

PREDIKTOR KEGAGALAN MENYUSUI EKSKLUSIF: STUDI DI PUSKESMAS BUARAN KABUPATEN PEKALONGAN JAWA TENGAH INDONESIA

Isyti'aroh, Siti Rofiqoh, Nurul Aktifah

School of Health Sciences of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Central Java 51172, Indonesia

*E-mail: isytiaroh@yahoo.co.id

Abstrak

Kegagalan menyusui eksklusif di masih menjadi fenomena di masyarakat. Di Kabupaten Pekalongan tahun 2015 cakupan ASI eksklusif sebesar 30,3%. Angka tersebut mengindikasikan sebagian besar ibu gagal memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor prediktif yang berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif. Metoda penelitian menggunakan metoda deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan cara cluster random sampling. Dari 10 kelurahan yang mewakili seluruh wilayah kerja puskesmas Buaran Pekalongan diambil sampel sebanyak 4 kelurahan. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai anak usia di atas 6–12 bulan sejumlah 151 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dari penelitian Isyti'aroh, Setyowati dan Afifah (2013) dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid dan reliabel. Hasil penelitian menunjukkan 106 gagal menyusui eksklusif dan 45 berhasil menyusui eksklusif. Karakteristik responden 108 multiparitas, riwayat ANC teratur 150, 131 persalinannya pervagina, 141 sudah terpapar, 147 menerima peran sebagai ibu, 150 mendapatkan dukungan keluarga, 146 tidak mempunyai asisten rumah tangga sebesar, 107 tidak bekerja, 96 pengetahuan rendah, 110 mempercayai mitos negatif tentang ASI. Faktor yang berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif adalah pengetahuan yang rendah ($p= 0,001$; 95% CI 0,061–0,288) dan mitos yang tidak benar tentang ASI dan menyusui ($p= 0,0001$; 95% CI 0,124–0,569). Faktor yang paling berhubungan adalah pengetahuan. Saran bagi perawat agar melakukan edukasi secara intensif tentang ASI dan menyusui eksklusif pada saat ibu melakukan ante natal care.

Kata kunci: menyusui eksklusif, mitos, pengetahuan menyusui eksklusif

Abstract

Predictors for Exclusive Breastfeeding Failure: Study at Buaran Community Health Center Pekalongan Regency, Central Java, Indonesia. The failure of exclusive breastfeeding (EBF) is still a phenomenon in the community. In 2015 Pekalongan Regency had exclusive breastfeeding coverage of 30.3%. It indicates that most mothers failed to give exclusive breastfeeding. This study aimed to determine the factors that related to exclusive breastfeeding (EBF) failure. This descriptive cross sectional study was carried out among 151 mother in the Buaran Health Centre Pekalongan Regency, selected using cluster random sampling method. The research instrument was questionnaires from the research of Isyti'aroh, Setyowati and Afifah (2013). The questionnaires have been validity and reliability test. The results showed there were 106 failed EBF and 45 success EBF, 108 multipara, 150 with regular ANC history, 131 with vaginal deliveries, 141 had already exposures EBF information, 147 accepted their role, 150 received support, and 146 hadn't household assistants, 107 unemployed, 96 had low knowledge, and 110 trusted myth about breastfeeding. The factors that related to EBF failure were knowledge ($p= 0.001$, 95% CI 0.061–0.288) and myth ($p= 0.001$, 95% CI 0.124–0.569). The most related factor is knowledge. Suggestions for nursing to conduct intensive education about exclusive breastfeeding when mother do antenatal care.

Keywords: exclusive breastfeeding, knowledge of exclusive breastfeeding, myth

Pendahuluan

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan bayi baru lahir yang banyak manfaatnya. Namun feno-

mena di masyarakat pemberian ASI terutama ASI eksklusif masih rendah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) melaporkan cakupan ASI eksklusif secara nasional tahun

2015 sebesar 55,7%. Di tingkat provinsi, cakupan ASI eksklusif provinsi Jawa Tengah berada sedikit diatas nasional yaitu sebesar 56,1%. Kabupaten Pekalongan yang merupakan salah satu kabupaten di provinsi Jawa Tengah tahun 2015 cakupan ASI eksklusif lebih rendah, yaitu 30,3% (Dinas Kabupaten Pekalongan, 2016).

Cakupan ASI eksklusif yang rendah dapat merugikan bayi, ibu, keluarga bahkan negara. Hal ini disebabkan karena ASI sangat banyak manfaatnya. Anatolitu (2012) memaparkan tentang manfaat pemberian ASI untuk tubuh kembang bayi. Keuntungan tersebut meliputi dapat mencegah infeksi seperti infeksi saluran pernafasan, mencegah *sudden infant death syndrome* (SIDS) pada tahun pertama kelahiran, mengurangi risiko alergi, mengindari obesitas, dan diabetes. Pada bayi preterm, pemberian ASI mengurangi resiko terjadinya neonatal enterocolitis (NEC) dan sepsis. Ibu yang menyusui juga mendapatkan keuntungan, diantaranya yaitu mengurangi resiko perdarahan *postpartum*, mempercepat proses involusi uteri dan mencegah kanker payudara serta ovarium.

Madhavi dan Manikyamba (2016) menemukan faktor pendukung pemberian ASI eksklusif yaitu paritas, pelayanan antenatal, cara persalinan, berat badan bayi, waktu inisiasi menyusui dini dan pemberian makan prelaktal. Penelitian Yaqub dan Gul (2013) mengidentifikasi alasan tidak memberikan ASI eksklusif adalah produksi ASI sedikit, ibu bekerja, ibu sakit/lemah, dan bayi sakit. Haryani (2014) juga memaparkan tentang alasan ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu rasa malas, beban kerja tinggi, waktu cuti terbatas, sarana prasarana yang kurang dan tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga yang mengharuskan bekerja.

Penelitian ini bertujuan memprediksi faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Faktor tersebut meliputi paritas, keteraturan melakukan *antenatal care*, tipe persalinan, paparan informasi tentang menyusui eksklusif, penerimaan terhadap peran

ibu, dukungan suami, keberadaan asisten rumah tangga, pekerjaan, pengetahuan tentang menyusui eksklusif, dan mitos tentang ASI. Untuk variabel keteraturan antenatal *care* menggunakan jumlah kunjungan pertama (K1) dan keempat (K4). Jika responden sudah melakukan kunjungan antenatal minimal empat kali maka dikategorikan teratur.

Metode

Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Sejumlah ibu yang mempunyai anak umur 6–12 bulan di Puskesmas Buaran Pekalongan diidentifikasi kemudian dipetakan berdasarkan kelurahan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*. Sampel diambil sejumlah 40% dari 10 kelurahan secara acak yang mewakili seluruh populasi. Kriteria inklusi penelitian meliputi ibu dan bayi tidak mempunyai cacat fisik atau mental dan penyakit yang menghambat proses menyusui, sedang kriteria eksklusi meliputi bayi dari proses adopsi, dan bayi yang mendapat donor ASI.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang diisi responden. Kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang telah digunakan penelitian Isytiaroh, Setyowati, dan Afifah (2013). Kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga berjumlah 16 pertanyaan dengan hasil uji validitas dan reliabilitas diatas r tabel yaitu 0,4973. Pada kuesioner mitos, berisi tentang mitos yang dipercaya responden tentang ASI dan menyusui dan apakah mitos tersebut dipraktikkan selama menyusui. Jika responden menjawab ada mitos yang dipercaya dan mitos tersebut dipraktikkan selama menyusui maka dikategorikan responden mempercayai mitos.

Uji statistik menggunakan regresi logistik ganda. Penelitian ini tidak ada risiko bagi responden yang membahayakan. Penelitian ini juga sudah mendapat persetujuan (*inform consent*) dari responden. Izin penelitian dengan nomor 070/625 dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Pekalongan.

Hasil

Jumlah responden pada penelitian adalah 151 responden. Hasil penelitian pada Tabel 1 menggambarkan responden yang gagal menyusui eksklusif 70,2% dan yang berhasil menyusui eksklusif sebanyak 29,8%.

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 72% responden multiparitas dengan angka kegagalan menyusui eksklusif sebesar 66,7%. Pada riwayat ANC 99,33% responden melakukan ANC secara teratur namun kegagalan menyusui eksklusif juga besar yaitu 70%. Dilihat dari riwayat persalinan, sebanyak 86,75% responden persalinannya

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Kegagalan Menyusui Eksklusif

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Menyusui eksklusif		
Gagal	106	70,2
Berhasil	45	29,8
Jumlah Total	151	100

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Faktor Prediksi Kegagalan Menyusui Eksklusif

Variabel	Menyusui Eksklusif				Total		95% CI	p
	Gagal		Berhasil		N (151)	%		
	n	%	n	%				
Paritas								
Primipara	34	79,1	9	20,9	43	100	0,229–1,222	0,133
Multipara	72	66,7	36	33,3	108	100		
Keteraturan ANC								
Kurang dari 4 X	1	100	0	0	1	100	0,991–1,028	0,513
4 X atau lebih	105	70	45	30	150	100		
Tipe persalinan								
Seksio sesarea	13	65	7	35	20	100	0,488–3,558	0,585
Pervagina	93	70,9	38	29,1	131	100		
Riwayat Paparan Informasi								
Tidak Terpapar	7	70	3	30	10	100	0,249–4,096	0,989
Terpapar	99	70,2	42	29,8	141	100		
Penerimaan Terhadap Peran Ibu								
Tidak menerima	4	100	0	0	4	100	1,001–1,079	0,187
Menerima	102	69,4	45	30,6	147	100		
Dukungan Suami								
Tidak mendukung	1	100	0	0	1	100	0,991–1,028	0,513
Mendukung	105	70	45	30	150	100		
Asisten RumahTangga								
Tidak ada	102	69,9	44	30,1	146	100	0,187–15,881	0,626
Ada	4	80	1	20	5	100		
Pekerjaan								
Bekerja	27	61,4	17	38,6	44	100	0,844–3,740	0,128
Tidak Bekerja	79	73,8	28	26,2	107	100		
Pengetahuan								
Rendah	82	85,4	14	14,6	96	100	0,061–0,288	0,0001
Tinggi	24	43,6	31	77,4	55	100		
Mitos Negatif								
Mempercayai	86	78,2	24	21,8	110	100	0,124–0,569	0,0001
Tidak Mempercayai	20	48,8	21	51,2	41	100		

Tabel 3. Prediktor Paling Berpengaruh Terhadap Kegagalan Menyusui Eksklusif

Variabel	B	P Wald	Standar Error	p	Ods Rasio	95% CI
Pengetahuan	2,226	25,708	0,439	0,0001	0,108	0,046–0,255
Konstanta	6,232	34,194	1,066			

spontan dengan angka kegagalan 70,9%. Berkaitan dengan paparan informasi menyusui eksklusif, responden yang sudah terpapar sebanyak 93,38 dengan angka kegagalan sebesar 70,2%.

Analisis penerimaan peran sebagai ibu menunjukkan 97,4% responden menerima peran sebagai ibu, namun sebanyak 70,2% gagal menyusui eksklusif. Faktor dukungan suami, sebanyak 99,34% responden mendapatkan dukungan yang baik namun sebanyak 70% gagal menyusui eksklusif. Faktor keberadaan asisten rumah tangga, responden yang mempunyai asisten rumah tangga sebesar 96,7% namun yang gagal menyusui eksklusif sebesar 69,91%.

Pada faktor pekerjaan menunjukkan sebanyak 70,9% ibu tidak bekerja, tetapi 73,8% gagal menyusui eksklusif. Analisis terhadap faktor pengetahuan, sebanyak 63,4% pengetahuan rendah dan yang gagal menyusui eksklusif 85,4%. Pada aspek mitos sebanyak 72,8% mempercayai mitos negatif tentang ASI dan menyusui eksklusif dan angka kegagalannya mencapai 78,2%.

Berdasar prediktor kegagalan menyusui eksklusif (Tabel 3), faktor yang berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif meliputi pengetahuan ($p=0,001$ pada 95% CI 0,061–0,288) dan mitos ($p=0,0001$ pada 95% CI 0,124–0,569). Faktor lain yaitu usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat ANC, tipe keluarga, tipe persalinan, riwayat paparan informasi, penerimaan terhadap peran ibu, dukungan suami dan adanya asisten rumah tangga tidak berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif.

Hasil akhir regresi logistik ganda menunjukkan variabel pengetahuan mempunyai nilai p *wald* terbesar (25,708) dengan *odds ratio* 0,108 (95%

CI 0,04–0,255) dan nilai konstantanya 6,232. Hasil ini menunjukkan variabel paling berpengaruh terhadap kegagalan menyusui adalah pengetahuan yang baik tentang ASI dan menyusui eksklusif.

Pembahasan

Faktor paritas, meskipun tidak berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif tetapi ibu primipara angka kegagalan menyusui eksklusifnya lebih tinggi dibandingkan dengan multiparitas. Berdasarkan penelitian oleh Girish dan Gandhimati (2015) pada 50 ibu primipara di Elite Mission Hospital Thrissur, faktor yang berhubungan dengan tidak adekuatnya pemberian ASI pada ibu primipara adalah pengetahuan. Faktor lain menurut penelitian Egata, Berhane dan Worku (2013) di Etiopia Timur pada 860 responden, faktor yang memengaruhi kegagalan menyusui eksklusif sampai enam bulan adalah ibu yang tidak menikah, tidak punya akses ke pelayanan kesehatan dan pengetahuannya rendah tentang pemberian makanan pada bayi. Penelitian pada ibu yang baru pertama melahirkan yang dilakukan Rawat, Venkatnarayan, Ramamurthy, dan Kalra (2018) pada 171 responden, untuk mengidentifikasi permasalahan yang dialami ibu yang baru melahirkan selama menyusui. Permasalahan tersebut adalah nyeri setelah melahirkan, kesulitan pelekatan saat menyusui, merasa ASI tidak cukup, ketidaknyamanan yang dirasakan setelah persalinan seksio sesarea ataupun proses persalinan yang lama.

Prediktor penerimaan peran sebagai ibu, meskipun tidak berhubungan tetapi angka kegagalan pada ibu yang menerima perannya sebagai ibu yang harus menyusui bayinya relatif tinggi. Ibu yang menerima perannya sebesar 97,4% dengan angka kegagalan sebesar 70,2%. Menu-

rut postulat Mercer, pencapaian peran ibu adalah suatu proses dimana ibu mencapai kemampuan untuk menjalani peran ibu, mengintegrasikan perilaku sebagai ibu untuk membangun peran, sehingga memperoleh kenyamanan dan harmoni dengan *maternal identity* atau identitas yang baru sebagai ibu (Mercer & Ferketich 1994 dalam Riordan & Wambach 2010). Lebih lanjut Riordan dan Wambach (2010) menjelaskan bahwa *maternal identity* berhubungan dengan usaha untuk mempunyai pengetahuan yang mendalam tentang bayi, percaya diri dalam beraktivitas sebagai ibu, merasa cinta dengan bayinya, serta menyesuaikan hubungan dengan keluarga maupun teman. Rahayu dan Yuningsih (2017) menyatakan menyusui eksklusif bergantung pada keputusan ibu. Keputusan ibu dipengaruhi oleh *maternal role attainment* dan proses adaptasi ibu terhadap peran barunya.

Dukungan suami atau pasangan bagi ibu menyusui sangat penting, meskipun pada penelitian bukan faktor prediktor kegagalan menyusui. Jika dilihat secara presentase, ibu yang mendapat dukungan suami sebanyak 99,34%, tetapi yang gagal menyusui eksklusif 70%. Namun demikian penelitian kualitatif Kohan, Heidari dan Keshvan (2016) di Iran dengan jumlah responden 18 ibu, 5 anggota keluarga dan 10 pemberi pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa dukungan keluarga menjadi kunci sukses menyusui dan kesinambungan menyusui. Dukungan tersebut dapat berupa sikap dan kesadaran untuk membantu ibu selama menyusui.

Hasil ini jika dibandingkan dengan keberadaan asisten/pembantu rumah tangga yang membantu ibu dalam merawat bayinya, sebanyak 96,7% tidak mempunyai asisten rumah tangga, dan angka kegagalan menyusui dari ibu yang tidak mempunyai asisten rumah tangga yaitu sebesar 66,9%. Berdasarkan hasil ini asisten rumah tangga diperlukan bagi ibu menyusui agar ibu mampu berbagi pekerjaan rumah tangga sehingga lebih fokus merawat bayinya. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Lester (2014)

bahwa ibu menyusui membutuhkan bantuan orang lain untuk membersihkan rumah, mencuci, berbelanja, ataupun merawat hewan peliharaannya.

Faktor pekerjaan juga bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kegagalan menyusui. Responden yang bekerja, angka kegagalan menyusunya 61,36% sedangkan ibu yang tidak bekerja angka kegagalannya 79%. Menurut penelitian oleh Ratnasari, Paramashanti, Hadi, Yugistyowati, Astiti & Nurhayati (2017) pada 158 ibu bekerja menghasilkan bahwa faktor yang memengaruhi menyusui eksklusif pada ibu bekerja adalah dukungan keluarga dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor jenis kelamin dan umur bayi, paritas, umur ibu dan tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Penelitian ini mengindikasikan ibu yang tidak bekerjapun harus diberikan edukasi tentang menyusui agar mampu menyusui eksklusif. Pada ibu yang bekerja edukasi diberikan tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja serta motivasi bahwa menyusui adalah hak bayi dan sangat menguntungkan untuk ibu dan bayinya, sehingga ibu akan terus menyusui dan mampu mengatasi hambatan dalam menyusui.

Faktor tipe persalinan juga bukan faktor yang berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif. Perbandingan responden yang bersalin pervaginam adalah 86,75 dengan angka kegagalan 70,2%, sedangkan yang bersalin dengan tindakan bedah sejumlah 13,24% dengan angka kegagalan 65%. Hasil ini berkebalikan dengan penelitian Kalisa, Malande, Nankunda dan Tumwine (2015) yang dilakukan pada 665 responden dengan perbandingan ibu yang bersalin pervaginam 89,6% dan bedah sesar 10,4% menunjukkan faktor persalinan seksio sesarea menjadi penyebab keterlambatan pemberian ASI.

Berdasarkan paparan informasi tentang menyusui eksklusif, sebagian besar responden sudah terpapar. Responden terpapar tentang ASI eksklusif pada saat melakukan *antenatal*

care (ANC). Hasil ini dibuktikan dengan responden yang melakukan ANC minimal 4 X kunjungan selama hamil sebesar 99,3%. Terpaparnya responden tentang menyusui eksklusif saat melakukan ANC karena diedukasi oleh petugas pemeriksa. Namun demikian meskipun hampir semua responden melakukan ANC secara teratur dan terpapar informasi tentang menyusui eksklusif, kegagalan menyusui eksklusif tetap tinggi.

Jika dilihat dari faktor pengetahuan tentang ASI eksklusif, sebagian besar berpengetahuan rendah dan angka kegagalan menyusui eksklusifnya tinggi. Faktor pengetahuan pada analisis multivariat menjadi faktor yang paling menentukan dalam kegagalan menyusui eksklusif setelah faktor mitos. Hasil ini sejalan dengan penelitian Akinyinka, Olatona, dan Oluwole (2016) pada 163 responden, bahwa secara kuantitatif responden yang berpengetahuan rendah hanya 26,4% yang menyusui eksklusif.

Berkaitan dengan mitos menyusui, hasil analisa menunjukkan sebagian besar responden mempercayai mitos negatif tentang menyusui. Mitos tentang menyusui pada penelitian ini meliputi ibu menyusui tidak boleh makan ikan, daging, ayam telur; ASI yang warnanya kekuningan adalah ASI basi sehingga tidak boleh diberikan pada bayi; ibu yang menyusui tidak boleh makan kalau sudah malam; menyusui dapat merubah bentuk dan ukuran payudara; bayi yang diberi susu formula tidurnya lama dan tenang; bayi yang minta menyusui terus berarti ASI nya kurang; kualitas susu formula sama dengan ASI; bayi baru lahir harus diberi makanan seperti pisang agar tenang. Inilah mitos yang menjadi penyebab persepsi yang salah tentang ASI dan menyusui.

Analisis multivariat menunjukkan kepercayaan terhadap mitos negatif berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif. Penelitian yang menguatkan adalah penelitian oleh Akinyinka, Olatona, dan Oluwole (2016) yang mengungkapkan alasan tidak memberikan ASI, yaitu ASI tidak mengalir, bayi menangis karena lapar,

memberikan susu formula sebagai tradisi. Demikian pula dengan penelitian Morge, Dery, dan Gaa (2016), yang mengidentifikasi mitos negative tentang menyusui yang menyebabkan kegagalan menyusui eksklusif. Mitos tersebut meliputi jika bayi menangis tandanya bayi ingin makan atau minum air putih, ibu juga menganggap ASI tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Selain itu, penyebab tidak menyusui eksklusif adalah ibu tidak memahami saran yang diberikan tenaga kesehatan profesional tentang menyusui eksklusif.

Penelitian Yoqub dan Gul (2013) juga menggali tentang alasan kegagalan menyusui eksklusif. Alasan tersebut adalah produksi ASI sedikit. Sedangkan penelitian yang dilakukan Madhavi dan Manikyamba (2016) menemukan faktor yang menjadi alasan tidak memberikan ASI eksklusif adalah kesulitan menyusui, prematur, bedah sesar, persepsi yang salah, ibu sakit, ibu stres, ibu mengalami psikosis, masalah payudara, pelayanan praktisi menyusui kurang, bayi pisah dengan ibu. Berdasarkan alasan tersebut, yang paling banyak adalah adanya persepsi yang salah tentang ASI dan menyusui (35,52% dari 867 responden).

Beberapa hasil penelitian di atas mengindikasikan perlunya edukasi menyusui yang benar dengan memperhatikan faktor yang memengaruhi hasil pembelajaran. Edukasi yang diberikan tenaga kesehatan tentang menyusui eksklusif perlu dievaluasi sehingga pesan yang disampaikan sesuai dengan tujuan pemberian informasi. Demikian pula proses pembelajaran saat pelaksanaan ANC perlu dilakukan evaluasi agar mampu menambah pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ke arah yang lebih baik dan sesuai dengan yang diharapkan.

Jika dikaitkan dengan proses pembelajaran, keberhasilan proses pembelajaran dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Syarifudin (2011) faktor yang harus diperhatikan dalam proses pembelajaran untuk menunjang keberhasilan belajar adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kondisi jasmani dan

rohani peserta didik, kematangan, kecerdasan, minat, latihan dan kebiasaan belajar, motivasi pribadi dan konsep diri. Sedangkan faktor eksternal antara lain pendekatan belajar, kondisi keluarga, pendidik dan cara mengajarnya, kesempatan yang tersedia dan motivasi sosial. Faktor tersebut jika diterapkan pada proses pembelajaran menyusui eksklusif pada saat ANC hasilnya akan lebih optimal.

Riordan dan Wambach (2010) memaparkan perlunya konsultan laktasi sebagai salah satu upaya membantu ibu menyusui. Konsultan laktasi ini bertanggungjawab memberikan informasi terkini dan benar tentang menyusui serta memberi bantuan yang tepat bagi ibu dalam menyusui. Konsultan menyusui harus mempunyai kompetensi yang terstandarisasi. Kompetensi tersebut meliputi mempunyai pendidikan tentang menyusui dan advokasi, manajemen klinis menyusui, pengetahuan teknik menyusui, pengetahuan khusus dan cara memberikan bantuan, profesional dibidang menyusui dan mampu bertanggungjawab dalam aktifitasnya, serta legal secara hukum.

Secara keseluruhan diperlukan langkah-langkah kongkrit menuju keberhasilan menyusui eksklusif. Perinasia (2018) memaparkan tentang langkah-langkah keberhasilan menyusui. Langkah pertama adalah memberi informasi yang benar mengenai ASI dan menyusui. Informasi yang benar perlu diberikan bukan saja untuk ibu yang akan menyusui, tetapi juga untuk keluarga, masyarakat sekitar terutama tokoh masyarakat.

Langkah kedua adalah tata laksana di tempat bersalin yang mendukung pemberian ASI. Tata laksana ini dimulai dari kebijakan tertulis tentang menyusui pada bayi baru lahir yang mendukung keberhasilan menyusui eksklusif. Kebijakan ini dituangkan dalam bentuk pedoman tertulis dan diketahui oleh seluruh tenaga yang bekerja di tempat bersalin tersebut. Pedoman tersebut mencakup inisiasi menyusui dini, rawat gabung, pengajaran teknik menyusui, gizi ibu menyusui, mengatasi masalah menyusui

sampai pada tatalaksana memberikan ASI pada ibu bekerja. Klinik laktasi juga harus disediakan di tiap pelayanan maternal yang berfungsi membantu mengatasi masalah ibu menyusui.

Langkah ketiga adalah mengusahakan keberhasilan menyusui eksklusif pada ibu bekerja. Banyaknya ibu yang bekerja bisa berdampak pada kegiatan menyusui. Oleh karena itu ibu bekerja harus diberikan informasi yang benar tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja. Demikian pula dengan pimpinan tempat ibu bekerja, mereka harus diberikan informasi yang benar agar ibu diberi kesempatan dan kemudahan memberikan ASI eksklusif.

Langkah keempat adalah menyediakan fasilitas menyusui di tempat umum. Fasilitas menyusui di tempat umum seperti stasiun, bandara, terminal, rumah sakit dan lain sebagainya berguna agar ibu merasa nyaman menyusui karena ada tempat menyusui yang menjaga privasinya. Fasilitas menyusui ini akan lebih baik jika dilengkapi dengan papan informasi tentang ASI dan menyusui sehingga ibu bisa mendapatkan pengetahuan tambahan yang mendukung keberhasilan menyusui.

Kesimpulan

Simpulan penelitian ini adalah faktor paritas, keteraturan ANC, tipe persalinan, paparan informasi tentang menyusui, penerimaan peran sebagai ibu dan dukungan suami, pekerjaan dan adanya asisten rumah tangga tidak berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif. Sedangkan faktor pengetahuan berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif. Faktor yang berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif adalah pengetahuan dan mitos. Faktor yang paling berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif adalah pengetahuan ibu tentang menyusui eksklusif. Saran bagi perawat agar melakukan edukasi secara intensif tentang ASI dan menyusui eksklusif pada saat ibu melakukan ante natal care (SR, YA, INR).

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada pimpinan dan ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah mendanai penelitian ini. Semoga penelitian ini bermanfaat untuk pihak-pihak yang berkepentingan dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif.

Referensi

- Akinyinka, M. R., Olatona, F. A., & Oluwole, E. O. (2016). Breastfeeding knowledge and practices among mothers of children under 2 years of age living in a military barrack in Southwest Nigeria. *International journal of MCH and AIDS*, 5 (1), 1–13.
- Anatolitou, F. (2012). Human milk benefits and breastfeeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 1 (1), 11–18. doi: 10.7363/010113.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2016). *Profil kesehatan Kabupaten Pekalongan 2015*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Egata, G., Berhane, Y., & Worku, A. (2013). Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: A community-based analytical cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 8 (8). doi: 10.1186/1746-4358-8-8.
- Girish, S., & Gandhimathi, M. (2015). Primipara mother's knowledge, attitude and practice of breastfeeding. *International Journal of Advanced Nursing Science and Practice*. 2 (1), 41–48.
- Haryani, H. (2014). *Alasan tidak diberikan asi eksklusif oleh ibu bekerja di kota Mataram Nusa Tenggara Barat* (Unpublished Thesis). Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar. <http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf>.
- Isyti'aroh, Setyowati, & Afifah. E. (2013) Prediktor Pengambilan Keputusan Untuk Menyusui Eksklusif Pada Ibu Paska Bedah Sesar. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16 (1), 47–54. doi: 10.7454/jki.v16i1.19.
- Kalisa, R., Malande, O., Nankunda, J., & Tumwine, J.K. (2015). Magnitude and factors associated with delayed initiation of breastfeeding among mothers who deliver in Mulago hospital, Uganda. *African Health Sciences*, 15 (4), 1130–1135. doi: 10.4314/ahs.v15i4.11
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Rencana strategis kementerian kesehatan 2015–2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kohan, S., Heidari, Z., & Keshvari, M. (2016). Iranian women's experiences of breastfeeding support: A qualitative study. *International Journal Pediatric*, 4 (10), 3587–3600. doi: 10.22038/ijp.2016.7435.
- Lester, A. (2014). Paternal Support for reastfeeding: A mixed methods study to identify positive and negative forms of paternal social support for breastfeeding as perceived by first-time parent couples. *Disertation of University of South Florida*. Retrieved from <https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=6255&context=etd>.
- Morge, V., Dery, M., & Gaa, P.K. (2016). Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 11 (12), 1–8. doi: 10.1186/s13006-016-0071-z.
- Madhavi, N., & Manikyamba, D. (2016). Evaluation of factors responsible for failure of exclusive breast feeding for first 6 months-hospital based study. *International Journal of Contemporary Medical Research*, 3 (6), 1701–1704.
- Rawat, S., Venkatnarayan, K., Ramamurthy, C.H. R., & Kalra, C.S. (2018). Breastfeeding-related problems in primigravida mothers at the time of hospital discharge from a tertiary

care hospital. *Indian Journal of Child Health*, 5(5), 350–354.

Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation* (4th Ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Dwi, R., & Yunarsih, Y. (2017, 2017/10). *Supports system on successful exclusive breastfeeding on primipara based on theory of maternal role attainment*. Paper presented at the Health Science International Conference (HSIC 2017).

Ratnasari. D., Paramashanti, B.A., Hadi. H., Yugistyowati, A., Astiti, D., & Nurhayati, E. (2017). Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific Journal Clinical Nutritions*, 26 (1), 31–35. doi: 10.6133/apjcn.062017.s8.

Yaqub, A., & Gul, S. (2013). Reasons for failure of exclusive breastfeeding in children less than six months of age. *Journal Ayub Medical College Abbottabad.-Pakistan*, 25 (1–2), 165–167.