

Risk Factors of Failure to Give Breastfeeding During Two Months
(Case Study of Infants aged 3 To 6 Months Old In Banyumas District)

Isna Hikmawati¹, Mateus Sakundarno², Asri Purwanti³

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 ≥ 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

¹ Mahasiswa Magister Epidemiologi Program Pascasarjana UNDIP Semarang

² Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang

³ Bagian Anak Rumah Sakit Umum Karyadi Semarang

PENDAHULUAN

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. ASI merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal¹, namun demikian pada kenyataan di lapangan pemberian ASI masih belum sesuai target yang diharapkan. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2002-2003), didapati data jumlah pemberian ASI pada bayi dibawah usia dua bulan sebesar 64% dari total bayi yang ada². Data UNICEF tahun 2006 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan.³ 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.¹ 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 eksklusif⁴. 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 kehidupannya⁵. 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 bayi³.

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 bayinya⁶. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI dapat disebabkan oleh bermacam faktor yaitu faktor internal maupun eksternal. Faktor internal misalnya kurangnya frekuensi ANC (*antenatal care*)⁷, pengalaman menyusui sebelumnya yang mengalami kesulitan dalam menyusui⁸, pendidikan yang rendah serta ibu sebagai status pekerja⁹. Sedangkan faktor eksternal antara lain peran ayah dalam membantu kesulitan-kesulitan menyusui¹⁰, 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 negara⁴.

Tujuan penelitian adalah membuktikan faktor internal dan eksternal ibu sebagai faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

METODE PENELITIAN

Disain Studi

Penelitian yang akan dilaksanakan termasuk penelitian analitik, dengan disain kasus kontrol, kelompok 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 kontrol¹¹.

Populasi Studi

Populasi studi adalah ibu yang mempunyai bayi umur 3- 6 bulan. Kasus adalah ibu yang gagal memberikan ASI saja selama 2 bulan. Kontrol adalah ibu yang berhasil memberikan ASI saja selama 2 bulan, jumlah sampel minimal sebanyak 76 (kelompok kasus 76, kelompok kontrol 76)¹².

Variabel Penelitian

Variabel bebas meliputi : umur ibu, pendidikan ibu, paritas, status gizi ibu, keadaan ibu 0-6 bulan, *mindset* ibu, pengetahuan ibu tentang ASI, Frekuensi *antenatal care* (ANC), pekerjaan ibu, jenis persalinan, pengenalan awal, tingkat penghasilan, peran suami, tindakan penolong persalinan, dan variabel terikat : kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

Analisis Statistik

Data dianalisis secara deskriptif analitik dengan dibantu perangkat lunak program *SPSS for windows version 13,0*¹³. Derajat kemaknaan yang dipergunakan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan batas kemaknaan 95% ($p < 0,05$).¹⁴ Analisis data meliputi univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden menurut kasus dan kontrol, analisis bivariat untuk menguji hipotesis hubungan faktor-faktor risiko terhadap kegagalan pemberian ASI selama dua bulan dengan uji *chi square* (χ^2) dan analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama variabel independen

terhadap variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan faktor internal 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* ibu ASI 48%, 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 1). Sedangkan pada faktor eksternal 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%).

Tabel 1
Rangkuman Variabel Independen Faktor Internal Kasus dan Kontrol
Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008

Variabel	Kasus	Kontrol	Total	p	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Status pekerjaan						
Ibu Pekerja	51 (67,1)	29 (38,2)	80 (52,6)	0,001	3,31	1,69-6,43
Bukan Ibu Pekerja	25 (32,9)	47 (61,8)	72 (47,4)			
Pengetahuan						
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)			
Tk pendidikan						
Pddk Dasar	30(39,5)	13(17,1)	43(28,3)	0,004	3,16	1,49-6,72
Pddk Menengah	46(60,5)	63(82,9)	109(71,7)			
Mindset ibu						
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)			
Paritas						
≥ 3 paritas	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)			
Kead Ibu 0-6 bln						
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)			
Status gizi						
Gizi Kurang	20 (26,3)	24 (31,6)	44 (28,9)	0,592	0,77	0,38-1,56
Normal	56 (73,7)	52 (68,4)	108(71,1)			
ANC						
Kurang Lengkap	13 (17,1)	3 (3,9)	16 (10,5)	0,017	5,02	1,37-18,42
Lengkap	63 (82,9)	73 (96,1)	136 (89,5)			
Umur ibu						
≥ 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)			

Tabel 2
Rangkuman Variabel Independen Faktor Eksternal Kasus dan Kontrol
Kegagalan Pemberian ASI selama Dua Bulan di Kab. Banyumas Tahun 2008

Variabel	Kasus	Kontrol	Total	p	OR	95% CI
	N (%)	N (%)	N (%)			
Pengenalan awal						
SF/MP ASI	40 (52,6)	24 (31,6)	64 (42,1)	0,014	2,407	1,24 – 4,662
ASI	36 (47,4)	52 (68,4)	88 (57,9)			
Jenis persalinan						
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)			
Peran suami						
Kurang Mendukung	6 (7,9)	6 (7,9)	12 (7,9)	1,00	1,00	0,31-3,25
Mendukung	70 (92,1)	70 (92,1)	140 (92,1)			
Tink penol persal						
Kurang Tepat	56 (73,7)	47 (61,8)	103 (67,8)	0,165	1,73	0,87-3,44
Tepat	20 (26,3)	29 (38,2)	49 (32,2)			
Tk penghasilan						
> 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)			
----------	-----------	-----------	-----------	--	--	--

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 (Tabel 2). 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 ≥ 3 ($p= 0,015$;OR= 2,52;95%CI= 1,25-5,11), keadaan ibu sakit ($p= 0,010$;OR= 2,66;95%CI= 1,32-5,39), frekuensi ANC tidak lengkap ($p= 0,017$;OR= 5,02;95%CI= 1,37-18,42) (Tabel 1 dan 2).

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) (Tabel 3)

Tabel 3
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.	Ibu Pekerja	1,515	0,420	12,988	0,0001	4,549	1,996-10,369
2.	<i>Mindset</i> Ibu ASI+SF/MP ASI	1,000	0,398	6,317	0,012	2,719	1,246-5,932
3	Pendidikan Rendah	1,040	0,524	3,939	0,047	2,830	1,013-7,906

PEMBAHASAN

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 pasti menyediakan bahkan memberikan susu formula untuk bayi yang baru lahir, dengan demikian bayi menjadi sudah familier dengan susu formula, namun demikian jika ibu *mindset* ibu ASI, maka ia akan dengan berbagai upaya untuk keberhasilan menyusui eksklusif setelah dari rumah sakit, termasuk juga variabel keadaan ibu selama 0-6 bulan, jenis persalinan, banyaknya kunjungan ANC yang dilakukan ibu selama hamil.

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor risiko

terjadinya kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah ibu pekerja, *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI dan pendidikan rendah.

a). Pekerja 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 ASI⁹.

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 bekerja¹⁵.

b). *Mindset* Ibu

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa *mindset* ibu ASI+SF/MP ASI merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI ($p=0,012, OR=2,719, 95\% CI 1,246-5,932$). Ibu yang memang dari awal mempunyai *mindset* bahwa bayi yang akan lahir nantinya diberi ASI, maka akan dengan berbagai usaha untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif, 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 eksklusif, 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 saja⁸.

Hal yang menarik juga terjadi pada para ibu yang sebenarnya *mindset* awalnya ASI, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 38,2% responden yang *mindset* awalnya akan menyusui ASI, namun akhirnya gagal memberikan ASI 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. Selain itu adanya promosi susu formula juga bisa menjadi kemungkinan gagalnya pemberian ASI walaupun *mindset* awal sebenarnya ASI, 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 hampir 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.

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.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini bahwa 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), dan 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.

Berdasarkan simpulan dapat disarankan bagi pemerintah perlu dibuat peraturan adanya waktu & tempat khusus untuk kegiatan memerah dan menyimpan ASI, selain itu perlu upaya pembinaan terhadap rumah sakit agar menjadi rumah sakit sayang bayi. Bagi Dinas Kesehatan perlu meningkatkan peran para petugas dalam pelayanan antenatal agar mewaspadaikan ibu yang berstatus sebagai ibu pekerja, dan ibu dengan pendidikan rendah agar terus dimotivasi, ditingkatkan pengetahuan tentang ASI dan tata laksana menyusui yang benar, terutama bagi yang bekerja agar mempersiapkan ASI perah sebulan sebelum masa cuti habis dan bagi ibu hamil perlu mempersiapkan sebaik-baiknya baik fisik maupun mental selama kehamilan.

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/ki a01.htm>, diakses tanggal 1 September 2007
3. UNICEF, *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*, <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2006/ki a03.htm>, diakses tanggal 1 September 2007
4. Linkages, *Pemberian ASI Eksklusif*, Academy For Educational Development dalam www.Linkagesproject.Org, 2002, diakses tanggal 25 Juni 2007
5. 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>
6. Waba, *For breastfeeding to succeed, mothers need to be supported*, The world Alliance for Breastfeeding Action, dalam, www.Waba.org.my, 2008, diakses tanggal 9 Agustus 2008.
7. 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
8. 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
9. 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
10. Pisacane, A, Continio, GI, Aldinucci, M, D'Amora, S, Continio, 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
11. Schlesselman, J, *Case Control Studies, Design, Conduct, Analysis*, Oxford University Press, 1982

12. Dahlan, S, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT Arkans, Jakarta, 2006
13. Santoso,S, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia, Jakarta, 2000
14. Sabri, L & Hartono, S, *Statistik Kesehatan*, PT Raya Grafindo Persada, Jakarta, 2006
15. Widad, A, *Cuti melahirkan dan Memberi ASI Eksklusif*, dalam <http://Kompas.com/kompas-cetak/0412/13swara/1426091.htm>, diakses tanggal 12 februari, 2008