kemudian ditelusuri faktor-faktor yang berperan terjadinya kegagalan pemberian ASI. Dalam rancangan penelitian ini tidak dilakukan pencocokan (*unmatching*) pada kasus dan kontrol. Rancangan penelitian terlihat pada bagan 4.1 berikut <sup>40,41</sup>:



(Disain Penelitian Kasus Kontrol) <sup>40,41</sup>

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi Target

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 3-6 bulan di Kabupaten Banyumas. Pemilihan subyek ibu dengan bayi umur 3-6 bulan dengan pertimbangan daya ingat ibu tentang proses kehamilan, kelahiran

dan menyusui masih baik, hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari bias informasi. Populasi dikelompokkan menjadi dua:

- a. Populasi kasus adalah seluruh ibu yang gagal memberikan ASI selama 2 bulan.
- b. Populasi kontrol adalah seluruh ibu yang berhasil memberikan ASI selama 2 bulan

#### 4.2.2 Populasi Studi

Populasi studi adalah ibu yang mempunyai bayi umur 3- 6 bulan yang berada di 5 wilayah kerja Puskesmas dalam kabupaten Banyumas yang dikelompokkan menjadi dua yaitu kasus dan kontrol.

- a. Kasus adalah ibu yang gagal memberikan ASI saja selama 2 bulan yang memenuhi kriteria inklusi subyek penelitian
- b. Kontrol adalah ibu yang berhasil memberikan ASI saja selama 2 bulan yang memenuhi kriteria inklusi subyek penelitian

Perhitungan besar sampel menggunakan formula studi kasus kontrol tidak berpasangan dengan rumus sebagai berikut <sup>42</sup> :

$$n1=n2 : \frac{\{ Z \alpha \sqrt{2 PQ} + Z \beta \sqrt{P1 Q1 + P2 Q2} \}^2}{(P1 - P2)^2}$$

Dimana :

Kesalahan tipe I = 5%, hipotesis satu arah,  $Z \alpha = 1,64$

Kesalahan tipe II = 20%, maka  $Z \beta = 0,84$

$n1$  = Besar sampel kasus

$n2$  = Besar sampel kontrol

$P2$  = Proporsi pada kelompok kontrol

$Q2$  =  $1 - P2$

$$P1 = OR \times P2$$

$$Q1 = 1 - P1$$

$$P = (P1 + P2) / 2$$

$$Q = 1 - P$$

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah populasi studi yang terpilih untuk menjadi subyek penelitian. Dengan tingkat kemaknaan 95%. Kekuatan 80% hipotesis alternatif satu arah dengan perkiraan proporsi pada kelompok kontrol sebesar 50%. Perhitungan jumlah sampel pada berbagai nilai OR berdasarkan penelitian sebelumnya disajikan dalam bentuk matrik pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Perhitungan besar sampel dengan odds ratio**

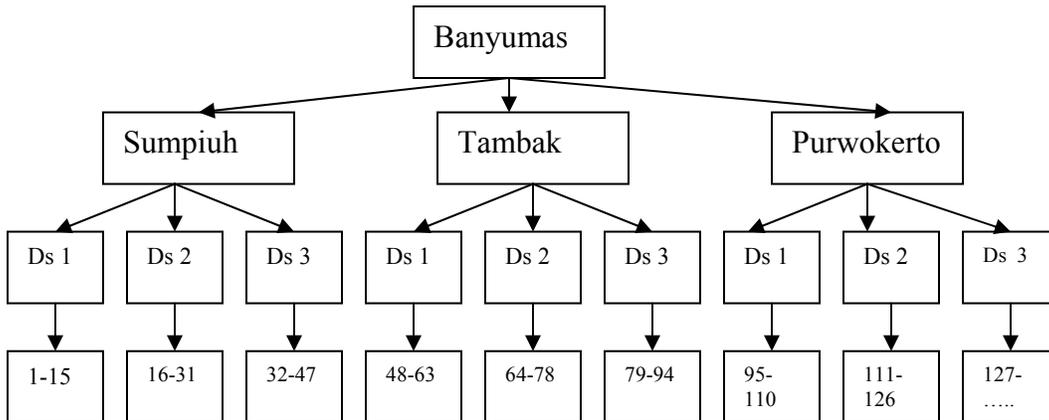
NO	FAKTOR RISIKO	OR	CI	N
1	Pendidikan Ibu	3,19	1,84- 5,55	15
2	Pekerjaan Ibu	2,47	1,16-5,27	34
3	Tingkat Penghasilan	3,85	0,94-15,77	10
4	Umur Ibu	2,20	1,50 – 2,90	46
5	Jenis Persalinan	3,50	3,10-3,90	12
6	Status Gizi/BMI	3,30	2,90 – 3,80	14
7	Peran Suami	1,90	1,04- 3,50	76
8	Kunjungan Antenatal	2,12	1,03-4,37	56

Adapun untuk variabel pengetahuan ibu tentang ASI, *mindset* ibui, status KEP, keadaan ibu selama 0-6 bln, pengenalan awal, paritas, dan tindakan penolong persalinan, odds ratio diasumsikan sebesar 2, dan perhitungan jumlah sampel dengan odds ratio 2 sebesar  $64^{42}$ . Sehingga berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 76 (kelompok kasus 76, kelompok kontrol 76). Pengambilan sampel secara acak (*random*), adapun teknik pengambilan sampel dengan metode *proporsional random sampling* sebagai berikut:

- Pengambilan sampel per daerah wilayah kerja Puskesmas
- 1 wilayah kerja terdiri dari beberapa desa/kelurahan
- Masing-masing desa di data jumlah bayi umur 3-6 bulan

- Dari jumlah bayi umur 3-6 bulan yang ada dalam 5 wilayah kerja Puskesmas, didatangi sampai memenuhi sejumlah 76 sebagai kasus dan 76 sebagai kontrol
- Jika digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Bagan 4.2  
Teknik Pengambilan sampel



### 4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 4.3.1 Kriteria inklusi subyek penelitian :

- Kasus adalah ibu yang gagal memberikan ASI saja selama minimal 60 hari setelah melahirkan dan khusus bagi ibu yang melahirkan di RS/RB, minimal 60 hari setelah pulang dari RS/RB
- Kontrol adalah ibu yang berhasil memberikan ASI saja selama minimal 60 hari setelah melahirkan dan khusus bagi ibu yang melahirkan di RS/RB, minimal 60 hari setelah pulang dari RS/RB
- Ibu yang mempunyai bayi umur 3-6 bulan

#### 4.3.2 Kriteria eksklusi subyek penelitian :

- Ibu dengan kontra indikasi menyusui
- Ibu yang anaknya pada waktu lahir beratnya kurang dari 2500 gram

### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.4.1 Variabel Penelitian

##### a. Variabel Bebas :

1. Umur ibu
2. Pendidikan ibu
3. Paritas

4. Status gizi ibu
5. Keadaan ibu 0-6 bulan
6. *mindset* ibu
7. Pengetahuan ibu tentang ASI
8. Frekuensi *antenatal care (ANC)*
9. Pekerjaan ibu
10. Jenis persalinan
11. Pengenalan awal
12. Tingkat penghasilan
13. Peran suami
14. Tindakan penolong persalinan

b. Variabel Terikat : Kegagalan Pemberian ASI selama dua bulan

#### 4.4.2 Definisi Operasional dan Skala Ukur

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Kategori
<b>Variabel terikat</b>	<b>Merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas</b>		
Kasus/ Gagal ASI	Ibu sudah memberi makanan/minuman selain ASI sejak bayi dilahirkan	Nominal	- Gagal - Berhasil
Kontrol/ Berhasil ASI	Ibu belum memberi makanan/minuman selain ASI kecuali obat sejak bayi dilahirkan, atau sejak dari rumah sakit bagi yang melahirkan di RS/RB sampai bayi berusia min 60 hari		
<b>Variabel bebas</b>	<b>Pertanyaan tentang paparan yang dialami responden sebelum bayi yang dilahirkan berusia 6 bulan</b>		
Pekerjaan ibu	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan responden .	Nominal	0. Bukan ibu pekerja 1. Ibu pekerja
Pendidikan ibu	Pendidikan formal yang pernah responden jalani sampai pada saat melahirkan, diklasifikasikan : 1. Pendidikan dasar = $\leq$ SMP	Ordinal	0. Pendidik menengah 1. Pend dasar

	2. Pendidikan menengah = $\geq$ SMA		
Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dilakukan baik yang masih hidup maupun mati	Ratio → Untuk analisis akan dikategorikan menjadi Nominal	0. 1 – 2 1. $\geq$ 3
Pengetahuan Ibu	Pemahaman ibu mengenai ASI dan tata laksana menyusui.	Interval	0. Baik 1. Cukup
Mindset ibu	Fikiran awal ibu terhadap bayi yang dikandungnya, apakah nantinya akan disusui dengan ASI eksklusif, atau ASI + susu formula(SF) atau ASI + Makanan Pendamping ASI (MP ASI)	Ordinal	0. ASI 1. ASI+SF/MP ASI
Status Gizi Ibu	Penilaian antropometri tubuh berdasarkan IMT (indeks massa tubuh) dengan rumus : $BB (Kg)/TB (m^2)$ . Berat badan diukur dengan timbangan berat badan yang telah di tera dan tinggi badan dengan <i>microtose</i>	Ratio→ Untuk analisis akan dikategorikan menjadi Nominal	0. $\geq$ 18,5 1. $<$ 18,5
Umur Ibu	Umur responden sejak tahun pertama lahir sampai ulang tahun terakhir, dihitung dalam satuan tahun	Ratio→ Untuk analisis akan dikategorikan menjadi Nominal	0. $<$ 35 th 1. $\geq$ 35 th
Keadaan ibu 0-6 bln	Kondisi kesehatan ibu selama 0-6 bulan pasca melahirkan, jika ibu mengeluh tidak nyaman menyusui karena payudara bengkak, puting lecet atau karena minum obat dan atau harus dirawat di rumah sakit pada saat bayi berusia 0-6 bulan menunjukkan bahwa keadaan ibu mengalami sakit	Nominal	0. Sehat 1. Sakit
Pengenalan awal	Suatu makanan/minuman kecuali obat yang dikenalkan pertama kali di mulutnya kepada bayi 30 menit setelah bayi lahir	Nominal	0. ASI 1. SF/MP ASI
Jenis persalinan	Kondisi kejadian yang membedakan seorang ibu pada saat melahirkan bayinya. Dikategorikan: 1. Normal (secara fisiologis) 2. Tidak normal (secara patofisiologis)	Nominal	0. Normal 1. Tidak normal
Tindakan petugas penolong persalinan	Perilaku penolong persalinan terhadap responden mulai dari pemeriksaan antenatal sampai pasca melahirkan, berdasarkan jawaban responden	Ordinal	0. Tepat 1. Kurang tepat
Frekuensi antenatal care	Jumlah kali kunjungan antenatal ibu selama kehamilannya, jika $\geq$ 4 menunjukkan kunjungan antenatal yang kurang lengkap	Rasio→ Untuk analisis akan	0. Lengkap 1. Kurang lengkap

Tingkat penghasilan	rata-rata jumlah pendapatan keluarga dalam rupiah yang diperoleh setiap bulan.	dikategorikan menjadi Nominal Rasio→ Untuk analisis akan dikategorikan menjadi Nominal	0. < 650.000 1. ≥ 650.000
Peran suami	Tindakan suami dalam memberikan dukungan kepada responden untuk keberhasilan pemberian ASI mulai dari masa kehamilan sampai <i>post neonatal</i> berdasarkan jawaban responden	Ordinal	0. Mendukung 1. Kurang mendukung

#### 4.5 Subyek dan Lokasi Penelitian

Subyek penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi umur 3-6 bulan yang berhasil memberikan ASI dan yang gagal memberikan ASI. Tempat penelitian di Kabupaten Banyumas dengan mengambil 5 Puskesmas sebagai lokasi penelitian, berdasarkan pertimbangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan kriteria daerah yang pencapaian pemberian ASI tinggi dan rendah.

#### 4.6 Teknik Pengukuran

##### 4.6.1 Alat Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini :

Kuisisioner terstruktur yang diisi untuk mengetahui karakteristik variabel meliputi : identitas responden (umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, paritas), *mindset* ibu, keadaan ibu selama 0-6 bulan, pengenalan awal, penolong persalinan, jenis persalinan, tindakan penolong persalinan, frekuensi kunjungan *antenatal care*, tingkat penghasilan, dan peran suami, serta alat ukur tinggi badan dan berat badan untuk mengukur status gizi responden.

#### 4.6.2 Uji Coba Kuisisioner

Sebelum disampaikan ke responden dilakukan uji kesahihah item dan keterandalan alat ukur untuk variabel pengetahuan ibu tentang ASI, sikap penolong persalinan dan peran suami. Hasil uji coba dianalisis dengan pengukuran homogenitas item dan pengukuran keajegan item. Pengukuran kesahihan dilakukan dengan analisis korelasi momen tangkar (*product moment*) dari Persons dengan taraf kesalahan (signifikansi) 5 %.

#### 4.6.3 Indikator Kuisisioner

No	Variabel	Indikator	Metode
1.	Kegagalan pemberian ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu memberi cairan/makanan selain ASI sebelum bayi berumur 60 hari</li> </ul>	Wawancara mendalam
2	<i>Mindset</i> ibu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pikiran untuk iya dan tidaknya menyusui dengan ASI atau ASI + susu formula dan atau makanan lembek lainnya</li> </ul>	Wawancara mendalam
3.	Pengenalan awal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bayi dikenalkan dengan sesuatu makanan/minuman dimulutnya 30 menit setelah lahir</li> </ul>	Wawancara mendalam
4	Pengetahuan ibu tentang ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui definisi ASI dan ASI eksklusif</li> </ul>	Wawancara mendalam
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui manfaat ASI</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui kandungan gizi dalam ASI</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui perbedaan bayi ASI dan susu formula</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui tata cara menyusui yang benar</li> </ul>	
5	Tindakan penolong persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pada saat ANC (<i>antennatal care</i>) petugas memberi pengertian dan anjuran pentingnya ASI</li> </ul>	Wawancara mendalam
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pada saat ANC (<i>antennatal care</i>) petugas menjelaskan prosedur menyusui yang benar</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pada saat ANC (<i>antennatal care</i>) petugas menjelaskan hal-hal yang dapat menghambat keluarnya ASI maupun keberhasilan menyusui</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempat ANC maupun melahirkan tidak terdapat poster-poster susu formula</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas tidak membatasi frekuensi menyusui</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas membantu belajar memberi ASI</li> </ul>	
7	Peran suami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami senang dengan kehamilan yang terjadi</li> </ul>	Wawancara mendalam
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami membantu belajar memberi ASI setelah bayi lahir</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami membantu dalam aktifitas sehari-hari</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami membantu dalam kegiatan menyusui</li> </ul>	

#### 4.6.4 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah :

##### a. Data Primer

Data Primer meliputi: umur ibu, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, paritas, status gizi ibu, *mindset* ibu, keadaan ibu selama 0-6 bln, pengenalan awal, jenis persalinan, sikap petugas penolong persalinan, frekuensi kunjungan *antenatal care*, peran suami, tk pendapatan keluarga.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder meliputi : Data program penerapan ASI di Dinas Kes.

Kabupaten Banyumas dan Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

### 4.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilaksanakan dalam 4 tahap:

#### 4.7.1 Tahap persiapan

- a) Pengurusan ijin penelitian ke Balitbangtelarda Kab. Banyumas
- b) Penetapan sasaran dan petugas lapangan
- c) Persiapan alat dan bahan
- d) Koordinasi dengan Dinkes Kabupaten Banyumas dan Pimpinan Puskesmas

e) Penetapan jadual

#### 4.7.2 Tahap pelaksanaan

a). Checking kesiapan lapangan

b). Pelaksanaan di masing-masing lokasi penelitian

#### 4.7.3 Tahap evaluasi hasil pelaksanaan

### **4.8 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **4.8.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data meliputi :

a. Editing

Editing bertujuan meneliti kembali kelengkapan jawaban yang telah ada pada kuisisioner. Editing dilakukan di lapangan, bila ada kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi dan disempurnakan.

b. Koding

Memberikan kode angka pada atribut variabel untuk memudahkan dalam pengumpulan dan pengelompokan data.

c. Entri data

Memasukan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

d. *Cleaning* data

*Cleaning* data bertujuan memeriksa kemungkinan adanya kesalahan yang terjadi saat pemasukan data.

e. Interpretasi data secara tekstual, tabel dan grafik

#### 4.8.2 Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif analitik dengan menggunakan komputer dibantu perangkat lunak program *SPSS for windows version 13,0* <sup>49</sup>. Derajat kemaknaan yang dipergunakan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan batas kemaknaan 95% ( $p \leq 0,05$ ). Batasan ini ditetapkan berdasarkan pertimbangan semua variabel luar dapat diidentifikasi <sup>44</sup>. Analisis yang dilakukan meliputi :

##### a. Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mendeskripsikan karakteristik responden menurut kasus dan kontrol, dilakukan dengan menyajikan variabel yang diteliti dengan statistik deskriptif (nilai mean dan sd) dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

##### b. Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan faktor-faktor risiko terhadap kegagalan pemberian ASI selama dua bulan dengan *uji chi square* ( $\chi^2$ ) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan keputusan hipotesis penelitian berdasarkan signifikan (*nilai p*) adalah :

1. Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak
2. Jika nilai  $p \leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima

Selanjutnya juga diperoleh nilai besar risiko (*odds ratio/OR*) paparan terhadap kasus dengan menggunakan tabel 2 x 2 sebagai berikut :

		ASI 2 bulan		Jumlah
		Berhasil	Gagal	
Faktor risiko	+	A	b	a+b
	-	C	d	c+d
Jumlah		a+c	b+d	A+b+c+d

Besar nilai OR ditentukan dengan rumus  $OR = \frac{a \times b}{b \times c}$

Dengan *Confidence Interval (CI)* 95%. Hasil interpretasi nilai OR sebagai berikut :

1. Bila OR lebih besar dari 1, CI 95% tidak mencakup nilai 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.
2. Bila OR lebih besar dari 1, CI 95% mencakup nilai 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti belum bisa ditentukan apakah sebagai faktor risiko atau faktor protektif.
3. Bila OR lebih kecil dari 1, CI 95% menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.

c. Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama variabel independen terhadap variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda. Variabel bebas yang terpilih untuk masuk ke uji regresi logistik ganda adalah hasil dari analisis bivariat dengan nilai p lebih kecil 0,25. Selanjutnya variabel tersebut dianalisis secara bersama ke dalam persamaan regresi logistik ganda.

Persamaan matematis regresi logistik ganda adalah <sup>44</sup>.

$$R = \frac{1}{1 + e^{\{\alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k\}}}$$

Keterangan :

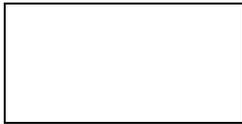
- R = Peluang terjadinya efek
- e = Bilangan natural (nilai e = 2,7182818)
- $\alpha$  = Konstanta

$\beta$  = Koefisien regresi

x = Variabel bebas

Pengambilan keputusan ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat adalah:

1. Jika nilai  $p > 0,05$  berarti dinyatakan tidak signifikan secara statistik (tidak terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat).
2. Jika nilai  $p \leq 0,05$  berarti dinyatakan signifikan secara statistik (terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat).



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Kabupaten Banyumas**

Kabupaten Banyumas merupakan salah satu bagian dari wilayah Propinsi Jawa Tengah yang termasuk daerah dengan tingkat pencapaian ASI eksklusif belum sesuai target yang diharapkan, walaupun sebenarnya berbagai upaya telah mulai dilaksanakan agar tercapai 80% bayi yang ada mendapat ASI eksklusif, antara lain peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat ASI eksklusif serta mengajarkan bagaimana cara menyusui bayi yang benar. Upaya ini dilaksanakan oleh petugas kesehatan, serta memanfaatkan para penggerak masyarakat, seperti kader-kader posyandu yang setiap bulan mengadakan kegiatan bersama Dinas Kesehatan dalam hal ini Puskesmas yang menjadi wilayah kerjanya, dari 2476 posyandu yang ada di Kabupaten Banyumas, hanya 31 yang tidak melaporkan kegiatan, dan dari 12914 kader yang ada, 12027 aktif dalam kegiatan. Menurut laporan dari petugas Dinas Kesehatan, penyebab kegagalan terbanyak karena faktor pekerjaan, rasa gengsi bahwa dengan minum susu botol akan lebih maju dan bergengsi, serta faktor pengetahuan yang kurang khususnya sikap terhadap pemberian ASI yang masih banyak yang salah. Menurut data terakhir jumlah bayi yang mendapat ASI di Kabupaten ini sebanyak 1286 balita, namun jumlah ini tidak seluruhnya Puskesmas dalam wilayah ini melaporkan, sedangkan di wilayah Puskesmas Sumpiuh, Tambak, dan Purwokerto yang merupakan daerah penelitian masing-masing secara berurutan berjumlah 133, 90,173 bayi.

## 5.2 Subyek Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 152 orang, terdiri dari 76 kasus dan 76 kontrol, yang terbagi dalam 5 wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut:

## 5.3 Analisis Univariat

### a) Faktor Internal

Hasil analisis univariat faktor internal kegagalan pemberian ASI selama dua bulan yang terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, umur, status gizi, keadaan ibu selama 0-6 bulan, *mindset* ibu, pengetahuan tentang ASI, dan frekuensi ANC yang dilakukan oleh ibu, ditampilkan dalam tabel 5.1 .

Dari tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berstatus sebagai ibu pekerja, yaitu sebanyak 80 responden (52,6%), selanjutnya pada tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan menengah ke atas sebanyak 109 responden (71,7%), pengetahuan tentang ASI rata-rata baik yaitu sebesar 58,6%, *mindset* menyusui sebagian besar ASI + SF/MP ASI yaitu sebesar 52%, paritas rata-rata termasuk paritas 1-2 sebanyak 103 (67,8%), pada distribusi keadaan ibu 0-6 bulan pasca melahirkan sebagian besar responden sehat yaitu 102 (67,1%), keadaan status gizi rata-rata normal sebanyak 108 (71,1%), kunjungan antenatal yang dilakukan responden sebagian besar lengkap, yaitu sebanyak 136 (89,5%), dan terakhir pada distribusi umur rata-rata responden berumur <35 tahun yaitu sebanyak 120 responden (78,9%).

**Tabel 5.1**  
**Distribusi frekuensi variabel pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang ASI, *mindset* ibu, status gizi, paritas, keadaan ibu 0-6 bulan, umur dan frekuensi kunjungan**

No	Nama Variabel	Frekuensi	%
<b>1</b>	<b>Pekerjaan Ibu</b>		
	Ibu Pekerja	80	52,6
	Bukan Ibu Pekerja	72	47,4
<b>2</b>	<b>Pendidikan Ibu</b>		
	Dasar	43	28,3
	Menengah ke atas	109	71,7
<b>3</b>	<b>Penget ibu ttg ASI</b>		
	Cukup	63	41,4
	Baik	89	58,6
<b>4</b>	<b><i>Mindset</i> Ibu</b>		
	ASI+ SF/MP ASI	79	52,0
	ASI	73	48,0
<b>5</b>	<b>Paritas</b>		
	≥ 3	49	32,2
	1-2	103	67,8
<b>6</b>	<b>Kead ibu 0-6 bln</b>		
	Sakit	50	32,9
	Sehat	102	67,1
<b>7</b>	<b>Status Gizi Ibu</b>		
	Kurang (< 18,5)	44	28,9
	Normal (≥ 18,5)	108	71,1
<b>8</b>	<b>Frekuensi ANC</b>		
	Kurang lengkap	16	10,5
	Lengkap (≥ 4)	136	89,5
<b>9</b>	<b>Umur Ibu</b>		
	< 35	120	78,9
	≥ 35	32	21,1

**b) Faktor Eksternal**

Hasil analisis univariat faktor eksternal kegagalan pemberian ASI selama dua bulan yang terdiri dari jenis persalinan, pengenalan awal, tindakan penolong persalinan, peran suami dan tingkat penghasilan ditampilkan dalam table 5.2 berikut ini :

**Tabel 5.2**  
**Distribusi frekuensi variabel jenis persalinan, pengenalan awal, tindakan penolong persalinan, peran suami dan tingkat penghasilan**

No	Nama Variabel	Frekuensi	%
<b>1</b>	<b>Jenis Persalinan</b>		
	Tidak Normal	50	32,9
	Normal	102	67,1
<b>2</b>	<b>Pengenalan Awal</b>		
	ASI + SF/MP ASI	64	42,1
	ASI	88	57,9
<b>3</b>	<b>Tindakan Penolong Persalin</b>		
	Kurang Tepat	103	67,8
	Tepat	49	32,2
<b>4</b>	<b>Peran Suami</b>		
	Kurang Mendukung ASI	12	7,9
	Mendukung ASI	140	92,1
<b>5</b>	<b>Tingkat Penghasilan</b>		
	> Rp. 650.000,00	87	57,2
	≤ Rp. 650.000,00	65	42,8

Dari tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden melahirkan secara normal yaitu sebanyak 102 orang (67,1%), pengenalan awal terhadap bayi yang dilahirkan sebagian besar ASI yaitu 88 (57,9%), pada tindakan penolong persalinan sebagian besar kurang tepat yaitu sebanyak 103 responden (67,8%), peran suami terhadap responden sebagian besar mendukung terhadap pemberian ASI sebanyak 140 (92,1%), sedangkan pada tingkat penghasilan rata-rata memiliki penghasilan lebih dari Rp 650.000,00 tiap bulan yaitu sebanyak 87 (57,2%). Pengkategorian penghasilan berdasarkan pertimbangan KLH (kebutuhan hidup layak) Kabupaten Banyumas berdasarkan survei terakhir (tahun 2007) sebesar Rp. 612.222,00, sedangkan untuk UMK sebesar Rp. 550.000,00.

#### 5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ). Analisis ini juga merupakan langkah awal seleksi variabel yang masuk dalam analisis multivariat. Adapun hubungan antara faktor risiko dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditunjukkan dengan nilai  $p \leq 0,05$ , nilai OR  $>1$  dan nilai 95% CI tidak mencakup  $<1$ . Faktor risiko yang dianalisis yaitu faktor internal dan eksternal.

##### a). Faktor internal

Hubungan status pekerjaan dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.3 berikut ini :

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Status Pekerjaan Ibu Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel Status Pekerjaan	Kasus	Kontrol	Total	p	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Ibu Pekerja	51 (67,1)	29 (38,2)	80 (52,6)	<b>0,001</b>	<b>3,31</b>	<b>1,69-6,43</b>
Bukan Ibu Pekerja	25 (32,9)	47 (61,8)	72 (47,4)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari Tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa proporsi responden yang berstatus sebagai ibu pekerja pada kasus (67,1%) lebih besar dibandingkan kontrol (38,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI ( $p=0,001$ ), dan ibu pekerja merupakan faktor risiko terjadinya kegagalan pemberian ASI selama 2 bulan (OR=3,31; 95% CI = 1,69 – 6,43).

Hubungan pengetahuan tentang ASI dengan kegagalan pemberian

ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.4 berikut ini :

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Pengetahuan Tentang ASI Ibu Kasus dan Kontrol**  
**Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel Penget Ttg ASI	Kasus	Kontrol	Total	p	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Cukup	35 (46,1)	28 (36,8)	63 (41,4)	0,323	1,463	0,765-2,799
Baik	41 (53,9)	48 (63,2)	89 (58,6)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa responden dengan pengetahuan tentang ASI kategori baik pada kontrol proporsinya lebih besar (63,2%) dibanding kasus (47,2%). Hasil analisis  $X^2$  menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kegagalan pemberian ASI ( $p= 0,323$ ).

Hubungan tingkat pendidikan dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.5 berikut ini :

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Tingkat Pendidikan Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel Ting.Pendidik	Kasus	Kontrol	Total	p	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Pendidik dasar	30(39,5)	13(17,1)	43(28,3)	0,004	3,16	1,49-6,72
Pen menengah	46(60,5)	63(82,9)	109(71,7)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa proporsi responden dengan pendidikan dasar pada kontrol lebih kecil (17,1%) dibandingkan kasus (39,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI, dan

pendidikan merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI (OR= 3,16;95% CI = 1,49 – 6,72).

Hubungan *mindset* ibu dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.6 berikut ini :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi *Mindset* Ibu Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel <i>Mindset</i> Ibu	Kasus	Kontrol	Total	P	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
ASI + SF/MP ASI	47 (61,8)	32 (42,1)	79 (52,0)	0,023	2,228	1,164-4,266
ASI	29 (38,2)	44 (57,9)	73 (48,0)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa responden dengan *mindset* bahwa bayi yang akan lahir akan diberi ASI saja, pada kontrol proporsinya lebih besar (57,9%) dibanding kasus (38,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *mindset* ibu dengan kegagalan pemberian ASI ( $p= ,023$ ), dan *mindset* ibu ASI + SF/MP ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI saja selama dua bulan (OR= 2,228 ; 95% CI = 1,164-4,266).

Hubungan paritas dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.7 berikut ini :

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Paritas Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel Paritas	Kasus	Kontrol	Total	p	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
≥ 3	32 (42,1)	17 (22,4)	49 (32,2)	0,015	2,52	1,246-5,113
1-2	44 (57,9)	59 (77,6)	103 (67,8)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa proporsi responden yang melahirkan anak  $\geq 3$  pada kasus lebih besar (42,1%) dibandingkan kontrol (22,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI. ( $p=0,015$ ) dan paritas  $\geq 3$  merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI (OR= 2,52; 95% CI = 1,246 – 5,113).

Hubungan keadaan ibu 0-6 bulan dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.8 berikut ini :

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Keadaan Ibu 0-6 Bln Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

<b>Variabel</b>	<b>Kasus</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Total</b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>
<b>0-6 bln</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>			
Sakit	33 (43,4)	17 (22,4)	50 (32,9)	0,010	2,66	1,316-5,390
Sehat	43 (56,6)	59 (77,6)	102 (67,1)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.8 dapat dijelaskan bahwa proporsi responden yang tidak mengalami sakit (sehat) selama 0-6 bulan sejak kelahiran pada kasus lebih kecil (56,6%) dibandingkan kontrol (77,6%). Hasil uji  $X^2$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara keadaan ibu selama 0-6 bulan dengan pemberian ASI. Dan kondisi sakit pada ibu merupakan faktor risiko terjadinya kegagalan pemberian ASI (OR= 2,66; 95% CI = 1,316 – 5,390).

Hubungan status gizi dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.9 berikut ini :

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Status Gizi Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel Status Gizi	Kasus	Kontrol	Total	P	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Kurang (IMT < 18,5)	20 (26,3)	24 (31,6)	44 (28,9)	0,592	0,77	0,38-1,56
Normal (IMT ≥ 18,5)	56 (73,7)	52 (68,4)	108(71,1)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.9 dapat dijelaskan bahwa proporsi responden dengan gizi kurang pada kasus lebih kecil (26,3%) dibanding kontrol (31,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kegagalan pemberian ASI (p= 0,592).

Hubungan kunjungan antenatal dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.10 berikut ini :

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Kunjungan Antenatal Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel ANC	Kasus	Kontrol	Total	P	OR	95%CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Kurang Lengkap	13 (17,1)	3 (3,9)	16 (10,5)	0,017	5,02	1,37-18,42
Lengkap (≥ 4)	63 (82,9)	73 (96,1)	136 (89,5)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.10 dapat dijelaskan bahwa banyaknya kunjungan antenatal yang dilakukan responden, dengan kategori kurang lengkap pada kasus lebih besar (17,1%) dibanding kontrol (3,9%). Hasil uji  $X^2$  menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara banyaknya ANC yang dilakukan oleh ibu dengan kegagalan pemberian ASI, dan menurut hasil

penelitian yang ada frekuensi ANC yang kurang merupakan faktor risiko terjadinya kegagalan pemberian ASI (OR= 5,02;95% CI = 1,37 – 18,42).

Hubungan umur ibu dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.11 berikut ini :

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Umur Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

<b>Variabel</b>	<b>Kasus</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Total</b>	<b>P</b>	<b>OR</b>	<b>95%CI</b>
<b>Umur</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>			
< 35	59 (77,6)	61 (80,3)	120 (78,9)	0,842	1,172	0,537-2,559
≥ 35	17 (22,4)	15 (19,7)	32 (21,1)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.11 dapat dijelaskan bahwa proporsi responden, dengan umur berisiko gagal memberikan ASI eksklusif ( $\geq 35$ ), pada kasus proporsinya lebih besar (22,4%) dibanding kontrol (19,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kegagalan pemberian ASI ( $p= 0,842$ ).

**Tabel 5.12**  
**Rangkuman Hasil Analisis Bivariat Faktor Internal terhadap**  
**Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan**

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Nilai</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>
			<b>p</b>		
1	Pekerjaan Ibu	Ibu Pekerja	0,001	3,31	1,69-6,43
2	Pendidikan Ibu	Dasar	0,004	3,16	1,49-6,72
3	Pengetahuan ttg ASI	Cukup	0,323	1,463	0,765-2,799
4	<i>Mindset</i> ibu	ASI+ SF/MP ASI	0,023	2,23	1,16-4,27
5	Paritas	>3	0,015	2,52	1,25-5,11
6	Keadaan ibu 0-6 bln	Sakit	0,010	2,66	1,32-5,39
7	Status Gizi	Kurang	0,59	0,77	0,38-1,56
8	Kunjungan Antenatal	Kurang Lengkap	0,017	5,02	1,37-18,42
9	Umur	≥ 35 th	0,842	1,172	0,537-2,559

**b). Faktor Eksternal**

Hubungan pengenalan awal dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.13 berikut ini :

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Pengenalan Awal Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

<b>Variabel Peng. Awal</b>	<b>Kasus N (%)</b>	<b>Kontrol N (%)</b>	<b>Total N (%)</b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>
SF/MP ASI	40 (52,6)	24 (31,6)	64 (42,1)	0,014	2,407	1,243 – 4,662
ASI	36 (47,4)	52 (68,4)	88 (57,9)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.13 dapat dijelaskan bahwa proporsi bayi yang mendapatkan pengenalan awal bukan ASI pada kasus lebih besar (52,6%) dibanding kontrol (31,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan bermakna antara pemberian ASI dengan pengenalan awal ( $p=0,014$ ) dan pengenalan awal bukan ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI ( $OR= 2,407;95\% CI= 1,243 - 4,662$ )

Hubungan jenis persalinan dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.14 berikut ini :

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Jenis Persalinan Kasus dan Kontrol Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

<b>Variabel Jenis Persalin</b>	<b>Kasus N (%)</b>	<b>Kontrol N (%)</b>	<b>Total N (%)</b>	<b>P</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>
Tidak Normal	32 (42,1)	18 (23,7)	50 (32,9)	0,025	2,433	1,166 -4,909
Normal	44 (57,9)	58 (76,3)	102 (67,1)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.14 dapat dijelaskan bahwa proporsi jenis persalinan tidak normal pada kasus (40,8%) lebih besar dibandingkan kontrol (22,4%), Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan pemberian ASI ( $p= 0,025$ ) dan jenis persalinan tidak normal merupakan faktor risiko terjadinya kegagalan pemberian ASI ( $OR= 2,433$ );95% CI = 1,166 -4,909)

Hubungan peran suami dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.15 berikut ini :

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Peran Suami Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel Peran Suami	Kasus	Kontrol	Total	p	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Mendukung	6 (7,9)	6 (7,9)	12 (7,9)	1,00	1,00	0,31-3,25
Kurang Mendukung	70 (92,1)	70 (92,1)	140 (92,1)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.15 dapat dijelaskan bahwa pada variabel peran suami, baik pada kasus maupun kontrol proporsi responden yang mendapat dukungan dari suami persentasenya sama (92,1%) dan hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara peran suami dan pemberian ASI ( $p= 1,00$ ).

Hubungan tindakan penolong persalinan dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.16 berikut ini:

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Tindakan Penolong Persalinan Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel Tindakan Pen Persal	Kasus	Kontrol	Total	P	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Kurang Mendukung	56 (73,7)	47 (61,8)	103 (67,8)	0,165	1,73	0,87-3,44
Mendukung	20 (26,3)	29 (38,2)	49 (32,2)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.16 dapat dijelaskan bahwa proporsi responden yang kurang mendapat dukungan dari penolong persalinan pada kasus lebih besar (73,7%) dibanding kontrol (61,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tindakan penolong persalinan dengan pemberian ASI ( $p= 0,165$ ).

Hubungan tingkat penghasilan dengan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ditampilkan dalam tabel 5.17 berikut ini:

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Tingkat Penghasilan Kasus dan Kontrol Kegagalan**  
**Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008**

Variabel TkPenghasilan	Kasus	Kontrol	Total	P	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
> 650.000	46 (60,5)	41 (53,9)	87 (57,2)	0,512	1,31	0,69-2,49
≤650.000	30 (39,5)	35 (46,1)	65 (42,8)			
Total	76 (100,0)	76 (100,0)	152 (100,0)			

Dari tabel 5.17 dapat dijelaskan bahwa tingkat penghasilan lebih dari Rp.650.000,00, pada kasus proporsinya lebih kecil (39,5%) dibandingkan pada kontrol (46,1%). Hasil analisis  $X^2$  menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan pemberian ASI ( $p= 0,512$ ).

**Tabel 5.18**  
**Rangkuman Hasil Analisis Bivariat Faktor Eksternal**  
**Terhadap Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan**

No	Variabel	Kategori	Nilai p	OR	95% CI
1	Pengenalan awal	SF/MP ASI	0,014	2,41	1,24-4,66
2	Jenis persalinan	Tidak normal	0,025	2,43	1,17-4,91
3	Tingkat pendapatan	≤ 650.000,00	0,512	1,31	0,69-2,49
4	Tind. Penolong prs	Kurang tepat	0,165	1,73	0,87-3,44
5	Peran suami	Kurang mendukung	1,00	1,00	0,31-3,25

### 5.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilaksanakan dengan tujuan mengetahui variabel bebas apa saja yang dapat menjadi prediktor terjadinya kegagalan pemberian ASI selama dua bulan., dilaksanakan melalui dua tahapan yaitu pemilihan variabel penting yang dapat masuk ke dalam uji regresi logistik ganda, yaitu variabel dari hasil uji *chi square* dengan nilai  $p < 0,25$  dan pemilihan variabel utama/yang berpengaruh terhadap terjadinya kegagalan pemberian ASI (variabel hasil uji regresi logistik ganda dengan nilai  $p \leq 0,05$ ).

#### a). Variabel Penting

Variabel yang dipilih dari hasil uji *chi square*, yaitu variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,25$ . ditampilkan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 5.19**  
**Variabel Penting yang Masuk dalam Uji Regresi Logistik Ganda**

No	Variabel	Nilai p	OR	95% CI
1.	Ibu Pekerja	0,001	3,31	1,69-6,43
2.	Persalinan tdk normal	0,023	2,43	1,17-4,91
3.	Pendidikan dasar	0,004	3,16	1,49-6,72
4.	Pengenalan awal bukan ASI	0,014	2,41	1,24-4,66
5.	<i>Mindset</i> ibu ASI+SF/MP ASI	0,023	2,23	1,16-4,27
6.	Paritas $\geq 3$	0,015	2,52	1,25-5,11
7.	Keadaan ibu sakit	0,010	2,66	1,32-5,39
8.	Frek ANC kurang lengkap	0,017	5,02	1,37-18,42

**b). Variabel Utama**

Setelah dilakukan uji regresi logistik ganda, menunjukkan bahwa variabel yang merupakan faktor risiko terjadinya kegagalan pemberian ASI selama dua bulan (nilai  $p \leq 0,05$ ) adalah :

- 1). Ibu Pekerja (OR= 4,549;95% CI=1,996-10,369)
- 2). *Mindset* ibu ASI + SF/MP ASI (OR= 2,719;95% CI = 1,246-5,932)
- 3). Pendidikan Ibu Rendah (OR = 2,830 ; 95% CI = 1,013-7,906)

Selengkapnya ditampilkan dalam tabel 5.20 berikut ini :

**Tabel 5.20**  
**Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Variabel Bebas Terhadap Kegagalan Pemberian ASI**

No	Variabel	B	SE	Uji Wald	Nilai p	Exp(B)	95%CI exp (B)
1.	Pekerjaan	1,515	0,420	12,988	0,0001	4,549	1,996-10,369
2.	<i>Mindset</i> Ibu	1,000	0,398	6,317	0,012	2,719	1,246-5,932
3	Pendidikan	1,040	0,524	3,939	0,047	2,830	1,013-7,906

Apabila dimasukan dalam persamaan regresi logistik ganda, maka diperoleh nilai :

$$R = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1x_1 + b_2x_2)}}$$

$$R = \frac{1}{1 + 2,71^{-(2,541 + 1,515 \text{ Pekerjaan} + 1,000 \text{ Mindset Ibu} + 1,040 \text{ Pendidikan})}}$$

$$R = \frac{1}{1 + 2,71^{-(1,014)}}$$

R = 0,8 → 80%

Berdasarkan persamaan regresi logistik ganda dapat diketahui bahwa 80% kemungkinan terjadinya kegagalan pemberian ASI selama dua bulan lebih disebabkan oleh pengaruh faktor internal ( ibu pekerja, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI, dan pendidikan ibu rendah), sedangkan 20% disebabkan faktor lain yang tidak terukur.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Faktor Risiko Terjadinya Kegagalan Pemberian ASI**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak sekali faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI, namun demikian dari penelitian ini menunjukkan ada 3 faktor yang paling berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI, yaitu status pekerjaan, *mindset* ibu dan tingkat pendidikan. Beberapa faktor pada analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara variabel tersebut dengan kegagalan pemberian ASI, namun hasil penelitian ini faktor-faktor tersebut sebenarnya dapat dihindarkan untuk sebagai faktor risiko. Sebagai contoh pada variabel pengenalan awal. Sudah bukan rahasia umum lagi bahwa setiap rumah sakit menyediakan bahkan memberikan susu formula untuk bayi yang baru lahir, dengan demikian bayi menjadi sudah familier dengan susu formula, namun demikian jika *mindset* ibu ASI, maka akan diupayakan berbagai usaha untuk keberhasilan menyusui ASI saja setelah dari rumah sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80% kegagalan pemberian ASI selama dua bulan karena faktor internal terutama ibu pekerja, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI, dan pendidikan rendah, namun faktor internal yang lain maupun faktor eksternal perlu juga diwaspadai karena variabel-variabel tersebut yang kemungkinan memberikan kontribusi kegagalan pemberian ASI selama dua bulan sebesar 20%. Selain itu adanya promosi susu formula juga bisa menjadi kemungkinan gagalnya pemberian ASI walaupun *mindset* awal sebenarnya ASI saja, promosi bisa berasal dari petugas kesehatan misalnya pada saat pulang dibekali susu formula, ataupun dari iklan-iklan di beberapa media baik cetak maupun elektronik. Berdasarkan hasil di lapangan seluruh responden pernah mendengar ataupun melihat iklan susu formula dari

berbagai sumber informasi, yaitu sebanyak 122 responden (80,3%) mendapat informasi dari media, 21 responden (13,8%) dari petugas/sarana kesehatan, 6 (3,9%) dari saudara/teman dan 3 responden (2%) dari sales.

### **1. Variabel yang terbukti merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI**

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang terbukti sebagai faktor risiko terjadinya kegagalan pemberian ASI adalah pekerjaan ibu, *mindset* menyusui dan pendidikan ibu.

#### **a). Pekerjaan ibu**

Hasil penelitian menunjukkan ibu berstatus sebagai ibu pekerja merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI ( $p= 0,001, OR= 4,549; 95\% CI=1,996-10,369$ ). Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hanson, M dkk (2003), bahwa pekerjaan mempunyai asosiasi erat dengan terjadinya kegagalan pemberian ASI<sup>10</sup>.

Salah satu dampak kehidupan modern adalah pada pengaturan peran dalam keluarga. Dahulu pengaturan peran adalah ayah sebagai kepala keluarga yang bertugas antara lain memimpin keluarga dan mencari nafkah, ibu bertanggungjawab untuk urusan dalam rumah, serta anak-anak sebagai anggota keluarga yang disiapkan untuk berkembang di masa depan. Kehidupan modern sedikit menggeser pengaturan tersebut, kini para ibu dituntut untuk tidak berperan dalam urusan domestik saja, tapi juga urusan di luar rumah, seperti bekerja tanpa melupakan peran keibuan yang tak tergantikan seperti hamil, melahirkan dan menyusui. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif selama enam bulan, selain itu tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi, artinya, ibu harus siap

setiap saat bayi membutuhkan ASI. Akibatnya jika ibu diharuskan kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan, pemberian ASI eksklusif ini tidak berjalan sebagaimana seharusnya, belum lagi ditambah kondisi fisik dan mental yang lelah karena harus bekerja sepanjang hari dan ditambah diet yang kurang memadai jelas akan berakibat pada kelancaran produksi ASI. Adanya peraturan cuti yang hanya berlangsung selama 3 bulan membuat banyak ibu harus mempersiapkan bayinya dengan makanan pendamping ASI sebelum masa cutinya habis, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi tidak berhasil.

Kenyataan ini berbeda dengan beberapa negara lain, seperti di Inggris, ibu hamil dan melahirkan bisa mendapatkan cuti 40 minggu, yang diambil mulai 11 minggu sebelum hari perkiraan lahir sampai 23 minggu setelah melahirkan, artinya mungkin sekali bagi ibu di sana untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Ironis sekali jika melihat kenyataan di Indonesia, kampanye pemberian ASI eksklusif selama enam bulan mulai digalakkan dan informasi manfaat ASI eksklusif disebarkan merata di tengah masyarakat, bahkan pemerintah menetapkan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) sebagai program nasional, tetapi pada kenyataannya masih sangat kurang dukungan dari berbagai pihak yang membuat program ini tidak mustahil dilaksanakan bagi ibu bekerja<sup>51</sup>.

#### **b). *Mindset* ibu**

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan ( $p=0,012$ ,  $OR=2,719$ , 95% CI 1,246-5,932). Ibu yang memang dari awal mempunyai *mindset* bahwa bayi yang akan lahir nantinya diberi ASI saja, maka akan dengan berbagai usaha

untuk keberhasilan pemberian ASI, begitu pula sebaliknya, jika dari awal kehamilan sudah merencanakan dengan susu formula/makanan tambahan lain, maka kesulitan-kesulitan yang sering dihadapi pada saat mulai awal menyusui akan mudah menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI, terlebih lagi jika ibu pernah mengalami kesulitan pada saat menyusui anak sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Foo LL, dkk (2005), yang menyebutkan bahwa kegagalan pemberian ASI dapat disebabkan oleh pengaruh pengalaman menyusui sebelumnya yang mengalami kesulitan, sehingga dapat dipastikan ibu dengan pengalaman menyusui sebelumnya tidak menyenangkan akan sulit terbentuk untuk kehamilan berikutnya akan menyusui dengan ASI saja.

Hal yang menarik juga terjadi pada para ibu yang sebenarnya *mindset* ibu awalnya ASI saja, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 38,2% responden yang *mindset* awalnya akan menyusui ASI saja, namun akhirnya gagal memberikan ASI saja selama dua bulan. Beberapa sebabnya berdasarkan hasil wawancara mendalam, ada yang karena mengalami persalinan tidak normal (*caesar*), sehingga pemulihan kondisi agak lama, dan bayi dikenalkan dengan susu formula, yang kedua karena ASI keluar setelah beberapa hari, dan sebagian ada yang bayinya tidak mau menyusu serta rewel saja sehingga pemberian susu formula menjadi alternatifnya.

### **c). Tingkat Pendidikan**

Hasil penelitian memaparkan bahwa tingkat pendidikan rendah merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI ( $p= 0,047$ ,  $OR= 2,830$ ,  $95\% CI= 1,013-7,906$ ). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Hanson, M, dkk (2003), yang menyatakan bahwa risiko untuk menghentikan pemberian ASI lebih besar pada wanita dengan pendidikan

rendah. (OR=1,60;95% CI= 1,06-2,40;p=0,03). Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemberian ASI. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang ASI. Dimana ASI merupakan makanan utama dan terbaik untuk bayi usia 0-2 tahun. Tingkat pendidikan ibu yang rendah, wawasan pengetahuan terbatas dan tradisi turun temurun merupakan faktor yang mendukung timbulnya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup sebagai makanan bayi, akibatnya para ibu memberikan bentuk cairan /makanan lembek lain seperti susu formula, pisang lumat, nasi lumat sebagai makanan pendamping ASI sebelum bayinya mencapai umur 6 bulan. Pada kenyataannya di lapangan para ibu dengan tingkat pendidikan rendah kebanyakan mempunyai tingkat pendapatan yang rendah, kegagalan pemberian ASI yang terjadi bukan tercampur dengan pemberian susu formula, namun dengan makanan lumat seperti pisang dan nasi lumat, namun justru sebaliknya pada para ibu dengan pendidikan tinggi kegagalan pemberian ASI rata-rata tercampur dengan pemberian susu formula, karena umumnya para ibu tersebut bekerja sehingga ada dana khusus untuk pembelian susu formula.

## **2. Variabel yang tidak terbukti sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI**

### **a). Faktor Internal**

**Umur ibu.** Analisis statistik secara multivariat mendapatkan hasil bahwa umur bukan merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini

sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanson, M, dkk (2003), bahwa umur tidak berisiko menghentikan menyusui sebelum usia bayi 6 bulan<sup>10</sup>.

**Status Gizi.** Keadaan status gizi ibu yang dilihat berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan indikator tersebut, bukan merupakan faktor risiko terjadinya kegagalan pemberian ASI. Hal tersebut sesuai dengan studi studi ilmiah yang membuktikan bahwa dengan status gizi ibu yang marjinal, kuantitas ASI yang dihasilkan dapat mencukupi kebutuhan sang bayi. Data antropometri sendiri, salah satunya dengan indikator IMT, biasanya akan berpengaruh terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan, namun tak ada kaitannya dengan produksi ASI. Karenanya ibu menyusui yang kurus, normal ataupun *overweight* sebenarnya tidak perlu mengkhawatirkan volume produksi ASI yang dihasilkan. Dengan bekal keyakinan produksi ASI akan mencukupi kebutuhan sang bayi dan seringnya intensitas sang bayi menyusui pada ibu, maka akan dijamin produksi ASI akan sesuai dengan kebutuhan bayi tersebut.

Bila kebutuhan energi wanita usia reproduksi sebesar 2100 kkal/hari, seorang ibu menyusui memerlukan asupan rata rata 2700 kkal dalam kesehariannya. Tambahan sebesar 500-700 kkal tersebut tak lain diperlukan untuk keperluan biosintesis ASI. Ekstra energi tersebut pun tidak semuanya harus didapatkan dari intake makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sehari hari. 200 kkal ternyata telah tersedia di tubuh ibu berupa cadangan deposit yang telah dibentuk sejak dimulainya proses kehamilan. Sisa 300-500 kkal/hari lah yang baru diharapkan diperoleh dari intake makanan keseharian ibu. Jadi tidak tepat bila dikatakan seorang ibu menyusui harus makan dengan porsi besar besaran agar tidak kelaparan dan produksi ASI lancar. Satu kenyataan yang membahagiakan, wanita dengan masalah gizi ternyata tetap mampu memproduksi ASI secara normal. Namun, kondisi

malnutrisi yang ekstrim dan berkepanjangan dapat mempengaruhi kandungan beberapa zat yang terdapat dalam ASI.

Asupan energi ibu menyusui yang kurang dari 1500 kkal per hari ternyata dapat menurunkan produksi ASI sebesar 15%. Kandungan total lemak pun akan menurun disertai dengan perubahan pola asam lemak yang ada. Komponen imun dalam ASI (juga kolostrum) kuantitasnya akan rendah seiring dengan semakin buruknya status nutrisi ibu menyusui. Selain itu pantangan makanan yang kadang dijumpai di masa menyusui ternyata berpengaruh pada kondisi defisiensi vitamin-vitamin yang larut dalam air. Hal yang sering kali ditemui adalah rendahnya konsentrasi vitamin C dalam ASI. Berbeda dengan vitamin A, D, E, dan K yang larut dalam lemak, komposisi vitamin vitamin tersebut umumnya lebih bergantung pada status nutrisi busui dibanding asupan makanan sehari hari. Adanya hubungan antara malnutrisi pada ibu menyusui dengan komposisi ASI juga ditemukan pada konsentrasi mikronutrisi yodium dan selenium. Namun keterkaitan tersebut tidak dijumpai pada besi, zinc, kalsium dan magnesium. Artinya, di kondisi tersebut asupan harian ibu menyusui tidak banyak mempengaruhi konsentrasi harian mineral mineral yang telah dikemukakan. Seorang ibu menyusui dengan masalah gizi non kronis, yang kerap kali hamil serta menyusukan anak anaknya beberapa tahun lamanya, ternyata tetap dapat menghasilkan ASI dengan kualitas dan kuantitas yang mencukupi. Namun demikian, kondisi di atas bila dibiarkan berkepanjangan sedikit banyak akan mempengaruhi keadaan gizi sang ibu sendiri. Karenanya pemberian suplementasi amat diperlukan, khususnya demi kepentingan kesehatan dan status gizi sang ibu di masa depan. Di daerah yang termasuk endemik defisiensi Vitamin A, diharapkan para ibu mengkonsumsi suplementasi vitamin A sebanyak 200.000 IU. Asupan tambahan vitamin tersebut hendaknya diberikan selama

delapan minggu pertama setelah persalinan. Pemberian selama masa kehamilan hendaknya dihindari mengingat mungkin munculnya efek teratogenik pada janin. Suplementasi yodium juga perlu dilakukan pada bumil dan busui di daerah yang tergolong mengalami defisiensi yodium. Dengan pemberian suplementasi diharapkan konsentrasi mikronutrisi tersebut dapat meningkat dalam tubuh ibu. Pemberian suplementasi makanan idealnya dimulai sebelum sang ibu menjalani kehamilan. Upaya tersebut juga perlu diteruskan saat mengandung bahkan setelah persalinan<sup>52</sup>.

**Paritas.** Analisis statistik secara multivariat menunjukkan bahwa paritas bukan faktor risiko kegagalan pemberian ASI. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Bonuck (2005) yang mengatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko lamanya seorang ibu untuk menyusui. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan semua variabel dianalisis secara bersama-sama sehingga ada pengaruh variabel lain yang lebih kuat pada saat analisis<sup>53</sup>.

**Keadaan ibu selama 0-6 bulan.** Analisis statistik secara multivariat menunjukkan bahwa keadaan sakit/sehat bukan merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan. Hal tersebut dimungkinkan persentasi pada kasus antara yang sehat dan yang sakit sama. Sehingga analisis secara multivariat menjadi tidak bermakna, selain itu dengan analisis secara bersama-sama sehingga kemungkinan ada pengaruh variabel lain yang lebih kuat.

**Pengetahuan ibu tentang ASI,** Analisis secara bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI bukan faktor risiko kegagalan pemberian ASI. Hal tersebut dimungkinkan persentasi responden dengan pengetahuan baik hampir sama antara kasus dan kontrol, selain itu banyak masyarakat yang sebenarnya mengetahui manfaat ASI,

namun sikap terhadap pemberian ASI masih kurang serta kesadaran yang rendah bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik.

**Frekuensi Kunjungan Antenatal.** Analisis secara multivariat menunjukkan bahwa frekuensi ANC yang dilakukan oleh ibu bukan merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI. Hasil penelitian tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh, Linsu, L (2007), bahwa *antenatal care* tidak berhubungan dengan keberhasilan/inisiatif ibu menyusui eksklusif, namun yang justru berhubungan dan secara statistik bermakna adalah *postnatal support*<sup>8</sup>. Selain itu tidak semua responden melahirkan dengan petugas kesehatan yang melayani pada saat pelayanan antenatal. Dari data yang ada 53,3% melahirkan di RS/RB, 34,2% melahirkan di rumah bidan dan 12,5% melahirkan di rumah dengan bantuan bidan.

#### **b). Faktor Eksternal**

**Jenis Persalinan.** Analisis statistik multivariat mendapatkan hasil bahwa jenis persalinan tidak terbukti sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Bartington, S, (2006) bahwa jenis persalinan bukan merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI<sup>54</sup>.

**Tingkat Penghasilan.** Analisis secara bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendapatan bukan merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI. Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanson, M, dkk (2003), bahwa tingkat penghasilan bukan merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil pendataan beberapa responden di lapangan, menunjukkan bahwa pada tingkat pendapatan tinggi, banyak yang berstatus sebagai wanita pekerja, sehingga merasa mempunyai kecukupan dana untuk memenuhi kebutuhan susu formula, sedangkan pada tingkat

pendapatan yang rendah, kebanyakan berstatus pendidikan rendah, sehingga pengetahuan dan kesadaran tentang ASI rendah, akibatnya mereka mengenalkan makanan pendamping ASI seperti pisang, air tajin, dan makanan lembek lainnya lebih awal.

**Pengenalan Awal.** Analisis statistik secara multivariat mendapatkan hasil bahwa pengenalan awal bukan faktor risiko kegagalan pemberian ASI, walaupun banyak teori bahwa dengan segera memberi ASI 30 menit setelah melahirkan, hal tersebut akan memperlancar produksi ASI, selain itu bayi yang dikenalkan pertama kali dengan puting susu, dipastikan akan memperlihatkan ketertarikannya untuk disusui. Namun pada kenyataannya Laporan Departemen Kesehatan sangat memprihatinkan. Pengenalan awal dengan ASI belum sesuai dengan harapan. Hal tersebut berdasarkan data yang menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI dalam satu jam pertama setelah dilahirkan pada 1997 jumlahnya 8% dan turun menjadi 3,7% pada tahun 2002. Sebaliknya dengan susu formula justru mengalami peningkatan 10,8% pada tahun 1997 menjadi 32,45% pada tahun 2002. Hal inilah salah sebab mengapa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan mengalami penurunan. Pada tahun 1997 sebanyak 42,4% dan turun menjadi 39,5% pada tahun 2002. Hal yang lebih penting lagi adalah dengan lebih awal mengenalkan ASI, maka aktifitas menyusui akan sangat bermanfaat mencegah kematian ibu melahirkan. Isapan bayi saat menyusui membuat ibu mengeluarkan hormon oksitosin yang memacu kontraksi rahim. Kontraksi rahim kemudian menjepit pembuluh darah dan menghentikan pendarahan di rahim sehingga kematian ibu karena pendarahan akan berkurang, selain itu aktifitas menyusui membuat payudara berganti sel dengan baik dan hal ini dapat mencegah terjadinya kanker payudara. Tidak menunjukkannya kemaknaan secara statistik mungkin

disebabkan semua variabel dianalisis secara bersama-sama sehingga ada pengaruh variabel lain yang lebih kuat pada saat analisis.

**Tindakan Penolong Persalinan.** Analisis secara bivariat menunjukkan bahwa tindakan penolong persalinan bukan faktor risiko kegagalan pemberian ASI. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mattar, C, dkk (2003), bahwa pendidikan dan konsultasi selama antenatal, secara signifikan meningkatkan pemberian ASI eksklusif selama tiga bulan. Perbedaan ini dimungkinkan tindakan penolong persalinan yang diterima baik oleh responden sebagai kasus maupun kontrol, bukan sebagai aspek yang sengaja dibuat oleh petugas, tapi berdasarkan yang diterima responden, mulai dari kehamilan sampai melahirkan<sup>13</sup>.

**Peran Suami.** Analisis secara bivariat menunjukkan bahwa peran suami tidak berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI. Perbedaan ini dimungkinkan persentase yang sama antara kasus dan kontrol pada kriteria suami yang mendukung maupun kurang mendukung, serta variabel peran suami yang diterima baik oleh responden sebagai kasus maupun kontrol, bukan sebagai aspek yang sengaja dibuat oleh suami tapi berdasarkan yang diterima responden, mulai dari kehamilan sampai melahirkan. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pisacane, A, dkk (2005), yang mengadakan intervensi langsung terhadap suami dalam manajemen dan mempersiapkan segala kemungkinan kesulitan dalam proses menyusui, dan hasil penelitian tersebut, menunjukkan bahwa dengan mengajarkan suami bagaimana mengelola segala kemungkinan kesulitan dalam proses menyusui berhubungan erat dengan keberhasilan menyusui selama 6 bulan<sup>11</sup>.

## 6.2. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Disain penelitian yang bersifat retrospektif (*case control*) sehingga *recall* bias sangat mungkin terjadi. Peneliti mencoba meminimalkan bias *recall* dengan memilih responden dengan bayi umur 3-6 bulan.
2. Bias informasi terutama misklasifikasi pada kasus atau kontrol mungkin terjadi, untuk menghindari hal tersebut peneliti didampingi petugas melakukan sendiri pengambilan data (wawancara dengan responden) di lapangan.
3. Pemilihan variabel bebas untuk mengetahui faktor risiko kegagalan pemberian ASI kemungkinan belum dapat menggambarkan keseluruhan permasalahan yang ada karena kompleksitas masalah yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Faktor internal merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan terutama faktor ibu pekerja (OR= 4,549), *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI (OR =2,719), dan pendidikan rendah (OR = 2,830).
- b. Probabilitas ibu melahirkan yang gagal memberikan ASI selama dua bulan sebesar 80% apabila ibu tersebut sebagai ibu pekerja, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI dan pendidikan rendah.
- c. Faktor internal khususnya (umur, paritas, status gizi, keadaan ibu selama 0-6 bulan, pengetahuan ibu tentang ASI, frekuensi ANC) dan faktor eksternal (jenis persalinan, pengenalan awal, tingkat penghasilan, peran suami, dan peran petugas penolong persalinan) kemungkinan memberi kontribusi kegagalan pemberian ASI selama dua bulan sebesar 20%, walaupun secara statistik tidak bermakna.

#### **7.2 Saran**

##### **a. Bagi Pemerintah**

Perlu dibuat peraturan dimana semua perusahaan/tempat kerja yang memperkerjakan pekerja wanita harus menyediakan waktu dan tempat khusus untuk kegiatan memerah ASI serta fasilitas menyimpan ASI, mengingat banyak kegagalan pemberian ASI karena faktor pekerjaan, yang menuntut ibu harus bekerja kembali sebelum bayi yang dilahirkan berusia enam bulan. Selain itu meningkatkan upaya pembinaan terhadap rumah sakit agar menjadi rumah sakit sayang bayi.

## **b. Dinas Kesehatan**

Perlu meningkatkan peran para petugas, khususnya di bagian kesehatan ibu dan anak, dalam pelayanan antenatal agar mewaspadaikan ibu yang berstatus sebagai ibu pekerja, dan juga ibu dengan pendidikan rendah agar terus dimotivasi, ditingkatkan pengetahuan tentang ASI dan tata laksana menyusui yang benar, terutama tata laksana menyusui bagi ibu bekerja seperti bagaimana memerah ASI yang benar, sekaligus penyimpanan dan penyajiannya, sehingga selama kehamilan *mindset* ibu akan terus meningkat, bahwa bayinya akan diberi ASI saja.

## **c. Bagi Ibu Hamil**

Mempersiapkan sebaik-baiknya baik fisik maupun mental selama kehamilan, antara lain mempersiapkan payudara bila diperlukan, mempelajari ASI dan tata laksana menyusui, menciptakan dukungan keluarga dan lingkungan, memilih tempat melahirkan yang sayang bayi, menciptakan sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

## **d. Bagi Ibu yang Bekerja**

Bagi ibu bekerja yang tidak dapat membawa bayinya ke tempat kerja, perlu mempersiapkan ASI perah sebulan sebelum masa cuti habis, sehingga pada masanya harus bekerja kembali, baik ibu maupun bayi telah terbiasa dengan pemberian ASI perah.

## **e. Penelitian Selanjutnya**

Perlu pengkajian ulang dari beberapa variabel yang pada penelitian ini tidak menunjukkan sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

## **BAB VIII**

### **RINGKASAN**

Konvensi hak-hak anak tahun 1990, antara lain menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal merupakan salah satu hak anak, hal ini berarti bahwa selain merupakan kebutuhan, ASI juga merupakan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya, namun demikian pada kenyataan di lapangan pemberian ASI masih belum sesuai target yang diharapkan.

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (2002-2003), didapati data jumlah pemberian ASI pada bayi dibawah usia dua bulan sebesar 64% dari total bayi yang ada, di Jawa Tengah rata-rata 27,40% pada tahun 2005, sedangkan di Kabupaten Banyumas sebesar 52,12%, semuanya masih dibawah target yang diharapkan yaitu 80% bayi yang ada mendapat ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI kemungkinan karena banyaknya faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI baik itu faktor eksternal maupun internal dari ibu sendiri, oleh karena itu perlu dikaji faktor-faktor risiko internal dan eksternal apa saja yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh informasi tentang faktor risiko internal & eksternal yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI selama dua bulan. Jenis penelitian ini adalah observasi dengan disain kasus kontrol. Kasus dan kontrol telah diketahui pada saat (awal) penelitian, kemudian ditelusuri secara retrospektif faktor risiko (paparan) yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

Populasi studi dikelompokkan menjadi dua yaitu kasus dan kontrol. Kasus adalah ibu yang gagal memberi ASI saja selama 2 bulan yang memenuhi kriteria inklusi subyek penelitian. Kontrol adalah ibu yang berhasil memberikan ASI saja selama dua bulan yang memenuhi

kriteria inklusi subyek penelitian. Sampel adalah populasi studi yang terpilih untuk menjadi subyek penelitian. Jumlah sampel 152 orang yang terdiri dari 76 kasus dan 76 kontrol.

Variabel penelitian terdiri dari variabel terikat yaitu kegagalan pemberian ASI selama dua bulan dan variabel bebas adalah faktor internal yang terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, umur, status gizi, keadaan ibu selama 0-6 bulan, *mindset* ibu, pengetahuan tentang ASI, dan frekuensi ANC yang dilakukan oleh ibu, dan faktor eksternal yang terdiri dari jenis persalinan, pengenalan awal, tindakan penolong persalinan, peran suami dan tingkat penghasilan. Tahap-tahap analisis yang digunakan dalam analisis ini adalah analisis univariat untuk menggambarkan deskriptif subyek penelitian, analisis bivariat untuk mengetahui besar risiko/*odds ratio* paparan terhadap kasus secara sendiri-sendiri, dan analisis multivariat untuk mengetahui paparan secara bersama-sama beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI selama dua bulan. Uji statistik yang digunakan dalam analisis multivariat adalah *multiple logistic regresion*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang terbukti sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah: ibu pekerja ( $p= 0,001$ ;OR= 3,31;95%CI= 1,69-6,43), persalinan tdk normal ( $p= 0,023$ ;OR= 2,43;95%CI= 1,17-4,91), pendidikan rendah ( $p= 0,004$ ;OR= 3,16;95%CI= 1,49-6,72), pengenalan awal SF/MP ASI ( $p= 0,014$ ;OR= 2,41;95%CI= 1,24-4,66), *mindset* ibu ASI + SF/MP ASI ( $p= 0,023$ ;OR= 2,23;95%CI= 1,16-4,27), paritas  $\geq 3$  ( $p= 0,015$ ;OR= 2,52;95%CI= 1,25-5,11), ibu sakit ( $p= 0,010$ ;OR= 2,66;95%CI= 1,32-5,39), frekuensi ANC  $<4$  (tidak lengkap) ( $p= 0,017$ ;OR= 5,02;95%CI= 1,37-18,42)

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang secara bersama-sama terbukti sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah ibu pekerja

(OR= 4,549;95% CI=1,996-10,369), *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI(OR= 2,719;95% CI = 1,246-5,932), pendidikan ibu rendah (OR = 2,830 ; 95% CI = 1,013-7,906)

Simpulan dari penelitian ini bahwa faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan disebabkan faktor internal, terutama ibu pekerja (OR= 4,549), *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI (OR =2,719), dan pendidikan rendah (OR = 2,830), probabilitas ibu melahirkan yang gagal memberikan ASI selama dua bulan sebesar 80% apabila ibu tersebut sebagai ibu pekerja, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI dan pendidikan rendah.

Saran bagi pemerintah perlu dibuat peraturan dimana semua perusahaan/tempat kerja yang mempekerjakan pekerja wanita harus menyediakan waktu dan tempat khusus untuk kegiatan pemerah ASI serta fasilitas menyimpan ASI, mengingat banyak kegagalan pemberian ASI karena faktor pekerjaan, yang menuntut ibu harus bekerja kembali sebelum bayi yang dilahirkan berusia enam bulan. Selain itu perlu peningkatan pembinaan terhadap rumah sakit agar menjadi rumah sakit sayang bayi. Bagi Dinas Kesehatan perlu meningkatkan peran para petugas, khususnya di bagian kesehatan ibu dan anak, dalam pelayanan antenatal agar mewaspadaikan ibu yang berstatus sebagai ibu pekerja, serta ibu dengan pendidikan rendah agar terus dimotivasi, ditingkatkan pengetahuan tentang ASI dan tata laksana menyusui yang benar, terutama tata laksana menyusui bagi ibu pekerja dan bagi ibu hamil perlu mempersiapkan sebaik-baiknya baik fisik maupun mental selama kehamilan, khususnya bagi yang bekerja harus mulai belajar pemerah ASI sebulan sebelum masa cuti habis

## DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli, U, *Mengenal ASI Eksklusif*, Edisi III, Trubus Agriwidya, Jakarta, 2005
2. Lukman, TI, *Program ASI Eksklusif hingga Bayi Enam Bulan*, dalam <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2005/kia01.htm>, diakses tanggal 1 September 2007
3. UNICEF, *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*, <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2006/kia03.htm>, diakses tanggal 1 September 2007
4. Depkes RI, *Profil Kesehatan Jawa Tengah*, dalam <http://www.Depkes.go.id>, 2005 diakses tanggal 23 Juni 2006
5. Anonim, *Perkembangan Penanggulangan Gizi Buruk di Indonesia tahun 2005*, dalam <http://www.Depkes.go.id> diakses tanggal 2 Juni 2006
6. Linkages, *Pemberian ASI Eksklusif*, Academy For Educational Development dalam [www.Linkagesproject.Org](http://www.Linkagesproject.Org), 2002, diakses tanggal 25 Juni 2007
7. Kramer, MS, Kakuma R *Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding*, American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 78, No. 2, August 2003 dalam <http://www.ajcn.org/cgi/content/abstract/78/2/291?ct>
8. Waba, *For breastfeeding to succeed, mothers need to be supported*, The world Alliance for Breastfeeding Action, dalam, [www.Waba.org.my](http://www.Waba.org.my), 2008, diakses tanggal 9 Agustus 2008.
9. Foo LL, Quek SJ, Ng SA, Lim MT, Deurenberg-Yap M. *Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay and Indian mothers*. *Health Promot Int* 2005;20:229-37
10. Hanson M, Hellerstedt W, Desvarieux M, Duval S, *Correlates of Breast-Feeding in a Rural population*, Am J Health Behav, volume 27 no 4, 2003
11. Pisacane, A, Continio, GI, Aldinucci, M, D'Amora, S, Continisio, P, *A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion*, PEDIATRICS Vol. 116 No. 4 October 2005, dalam

- <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/116/4/e494>, diakses tanggal 10 Desember 2007
12. Depkes, RI, *Manajemen Laktasi*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta, 2001
  13. Mattar CN, Chong YS, Chan YS, Chew A, Tan P, Chan YH, et al. Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2007;109:73-80
  14. Graffy J, Taylor J, Williams A, Eldridge S. Randomised controlled trial of support from volunteer counsellors for mothers considering breast feeding. *BMJ* 2004;328:26
  15. Lin Su, L, Sengchrong, Y, Huakchen, Y, Shihchan, Y, Fok, D, Thwetun, K et al, *Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial*, *BMJ*, September, 2007, dalam <http://www.bmj.com/cgi/content/full/335/7620/596>, diakses tanggal 10 Desember 2007
  16. Soeparmanto, P Dan Rahayu, Sc, *Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi, dan Perawatan Kesehatan*, Badan Penelitian dan Pengembangan, Puslitbang Pelayanan Kesehatan, Surabaya, Agustus 2001, dalam <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/art-3.htm> diakses tanggal 10 Desember 2007
  17. Rinaningsih, *ASI Eksklusif modal kecerdasan anak*, Media Informasi Kesehatan, Dinkes Propinsi Jawa Tengah, edisi Agustus, 2007.
  18. Suhardjo, *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*, Kanisius, Yogyakarta, 2007
  19. Cochi SL, Fleming DW, Hightower AW, et al. Primary invasive *Haemophilus influenzae* type b disease: a population-based assessment of risk factors. *J Pediatr.* 1986 dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 3 Desember 2007
  20. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. *Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants.* *J Pediatr.* 1995, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 3 Desember 2007

21. Lopez-Alarcon M, Villalpando S, Fajardo A. *Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age.* *J Nutr.* 1997, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 3 Desember 2007
22. Lawrence R, *Breastfeeding, a guide for the medical profession*, fourth edition, Mosby, Philadelphia, 1994
23. Purwanti, H, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
24. Arisman, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 2004
25. Anderson J, Johnstone B, Remley D, *Breast feeding and cognitive development: a meta analysis*, *Am j clin Nutr* volume 70, 1999
26. Reynolds A. *Breastfeeding and brain development.* *Pediatr Clin North Am.* 2001.
27. Chua S, Arulkumaran S, Lim I, Selamat N, Ratnam SS. *Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity.* *Br J Obstet Gynaecol.* 1994, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360) diakses tanggal 14 Januari 2008
28. Kennedy KI, Labbok MH, Van Look PF. *Lactational amenorrhea method for family planning.* *Int J Gynaecol Obstet.* 1996, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 14 Januari 2008
29. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, et al. *Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer.* *N Engl J Med.* 1994, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 14 Januari 2008
30. Jernstrom H, Lubinski J, Lynch HT. *Breast-feeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers.* *J Natl Cancer Inst.* 2004, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 14 Januari 2008
31. Rosenblatt KA, Thomas DB. *Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid contraceptives.* *Int J Epidemiol.* 1993, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 14 Januari 2008
32. Hasselquist, M, *Tata Laksana Ibu dan Bayi Pasca Kelahiran*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006

33. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. *Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. Am J Clin Nutr.* 1993, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 14 Januari 2008
34. Ahluwalia I, Morrow B, Hsia J, *Why do women stop breastfeeding? Finding from pregnancy risk assessment and monitoring system*, Pediatrics volume 116, American Academy of Pediatrics, 2005
35. AAP (American Academy of Pediatrics) Section on Breastfeeding. *Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics* 2005;115:496-506 dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 3 Desember 2007
36. Abdoerrachman, Affandi, Agusman, Alatas, Dahlan, A, Aminullah, A, dkk, *Ilmu Kesehatan Anak 3*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 2005
37. Hall, dalam, <http://www.PikiranRakyat.Com/cetak/2005/0505/26/0606.htm>, 1994, diakses tanggal 23 September 2005
38. Edmond KM, Bard EC, Kirkwood BA, *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*, Pediatrics, 2006;117 : 380-386, dalam [www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360), diakses tanggal 13 Juli 2008
39. Quigley, MA, *Increasing exclusive breast feeding*, BMJ, September, 2007, dalam <http://www.bmj.com/cgi/content/extract/335/7620/574>, diakses tanggal 10 Desember 2007
40. Schlesselman, J, *Case Control Studies, Design, Conduct, Analysis*, Oxford University Press, 1982, hal 27-54
41. Gordis, L, *Epidemiology*, WB. Saunders Company, A Harcourt Health Sciences Company, Philadelphia London New York. St, Louis Sydney Toronto, 2000, hal 140-155
42. Dahlan, S, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT Arkans, Jakarta, 2006
43. Rothman, JK, *Epidemiologi Modern*, Yayasan Pustaka Nusantara dan Yayasan Essentia Medica, Jakarta, 1995
44. Sabri, L & Hartono, S, *Statistik Kesehatan*, PT Raya Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hal 133-164

45. Dahlan, S, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, PT Arkans, Jakarta, 2006, hal 29- 60
46. Budiarto, E, *Metodologi Penelitian Kedokteran*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 2003
47. Tjokronegoro, A & Sudarsono, S, *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*, Balai Penerbit FK UI Jakarta, 1999
48. Pratiknya, A, *Dasar-dasar Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Cetakan kelima, PT Raja Grafindo Persada, 2003
49. Santoso,S, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia, Jakarta, 2000, hal 145-232
50. Nugroho, B, *Strategi Jitu memilih metode statistik penelitian dengan SPSS*, Penerbit ANDI Yogyakarta, 2005
51. Widad, A, *Cuti melahirkan dan Memberi ASI Eksklusif*, dalam <http://Kompas.com/kompas-cetak/0412/13swara/1426091.htm>, diakses tanggal 12 februari, 2008
52. Amin, *Pengaruh Status Gizi Ibu Pada Sukses Menyusui*, dalam [http://www.promosikesehatan.com/\[milis-nakita\]](http://www.promosikesehatan.com/[milis-nakita]) Kelebihan asi eks 6 bln {01, diakses tanggal 14 juli 2008
53. Bonuck, K, Trombley,M, Freeman,K, Mckee, D, *Randomised, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months*. Pediatrics Vol.116 No.6 Desember 2005, dalam <http://www.jacn.org/cgi/content/full/24/5/327>
54. Bartington, S, Griffiths,L, Tate,A, Dezateux, C, *Are breastfeeding rates higher among mothers delivering in Baby Friendly accredited maternity units in the UK?*, International Journal of Epidemiology, Volume 35. No 5, Agustus 2006, dalam <http://ije.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/35/5/1178>
55. Hendarto, B, Subiyanto, Jastuti, I *Pedoman Penulisan Tesis*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2000

## Lampiran 3

### Hasil kegiatan *Indepth Interview*

Berikut beberapa petikan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) :

1. UK, 30 tahun, Staf Tata Usaha SMP, **Kelompok Kontrol**

Saya berhasil memberi ASI, karena dari awal memang berniat memberi ASI, selain manfaat dari ASI itu sendiri, toh saya juga kerjanya dekat rumah, sehingga sewaktu-waktu saya bisa pulang ke rumah untuk memberi ASI. Saya dapat memberi ASI beberapa menit setelah anak lahir, pada waktu itu setelah anak saya lahir (proses persalinan selesai), bu bidan langsung menempelkan anak saya di atas dada, dan saat itulah anakku belajar pertama kali menyusu, dan alhamdulillah langsung bisa dan ASI saya juga langsung keluar, hal tersebut berbeda sekali waktu saya melihat proses persalinan kakak saya, dan sampai umur 4 bulan saya terus memberikan ASI tanpa campuran apapun, terlebih adanya issue bakteri Zaka Zakii yang sempat membuat saya khawatir.

2. TT, 26 tahun, Staf pengajar Universitas Swasta, **Kelompok Kontrol**

Kelahiran ini merupakan anak saya yang pertama, lahir secara normal, tepat jam 12 malam, pada saat begitu bayi lahir, bayi saya langsung di bawa ke inkubator, dan saya langsung dilakukan proses jahitan karena bidan melakukan epis beberapa kali, setelah kurang lebih 3 jam, setelah proses persalinan, bayi saya ditempatkan bersama saya dalam satu ruangan. Pada waktu bayi saya nangis, saya mencoba memberi ASI, karena dari awal saya sudah berniat ingin ASI eksklusif, namun ASI belum keluar, bayipun terus nangis, sampai akhirnya bu bidan memberi susu formula, waktu itu jenisnya vitalac, tapi pagi harinya ibu mertua saya yang waktu itu menemani di RB, terus membelajari agar bayi bisa menyusu, dan alhamdulillah saat itu ASI mulai keluar, dan mulai saat itulah saya baru bisa memberi ASI eksklusif sampai usia 2,5 bulan, karena tempat bekerja saya jauh, sehingga saya mulai membelajari anak saya dengan susu formula setelah anak saya usia 2,5 bulan sebelum masa cuti saya habis.

3. RG, 29 tahun, Guru SDIT , **Kelompok Kontrol**

Ini merupakan kelahiran anak saya yang kedua, dari anak saya yang pertama saya memang sudah punya keinginan untuk bisa memberi ASI eksklusif, dan alhamdulillah pada kelahiran anak yang kedua juga saya lakukan sampai usia 6 bulan, karena kebetulan di SD tempat saya mengajar menyediakan tempat penitipan anak, sehingga pada saat saya mulai bekerja, saya bawa juga bayi saya dan anak pertama saya, yang sudah masuk TK di samping SD saya mengajar. Pada saat awal memang sempat diberi susu formula sama bidan, tapi setelah ASI saya keluar, susu formula tersebut tidak saya berikan lagi walaupun pada saat saya pulang susu formula tersebut juga dibawakan.

4. AN 27 tahun, Ibu rumah tangga, **Kelompok Kontrol**

Saya langsung bisa memberi ASI beberapa menit setelah persalinan, saya melahirkan di rumah dengan memanggil bidan, dari awal kehamilan saya memang sudah berniat memberi ASI, selain saya tahu manfaatnya, saya memang sudah memutuskan

berhenti bekerja setelah hamil, karena itu komitmen dengan suami, walaupun ijazah S1 saya jadi tidak terpakai. Persiapan yang saya lakukan pada saat itu mulai dari pembersihan payudara, minum CDR, minum susu hamil untuk mencukupi gizi saya selama hamil sebagai persiapan masa menyusui. Saya bisa memberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, walaupun pada saat usia kurang lebih 4,5 bulan, anak saya tidak mau menyusui pada payudara yang kanan, tapi alhamdulillah saya tetap bisa melanjutkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan walaupun dengan satu payudara.

**5. NN, 24 tahun, Ibu Rumah Tangga, Kelompok Kasus**

Sejak anak saya lahir sampai sekarang, saya tidak kasih ASI eksklusif, karena pada waktu lahir di RS saya tidak tinggal sekamar dengan anak saya, jadi selama saya di ruang bayi anak saya ya dikasih susu formula. Masalah ke dua karena ASI saya baru keluar pada hari ketiga, sehingga sebelum itu ya dikasih susu formula. Padahal saya sebenarnya pengen kasih ASI, dan setelah ASI saya keluar saya tetap memberi ASI dan susu formula secara bergantian, karena kalau minum ASI saja dia kayaknya tidak kenyang, jadi rewel terus, tapi begitu dikasih susu formula dia langsung tenang. Menurut saya ASInya sebenarnya banyak, tapi dia kayaknya agak susah menghisap puting dan lebih senang minum dengan dot.

**6. SH, 36 tahun, Ibu rumah tangga, Kelompok Kasus**

Saya selalu memberi ASI berdampingan dengan pisang ambon, sejak bayi lahir, dan itu sudah saya lakukan terhadap ketiga anak saya, memberi susu formula jelas saya tidak sanggup karena saya dari keluarga dengan penghasilan pas-pasan, tapi kalau hanya dikasih ASI saja, anak saya kayaknya tidak kenyang, bentar-bentar bangun dan nangis, sehingga tidak bisa disambi buat melakukan pekerjaan rumah.

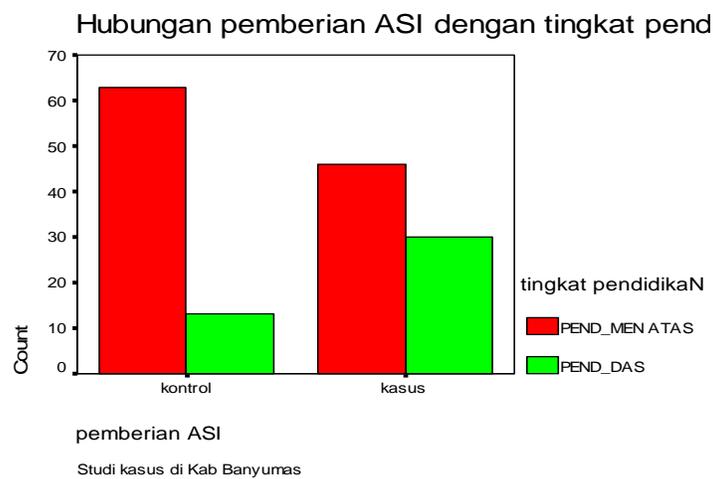
**7. YN, 27 tahun, Guru SMP Swasta, Kelompok Kasus**

Saya baru bisa memberi ASI setelah tiga hari kelahiran anak saya, Saya melahirkan caesar, dan selama di rumah sakit, bayi saya ditempatkan di ruang bayi, sehingga otomatis diberi susu formula, dan selama proses pembelajaran memberi ASI bayi saya sangat sulit menghisap puting, karena jenis puting saya memang masuk ke dalam, akhirnya sayapun tetap memberi susu formula, dan kadang-kadang saya beri ASI terutama pada malam hari menjelang tidur.

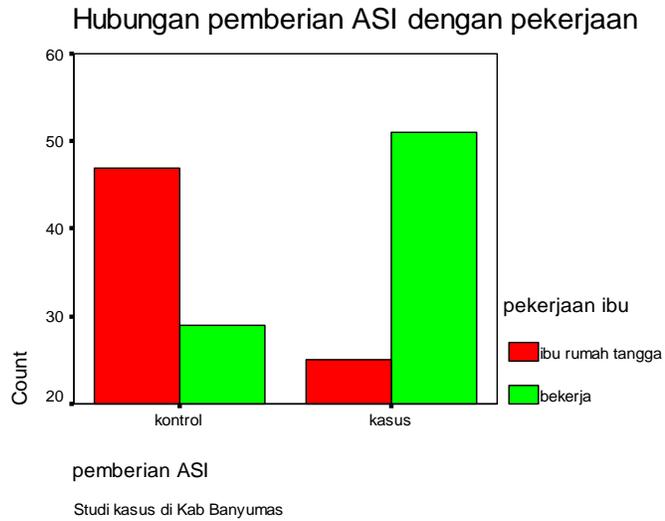
**8. EJ, 30 tahun, Guru SD, Kelompok Kasus**

Ini merupakan kelahiran anak saya yang kedua, pada waktu hamil saya sudah merencanakan memberi ASI juga susu formula secara bergantian, hal tersebut saya lakukan, karena pada saat anak saya yang pertama, saya berhasil memberi ASI sampai kurang satu minggu dari masa cuti habis, kurang lebih (2,6 bulanan), namun pada saat membelajari dengan susu formula anak pertama saya sangat sulit, sehingga seolah-olah dia minumnya menunggu saya pulang kerja, dan mbahnya (orang tua saya) yang membantu mengasuh saat itu agak kerepotan, dan anak saya jadinya kurus, sehingga pada kelahiran ini orangtua saya menyarankan agar langsung dibelajari pakai susu formula dari awal kelahiran.

Tingkat pendidikan responden pada kasus sebesar 39,5% untuk pendidikan dasar ( $\leq$  SMP) dan 60,5% pendidikan menengah ke atas ( $\geq$  SMA) sedangkan pada control sebesar 17,1% untuk pendidikan dasar ( $\leq$  SMP) dan 82,9% pendidikan menengah ke atas ( $\geq$  SMA) (grafik 1)



Pada variabel pekerjaan ibu, pada kasus 67,1% berstatus sebagai ibu pekerja dan 32,9% sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pada kontrol 38,2% sebagai pekerja dan 61,8% sebagai ibu rumah tangga (grafik 2)



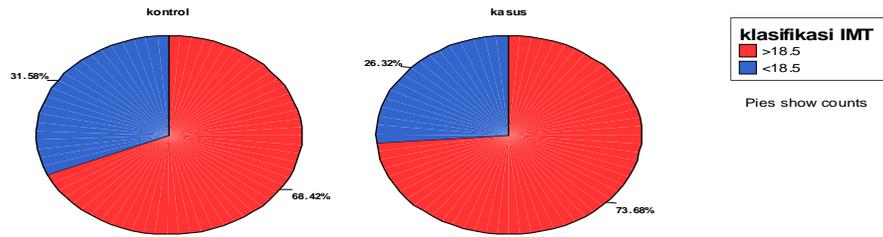
Pengetahuan responden, pada kasus 46,1% pengetahuan tentang ASI cukup dan 53,9% pengetahuan tentang ASI baik, sedangkan pada kontrol 36,8% pengetahuan cukup dan 63,2% pengetahuan baik.(grafik 3)



Status gizi dengan indikator IMT (indeks massa tubuh) dengan kategori <18,5 sebagai gizi kurang dan >18,5 sebagai gizi cukup. Pada kasus 26,3% dan 73,7% gizi cukup, sedangkan pada kontrol 31,6% gizi kurang dan 68,4% gizi cukup (grafik 4).

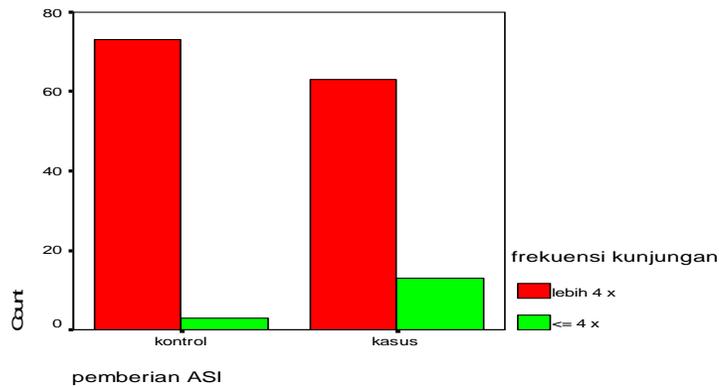
**Grafik**

Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi (Berdasarkan Indikator IMT)



Studi kasus di Kabupaten Banyumas

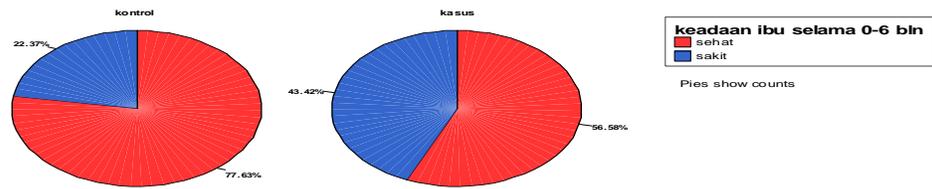
Frekuensi ANC yang dilakukan responden selama kehamilan pada kasus frekuensi ANC  $\leq 4$  sebesar 17,1%, dan lebih dari 4 sebesar 82,9%, sedangkan pada kontrol ANC  $\leq 4$  sebesar 3,9%, dan lebih dari 4 sebesar 96,1% (Grafik 5)



Keadaan ibu selama 0-6 bulan, pada kasus 43,4% mengalami keadaan sakit dan 56,6% sehat, sedangkan pada kontrol 22,4% mengalami sakit dan 77,6% sehat (grafik 6).

**Grafik**

Hubungan pemberian ASI dan keadaan ibu selama 0-6 bulan

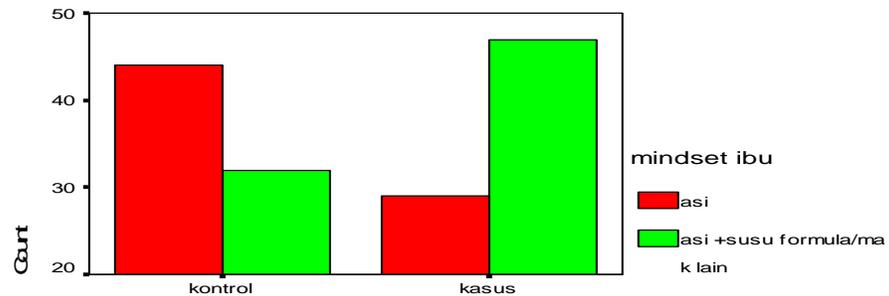


Studi kasus di Kabupaten Banyumas

Pada variabel mindset ibu, pada kasus 61,8% mind setnya ASI + tambahan lain baik susu formula maupun makanan lembek lainnya, dan hanya 38,2% yang *mindsetnya* ASI Eksklusif. Sedangkan pada kontrol 42,1% *mindsetnya* ASI + tambahan lain baik susu formula maupun makanan lembek lainnya, dan 57,9% *mindsetnya* ASI (Grafik 7)

**grafik**

Hubungan Pemberian ASI dengan Mindset Ibu



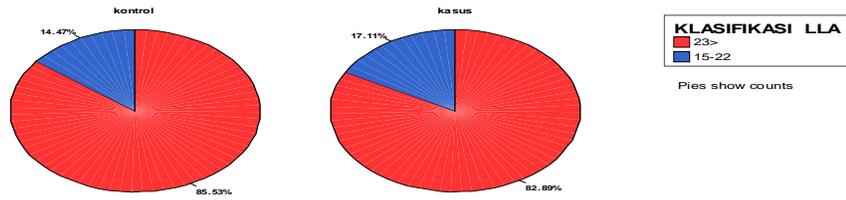
pemberian ASI

Studi Kasus di Kab Banyumas

Pada variabel status KEP, pada kasus 17,1% termasuk KEP, dan 82,9 % termasuk normal ( $LLA \geq 23$  cm), sedangkan pada kontrol 14,5% termasuk KEP, dan 85,5 % termasuk normal (Grafik 8).

**Grafik**

Hubungan pemberian ASI dan status KEP (kurang energi protein)

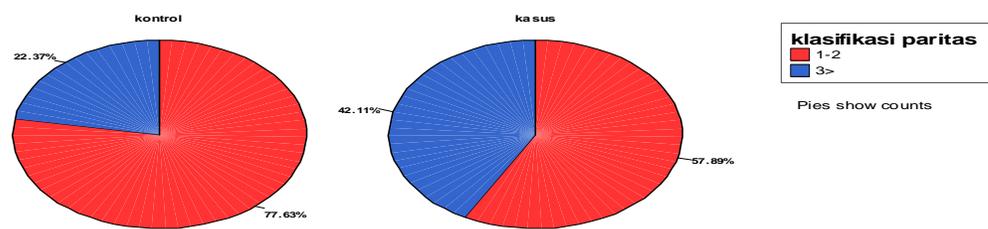


Studi kasus di Kabupaten Banyumas

Klasifikasi paritas pada bayi yang dilahirkan responden pada kasus paritas 1-2 sebesar 57,8% dan paritas  $\geq 3$  sebesar 42,1%, sedangkan pada kontrol paritas 1-2 sebesar 77,6% dan paritas  $\geq 3$  sebesar 22,4% (Grafik 9)

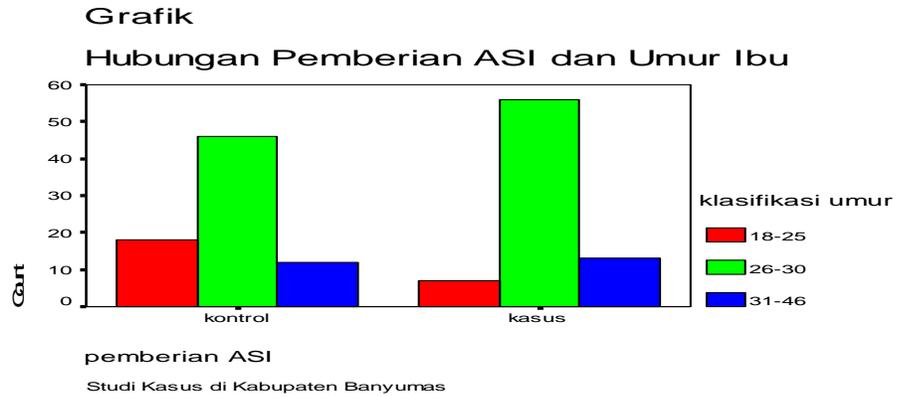
**Grafik**

Hubungan Pemberian ASI dengan Paritas

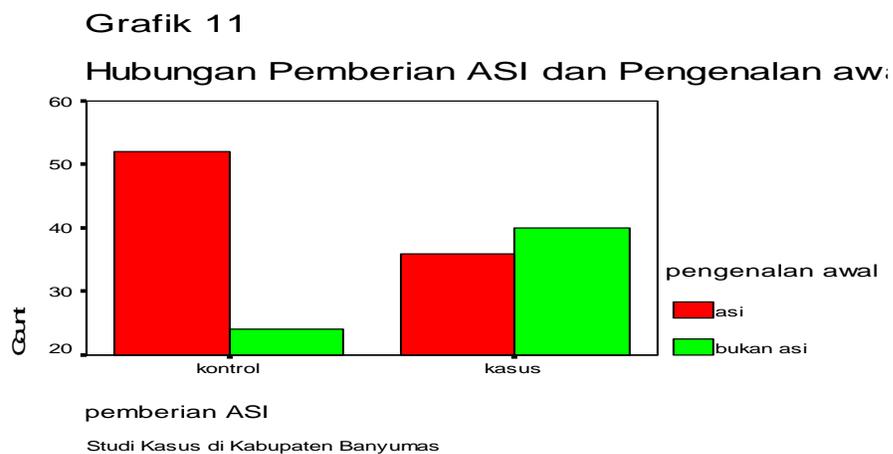


Studi kasus di Kabupaten Banyumas

Pada variabel umur ibu, dikategorikan menjadi 3, sesuai penelitian yang dilakukan oleh Hanson, M, dkk (2003), pada kasus umur 18-25 (9,2%), umur 26-30 (73,7%), umur 31-46 (17,1%), sedangkan pada kontrol umur 18-25 (23,7%), umur 26-30 (60,5%), umur 31-46 (15,8%) (grafik 10)



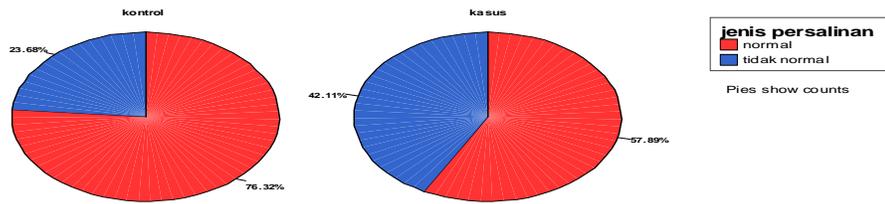
Pengenalan awal bukan ASI, pada kasus 52,6%, dan pengenalan awal ASI 47,4%, sedangkan pada kontrol 31,6% bukan ASI dan 68,4% ASI (grafik 11)



Faktor eksternal selanjutnya adalah jenis persalinan, pada kasus 59,2% persalinan normal dan 40,8% tidak normal, sedangkan pada kontrol 77,6% persalinan normal dan 22,4% persalinan tidak normal (Grafik 12)

**Grafik 12**

Hubungan Pemberian ASI dengan Jenis Persalinan

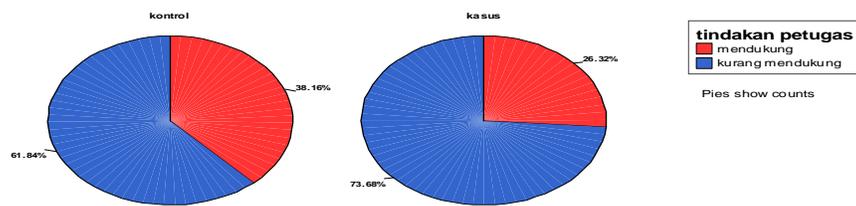


Studi kasus di Kabupaten Banyumas

Pada variabel tindakan petugas kesehatan, pada kasus 73,7% kurang mendukung dan 26,3% mendukung, sedangkan pada kontrol 61,8% kurang mendukung dan 38,2% mendukung (grafik 13).

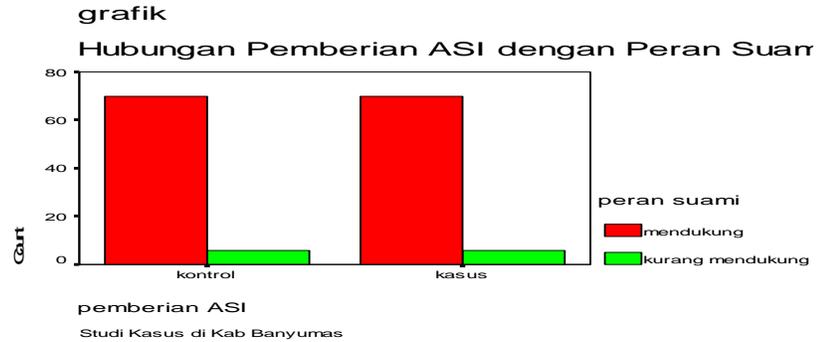
**Grafik**

Hubungan Pemberian ASI dan Tindakan Petugas Kesehatan

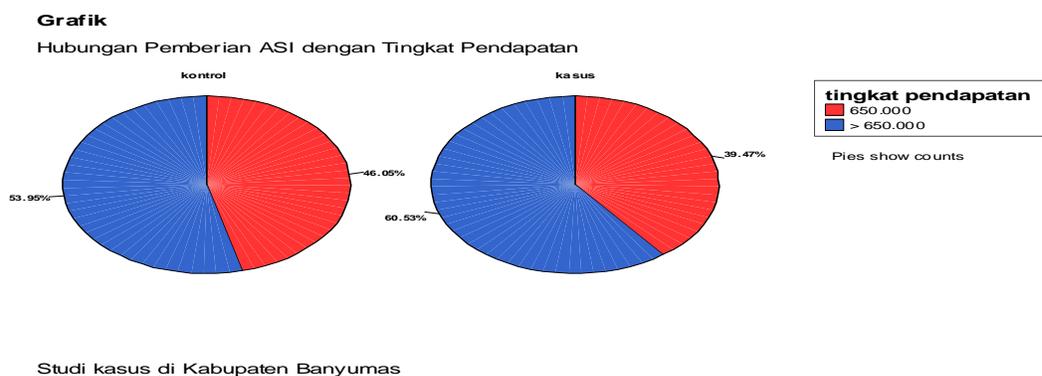


Studi kasus di Kabupaten Banyumas

Faktor eksternal selanjutnya adalah peran suami, hasil penelitian menunjukkan baik pada kasus maupun kontrol 92,1% suami mendukung pemberian ASI dan hanya 7,9% yang tidak mendukung (grafik 14).



Variabel terakhir yang merupakan faktor eksternal adalah tingkat pendapatan keluarga diklasifikasikan menjadi  $\leq$  Rp. 650.000,00 dan  $>$  dari Rp. 650.000,00. Kategori ini berdasarkan pertimbangan KLH (kebutuhan hidup layak) kabupaten Banyumas berdasarkan survei terakhir (tahun 2007) sebesar Rp. 612.222,00, sedangkan untuk UMK sebesar Rp. 550.000,00. Hasil penelitian menunjukkan pada kasus 60,5% penghasilan lebih dari 650.000,00 dan 39,5% kurang dari 650.000,00, sedangkan pada kontrol 53,9% penghasilan lebih dari 650.000,00 dan 46,1% kurang dari 650.000,00 (grafik 15)



**sumber informasi susu formula \* pemberian ASI Crosstabulation**

		Count	pemberian ASI		Total
			kontrol	kasus	
sumber informasi	media		64	58	122

susu formula	elektronik/massa	% within pemberian ASI	84.2%	76.3%	80.3%
		Count	9	12	21
	petugas/sarana kesehatan	% within pemberian ASI	11.8%	15.8%	13.8%
		Count	2	4	6
	saudara/teman	% within pemberian ASI	2.6%	5.3%	3.9%
		Count	1	2	3
	sales	% within pemberian ASI	1.3%	2.6%	2.0%
		Count	76	76	152
Total		% within pemberian ASI	100.0%	100.0%	100.0%

