

MANAJEMEN LAKTASI, SIKAP DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MENYUSUI

Nurul Evi

Departemen Keperawatan Maternitas, Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Jl Veteran Malang Jawa Timur

E-mail : nurul.evi@ub.ac.id

Abstrak. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Kemenkes RI telah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80% pada tahun 2014, namun sampai saat ini belum mencapai angka yang diharapkan. Maka perlu dilakukan survey tentang gambaran manajemen laktasi, sikap dan pengetahuan ibu tentang menyusui. Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* pada 30 ibu pasca bersalin yang dilakukan rawat gabung dengan bayinya. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Uji chi-square digunakan untuk menguji hipotesis hubungan antara manajemen laktasi dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam menyusui. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pengetahuan ibu dalam menyusui pada bayinya ($p>0,05$).

Kata kunci: menyusui, sikap, pengetahuan dan manajemen laktasi.

Abstract. Breastfeeding early has a positive impact for both mother and baby. The health ministry has targeted exclusive breastfeeding coverage of 80% by 2014, but to date has not reached the expected figure. It is therefore necessary to survey the description of lactation management, mother attitude and knowledge about breastfeeding. Descriptive analytic study with cross-sectional approach in 30 postpartum mothers who performed treatment with the baby. The sampling technique used is *consecutive sampling*. Chi-square test is used to test the hypothesis of the relationship between factors that influence breastfeeding success with mother's knowledge and attitude in breastfeeding. There is no relationship between attitudes and knowledge of the mother in giving breast milk to her baby ($p>0,05$).

Key words: Breastfeeding, attitude, knowledge and lactation management.

Pendahuluan

Lebih dari 10 juta balita di dunia meninggal setiap tahun, 45 persen diantaranya disebabkan oleh malnutrisi baik secara langsung maupun tidak langsung. Dua pertiga dari kematian ini terjadi pada satu tahun pertama kehidupan dikarenakan praktek pemberian makanan yang kurang tepat (Seid et al, 2013; Black et al, 2013; Smith & Haddad, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif mampu menurunkan risiko kematian bayi sebesar 12 persen. Berdasarkan laporan MDG's tahun 2007, angka kematian bayi di Indonesia

menduduki peringkat keenam tertinggi di ASEAN setelah Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, Vietnam dan Thailand (Bappenas, 2007). Tujuan pembangunan millenium (Millenium Development Goal's/MDG'S) merupakan kesepakatan negara – negara di dunia untuk mempercepat pembangunan manusia, meningkatkan kesejahteraan dan pemberantasan kemiskinan. Tujuan dari pembangunan millenium ini tertuang dalam beberapa target, salah satunya adalah menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan target ini adalah menurunkan angka kematian bayi sebanyak 2/3 dalam

kurun waktu 1990 hingga 2015 (Stalker, 2008). Namun sampai akhir tahun 2015 tersebut, target tersebut belum tercapai.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan 2012 menunjukkan AKB (Angka Kematian Bayi) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target Indonesia sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi melalui pemeliharaan gizi bayi dan balita dengan baik, salah satunya dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu). Beberapa penelitian telah menunjukkan manfaat pemberian ASI dalam hal menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan membantu dalam perkembangan mental anak (Oddy, 2010; Guxens, 2011; Quigley, 2012).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibiotik. Beberapa penelitian menyatakan bahwa bayi yang diberi susu formula lebih rentan untuk terkena penyakit pencernaan, pernapasan, infeksi saluran kemih, otitis media, demam, asma, diabetes dan karies gigi (Ajetunmobi et al., 2015; Long, 2015). Selain itu, bayi yang diberi ASI mempunyai IQ yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan yang diberi susu formula (Cooper, 2015). Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (postpartum). Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa amenorhoe lebih panjang (Dieterich, Felice,

O'Sullivan, & Rasmussen, 2013). UNICEF dan WHO merekomendasikan ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Sesudah umur enam bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap menyusui sampai anak berumur minimal dua tahun. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya.

Departemen kesehatan telah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80% pada tahun 2014, namun sampai saat ini belum mencapai angka yang diharapkan. Terdapat kecenderungan penurunan cakupan ASI eksklusif dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar angka cakupan ASI eksklusif pada usia bayi hingga enam bulan hanya sekitar 15,3% (Badan Litbangkes Depkes RI, 2010), 42% (SDKI, 2012) dan 54,3% (Pusdatin, 2015). Sedangkan cakupan susu formula meningkat, dari 27,9% (SDKI, 2007) meningkat menjadi 31% (SDKI, 2012).

Dari uraian tersebut dan dengan angka cakupan ASI eksklusif yang masih rendah dari target yang telah ditetapkan oleh pemerintah, maka perlu dilakukan survey tentang gambaran manajemen laktasi, sikap dan pengetahuan ibu tentang menyusui di kabupaten Bekasi. Dengan demikian diharapkan dapat digunakan sebagai langkah awal dalam menyusun strategi untuk memberikan intervensi dalam meningkatkan cakupan ASI di Bekasi khususnya dan di Indonesia pada umumnya.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti melakukan pengumpulan data dan melakukan pengukuran langsung

pada sampel. Sample pada penelitian ini adalah 30 ibu pasca bersalin yang dilakukan rawat gabung dengan bayinya di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Bekasi dan memenuhi syarat sebagai responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*.

Aspek etik dalam penelitian adalah kebebasan dan kesediaan dalam mengikuti penelitian, menghormati privasi dengan menjaga responden dari ketidak nyamanan fisik dan psikis (Polit & Beck, 2010).

Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari empat bagian yaitu kuesioner 1 berupa data demografi responden yang terdiri dari usia, stats pernikahan, pendidikan, pekerjaan ibu dan suami, pendapatan, jumlah anak, riwayat pemberian ASI, pelaksanaan IMD, rencana pemberian ASI, penggunaan dot/kempeng). Kuesioner 2 berupa daftar pertanyaan yang menggambarkan tentang pengetahuan ibu dalam menyusui bayinya, kuesioner ini di adopsi dari Zhou, Younger, & Kearney (2010). Kuesioner 3 berupa pertanyaan yang menggambarkan sikap ibu dalam menyusui bayinya, kuesioner ini diadopsi dari Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). Sedangkan kuesioner 4 terdiri dari beberapa hal yang berhubungan dengan faktor keberhasilan pemberian ASI, yang diambil 8 dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM).

Sebelum kuesioner digunakan, dilakukan translasi kuesioner ke dalam bahasa Indonesia oleh ahli bahasa Inggris dan redaksi kalimat dispesifikkan sesuai dengan tujuan penelitian dan dilakukan uji coba kuesioner terhadap responden yang memiliki kriteria yang sama dengan responden yang akan diteliti.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Bekasi. Waktu penelitian dilaksanakan selama 5 bulan dari bulan Oktober 2015 - Januari 2016 dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyajian hasil penelitian.

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis meliputi : analisis univariat, dan bivariat. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan distribusi dari masing – masing variabel yang diteliti. Data yang diperoleh kemudian dihitung jumlah dan persentase masing – masing kelompok dan disajikan dengan menggunakan tabel serta diinterpretasikan. Data dalam penelitian ini bersifat kategorik sehingga disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentasi. Kemudian dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak dengan uji normalitas kolmogorov smirnov. Analisis bivariat dilakukan dengan uji chi-square yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan antara faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam menyusui. Analisis ini bertujuan untuk menguji ada/tidak adanya hubungan antara variabel.

Hasil

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, pendapatan, paritas, dilakukan IMD, rencana pemberian ASI, penggunaan dot/kempeng pada responden dianalisis secara univariat. Hasil analisis dapat diketahui pada penyajian tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah

dan pendapatan di RSUD Kabupaten Bekasi, pada bulan Januari 2016 (n = 30)

Data Responden	Jumlah (n)	Presen tase (%)	Sikap (p)	Penget ahuan (p)
Usia			0,14	0,64
Beresiko (<20 tahun & > 35tahun)	9	30	3	
Tidak beresiko (20-35 tahun)	21	70		
Jumlah	30	100		
Status pernikahan			0,07	0,08
Tidak menikah	0	0		
Menikah	30	100		
Jumlah	30	100		
Pendidikan			0,50	0,27
SD	7	23,3		
SMP	17	56,7		
SMA	4	13,3		
PT	2	6,7		
Jumlah	30	100		
Pekerjaan ibu			0,17	0,22
Bekerja	4	13,3		
Tidak bekerja	26	86,7		
Jumlah	30	100		
Pekerjaan ayah			0,81	0,77
Buruh	11	36,7		
Swasta	14	46,7		
Wiraswasta	5	16,7		
Jumlah	30	100		
Pendapatan			0,38	0,43
< 2juta	13	43,3		
2-3 juta	12	40		
>3 juta	5	16,7		
Jumlah	30	100		

Tabel 1 di atas didapatkan data bahwa dari 30 responden, responden terbanyak pada usia tidak berisiko yaitu sebanyak 21 orang (70%). Semua responden berstatus menikah (100%). Tingkat pendidikan terbanyak SMP sebesar 17 orang (56,7%). Sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 26 orang (86,7%). Pekerjaan ayah paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Pendapatan keluarga paling banyak

< dua juta perbulan sebanyak 13 orang (43,3%).

Didapatkan nilai $p > 0,05$ pada sikap dan pengetahuan ibu dalam menyusui dalam hubungannya dengan karakteristik responden. Dari nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik responden yang terdiri dari usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, pendapatan dengan sikap dan pengetahuan ibu dalam menyusui.

Berikut akan diuraikan karakteristik responden berdasarkan paritas, dilakukan IMD, rencana pemberian ASI, penggunaan dot/kempeng pada responden.

Tabel 2. Karakteristik Reponden Berdasarkan paritas, dilakukan IMD, rencana pemberian ASI dan penggunaan dot/kempeng pada responden di RSUD Kabupaten Bekasi, pada bulan Januari 2016, (n = 30)

Data Responden	Jumla h (n)	Prese ntase (%)	Sikap (p)	Penget ahuan (p)
Paritas			0,61	0,02
Primipara	11	36,7		
Multipara	19	63,3		
Jumlah	30	100		
Dilakukan IMD			0,05	0,10
Tidak	17	56,7		
Ya	13	43,3		
Jumlah	30	100		
Rencana menyusui			0,52	0,64
Formula	0	0		
Campuran	9	30		
ASI	21	70		
Jumlah	30	100		
Menggunakan dot/ kempeng			0,35	0,66
Ya	13	43,3		
Tidak	17	56,7		
Jumlah	30	100		

Dari table 2 diatas terlihat bahwa kebanyakan ibu dengan paritas multipara sebanyak 19 orang (63,3%). Sebagian besar tidak dilakukan IMD saat lahir sebanyak 17 orang (56,7%) tanpa melihat jenis persalinannya baik itu normal maupun bedah sesar. Ibu sebagian besar berencana untuk menyusui dengan ASI pada bayinya dengan jumlah sebanyak 21 orang (70%). Selama dirawat, sebagian besar ibu tidak menggunakan dot / kempeng pada bayinya, sebanyak 17 orang (56,7%).

Dari tabel 2 diatas terlihat bahwa hanya ada satu nilai $p < 0,05$ pada pengetahuan ibu dalam menyusui terhadap paritas, sedangkan yang lain nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang menyusui dengan paritas. Tetapi tidak ada hubungan antara paritas, dilakukan IMD, rencana pemberian ASI, penggunaan dot/kempeng pada responden dengan sikap ibu dalam menyusui. Demikian juga dengan pengetahuan ibu dalam menyusui, tidak berhubungan dengan dilakukan IMD, rencana pemberian ASI, penggunaan dot/kempeng pada responden.

b. Gambaran Petugas Dalam Melaksanakan Manajemen Laktasi

Tabel 3 memperlihatkan tentang gambaran manajemen laktasi meliputi : pemberian informasi, membantu menyusui, memberikan petunjuk, tidak memberikan formula, rawat gabung, menyusui sesuai permintaan, tidak menggunakan puting buatan dan adanya kelompok pendukung di RSUD Kabupaten Bekasi, pada bulan Januari, 2016 (n = 30)

Data Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)	Sikap (p)	Pengetahuan (p)
Pemberian Informasi			0,64	0,18
Ya	10	33,3		
Tidak	20	66,7		

Jumlah	30	100		
Membantu menyusui			0,04	0,08
Ya	16	53,3		
Tidak	14	46,7		
Jumlah	30	100		
Memberi petunjuk			0,33	0,67
Ya	14	46,7		
Tidak	16	53,3		
Jumlah	30	100		
Tidak memberikan formula			0,67	0,46
Ya	23	76,7		
Tidak	7	23,3		
Jumlah	30	100		
Rawat gabung			0,07	0,06
Ya	30	100		
Tidak	0	0		
Jumlah	30	100		
Menyusui sesuai permintaan			0,40	0,30
Ya	25	83,3		
tidak	5	16,7		
Jumlah	30	100		
Tidak menggunakan puting buatan			0,64	0,67
Ya	16	53,3		
tidak	14	46,7		
Jumlah	30	100		
Kelompok Pendukung			0,55	0,57
Ya	10	33,3		
tidak	20	66,7		
Jumlah	30	100		

Dari tabel 3 diatas memperlihatkan tentang pelaksanaan manajemen laktasi oleh petugas. Responden mengatakan bahwa sebagian kecil petugas memberikan informasi tentang pemberian ASI sebanyak 10 orang (33,3%) dan sebagian besar petugas membantu ibu untuk memulai menyusui sebanyak 16 orang (53,3%). Responden juga mengatakan sebagian kecil petugas memberikan petunjuk tentang ASI sebanyak

14 orang (46,7%) dan sebagian besar petugas tidak memberikan susu formula sebanyak 23 orang (76,7%). Semua responden dilakukan rawat gabung dengan bayinya (100%) dan sebagian besar bayi menyusui sesuai dengan permintaan sebanyak 25 orang (83,3%). Sebagian besar bayi tidak menggunakan puting buatan sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebagian kecil responden mendapatkan kelompok pendukung sebanyak 10 orang (33,3%).

Terdapat hubungan antara sikap ibu dalam menyusui bayinya dengan keterlibatan petugas dalam membantu ibu untuk menyusui bayinya ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara sikap ibu dalam menyusui bayinya dengan keterlibatan petugas dalam memberikan informasi tentang menyusui, petugas memberikan petunjuk tentang menyusui, petugas tidak memberikan susu formula, ibu dan bayi dilakukan rawat gabung, bayi menyusui sesuai dengan permintaan, bayi tidak menggunakan puting buatan dan responden mendapatkan kelompok pendukung ($p > 0,05$).

Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang menyusui dengan keterlibatan petugas dalam memberikan informasi tentang menyusui, petugas membantu ibu dalam menyusui bayinya, petugas memberikan petunjuk tentang menyusui, petugas tidak memberikan susu formula, ibu dan bayi dilakukan rawat gabung, bayi menyusui sesuai dengan permintaan, bayi tidak menggunakan puting buatan dan responden mendapatkan kelompok pendukung ($p > 0,05$).

Tabel 4. Pelaksanaan manajemen laktasi di RSUD Kabupaten Bekasi, pada Januari 2016, (n = 30)

Data Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pelaksanaan manajemen laktasi		
Kurang	19	63,3
Baik	11	36,7
Jumlah	30	100

Tabel 4 menunjukkan tentang gambaran pelaksanaan manajemen laktasi oleh petugas di ruang nifas. Hasilnya menunjukkan bahwa 19 orang sebagian besar petugas (63,3%) kurang melaksanakan manajemen laktasi secara optimal.

c. Sikap Dan Pengetahuan Responden dalam menyusui bayinya

Penelitian ini mengidentifikasi sikap dan pengetahuan responden dalam menyusui bayinya.

Tabel 5 sikap dan pengetahuan responden tentang menyusui di RSUD Kabupaten Bekasi, pada Januari 2016, (n = 30)

Data Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sikap		
Negatif	0	0
Netral	25	83,3
Positif	5	16,7
Jumlah	30	100
Pengetahuan		
Kurang	23	76,7
Baik	7	23,3
Jumlah	30	100

Sikap ibu dalam menyusui bayinya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu negatif, netral dan positif. Pada tabel diatas terlihat bahwa tidak ada responden yang mempunyai sikap negatif dalam menyusui bayinya dan sebagian besar ibu mempunyai sikap netral dalam menyusui bayinya, sebanyak 25 orang (83,3%).

Pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu pengetahuan kurang dan pengetahuan baik. Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang menyusui yaitu sebanyak 7 orang (23,3%) dan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (76,7%).

Dari tabel 5 di atas, terlihat bahwa nilai $p > 0,05$, dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pengetahuan ibu dalam menyusui bayinya.

Pembahasan

Usia responden terbanyak pada usia tidak berisiko yaitu sebanyak 21 orang (70%). Berarti kebanyakan responden berada pada rentang usia reproduktif. Semua responden berstatus menikah, beberapa penelitian menyatakan bahwa ibu dengan status sosial menikah lebih memilih menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak menikah, hal ini terjadi karena ibu mempunyai pasangan yang dapat memberikan support untuk menyusui pada bayinya (Agunbiade & Agunleye, 2012).

Tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah SMP sebesar 17 orang (56,7%), beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Penelitian yang dilakukan oleh Khassawneh et al (2006) menyimpulkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan berisiko lebih tinggi untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi (2007) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi 3,8 kali lebih memilih untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Pendidikan berfungsi sebagai sarana

meningkatkan pengetahuan, wawasan dan ketrampilan individu dalam rangka mengembangkan potensi diri. Responden membutuhkan pendidikan terutama seputar menyusui (laktasi) agar dapat berhasil menyusui bayinya (Hannula, 2008).

Sebagian ibu tidak bekerja sebanyak 26 orang (86,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Mitra (2010) mengatakan bahwa ibu yang berpendidikan SMA keatas mempunyai peluang 3,14 kali untuk bekerja dibandingkan dengan ibu berpendidikan SD kebawah, sedangkan pada penelitian ini kebanyakan ibu berpendidikan SMP, sehingga banyak yang tidak bekerja. Dengan bekerja maka kesempatan ibu untuk menyusui anaknya menjadi berkurang. Ibu yang bekerja diluar rumah merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI pada bayinya. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui.

Pekerjaan ayah paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), dengan pendapatan keluarga paling banyak < dua juta perbulan sebanyak 13 orang (43,3%). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, mempengaruhi kelangsungan pemberian ASI eksklusif ibu kepada bayinya.

Kebanyakan ibu dengan paritas multipara sebanyak 19 orang (63,3%), dan sebagian besar tidak dilakukan IMD saat lahir sebanyak 17 orang (56,7%). Paritas berhubungan dengan pengalaman ibu dalam menyusui ke anak sebelumnya, semakin ibu berpengalaman maka keberhasilan pemberian ASI semakin meningkat. Penelitian menunjukkan bahwa salah satu cara untuk menghindari praktik pemberian

air dan suplemen untuk bayi baru lahir adalah segera disusui setelah bayi dilahirkan. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan *life saving*, karena inisiasi menyusui dini dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Portal Nasional RI, 2009).

Ibu sebagian besar berencana untuk menyusui pada bayinya, dengan jumlah sebanyak 21 orang (70%). Rencana dan niat seorang ibu untuk menyusui sangat mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui bayinya. Dan selama dirawat, sebagian ibu tidak menggunakan dot / kempeng, sebanyak 17 orang (56,7%), penggunaan botol dengan dot/kempeng memiliki pengaruh terbesar terhadap pemberian ASI eksklusif. World Health Organization (WHO) telah membuat kebijakan tentang sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dimana langkah kesembilan adalah tidak memberikan dot/kempeng pada bayi yang diberi ASI (Said et al, 2013). Penelitian lain yang dilakukan di Amerika juga menunjukkan bahwa penggunaan dot/kempeng pada bayi secara signifikan dapat menurunkan durasi menyusui (Howard et al, 2013).

Menyusui dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar selain karakteristik responden diatas (Morhason-Bello, Adedokun, Ojebede & Oladosu, 2009; Lowdermilk, Perry & Shannon, 2004; Roesli, 2010). Faktor pertama yakni faktor dari dalam adalah faktor yang bersumber dari ibu baik dari faktor fisik maupun psikologis dan dari faktor bayi karena kelainan anatomi mulut, penyakit infeksi dan non infeksi. Sedangkan faktor dari luar adalah faktor yang berasal dari luar ibu dan bayi seperti dari lingkungan karena kurangnya dukungan suami, keluarga, teman dan masyarakat

maupun dari petugas kesehatan dan kelompok pendukung ibu menyusui.

Manajemen laktasi adalah tatalaksana yang mengatur keseluruhan proses menyusui agar bisa berjalan dengan sukses dari ASI diproduksi sampai proses bayi menyusu dan menelan yang dimulai dari masa antenatal, perinatal dan postnatal. Dengan kata lain, upaya – upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui disebut dengan manajemen laktasi (Prasetyono, 2009). Salah satu bentuk konkrit dan keseriusan pemerintah dalam usaha untuk mensukseskan manajemen laktasi adalah dengan mengeluarkan PP dan PA No 03/2010 tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM), yang dikeluarkan oleh Menteri negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Adapun langkah tersebut antara lain 1) fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan peningkatan pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas; 2) melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut; 3) menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur dua tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui; 4) membantu ibu memulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi secar bayi disusui 30 menit setelah ibu sadar; 5) membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis; 6) tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir; 7) melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu

bersama bayi 24 jam sehari; 8) membantu ibu menyusui bayi semau bayi semau ibu tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui; 9) tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang dibesi ASI; 10) mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit / Rumah bersalin / fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan manajemen laktasi berdasarkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM), tidak semua dapat dipraktikkan oleh petugas kesehatan. Yang dapat dilaksanakan secara langsung oleh petugas kesehatan adalah 8 LKMK, hal ini sesuai dengan perannya sebagai pemberi pelayanan, pendidik, konselor dan pendamping. Sedangkan untuk 2 LKMK yang lain lebih dapat dilakukan oleh penentu kebijakan RS. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan di ruang nifas kurang optimal dalam melaksanakan manajemen laktasi yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).

Pada dasarnya petugas akan optimal melaksanakan manajemen laktasi jika ada kerja sama dan dukungan dari berbagai pihak seperti pasien, petugas kesehatan, keluarga dan RS sebagai pendukung dalam memfasilitasi program tersebut. Dalam penelitian ini masih ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan, terkait dukungan dari RS. Hasil penelitian Wals (2010) melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia enam bulan sulit dicapai tanpa adanya dukungan dari masyarakat dan pemerintah. Tanpa adanya pengawasan dari masyarakat, juga upaya yang optimal, sanksi, reward, monitoring, dan evaluasi dari pemerintah dalam mensikapi gencarnya pemasaran susu formula sangat sulit untuk mencapai target pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini

menegaskan perlunya institusi dalam mendukung pelaksanaan manajemen laktasi sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkat. Dukungan ini akan mendorong para petugas kesehatan untuk menjalankan perannya dalam manajemen laktasi sehingga tujuan pencapaian 80% ASI eksklusif sesuai target dapat dicapai.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmojo, 2007). Peneliti mengkategorikan pengetahuan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (76,7%). Pengetahuan konseptual memberikan sebuah dasar untuk pemahaman. Pengetahuan ibu tentang menyusui merupakan bagaimana ibu memahami ketika menyusui pada bayinya. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif akan mempengaruhi ibu dalam menyusui pada bayinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Afifah, 2007 yang menyatakan bahwa pengetahuan dan motivasi ibu akan mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan diperoleh melalui informasi baik langsung maupun tidak langsung dari petugas kesehatan. Hasil penelitian Mulianda (2010) yang mengungkapkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Semakin banyak pengetahuan tentang manfaat ASI maka ibu akan semakin termotivasi untuk menyusui secara eksklusif.

Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi (Gibson, 1996). Sikap merupakan respon

tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti rasa senang dengan tidak senang, baik dengan tidak baik, dan sebagainya. Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap merupakan kecenderungan berpikir, bertindak dan berprestasi. Sumber lain menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan tatanan saraf sebelum memberikan respon konkrit (Allport, 1974 dalam Notoatmodjo, 2010).

Sikap dapat terbentuk oleh faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga, serta faktor emosi dalam diri individu. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung. Banyak dari adanya sikap inilah suatu perbuatan atau tindakan nyata akan terjadi, dengan kata lain sikap adalah anjang – anjang untuk bertindak. Tindakan dapat terjadi karena adanya dorongan atau motif tertentu yang timbul dari dalam individu. Motif timbul karena adanya kebutuhan atau keinginan tertentu.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah kegagalan menyusui, yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu, masyarakat dan petugas kesehatan tentang pentingnya ASI dan manfaatnya, meningkatkan ketrampilan petugas dalam melaksanakan manajemen laktasi, penyediaan fasilitas yang mendukung ibu menyusui, meningkatkan jumlah motivator dan konselor laktasi serta kelompok pendukung ASI dan

mengembangkan regulasi serta pengawasan yang mendukung keberhasilan menyusui (Kemenkes RI, 2010; Hannula, 2008). Menurut Khayati (2013) supaya program tersebut berhasil, maka diperlukan komitmen bersama dan terpadu dari semua sektor mulai dari negara, pemerintah, masyarakat sekitar, keluarga, ibu dan petugas kesehatan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan untuk masyarakat, motivator dan konselor laktasi, serta kelompok pendukung ASI. Tentunya upaya ini disesuaikan dengan peran dan tanggung jawab masing – masing.

Kesimpulan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (76,7%). Sebagian besar ibu mempunyai sikap netral dalam menyusui nya, sebanyak 25 orang (83,3%). Tidak ada hubungan antara sikap dengan pengetahuan ibu dalam menyusui pada bayinya.

Referensi

- Afifah, D. N (2007). Faktor yang berperan dalam kegagalan praktek pemberian Asi eksklusif. Studi kualitatif di kecamatan tembalang kota semarang tahun 2007. Abstrak. Diakses dari http://www.magi.undip.ac.id/penelitian_pada_desember_2015.
- Al-Sahab B, Tamim H, Mumtaz G, Khawaja M, Khojali M, Afifi R, Nassif, Yunis KA. (2008). For the National Collaborative Perinatal Neonatal Network (NCPNN): Predictors of breastfeeding in a developing country: results of a prospective cohort study. *Public Health Nutr*, 11:1350–1356.
- Agunbiade O M, Ogunleye OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up.

- International Breastfeeding Journal. 2012; 7(5)
- Almeida, J. M. de, Luz, S. de A. B., & Ued, F. da V. (2015). [Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature]. *Revista Paulista de Pediatria : Orgao Oficial Da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 33(3), 355–362. doi:10.1016/j.rpped.2014.10.002
- Ajetunmobi, O. M., Whyte, B., Chalmers, J., Tappin, D. M., Uk, M., Wolfson, L., ... Stockton, D. L. (2015). Breastfeeding is Associated with Reduced Childhood Hospitalization: Evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *The Journal of Pediatrics*, 166(3), 620–625.e4. doi:10.1016/j.jpeds.2014.11.013
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan ICF International. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012. 2013. Jakarta
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 382 : 427-451. Doi : 10.1016/S0140-6736(13)60937-X
- Cooper, C. (2015). Correspondence Breastfeeding and adult. *The Lancet Global Health*, 3(9), e519. doi:10.1016/S2214-109X(15)00062-5
- De Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., & Mellor, K. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Midwifery*, 29(5), 506–518. doi:10.1016/j.midw.2012.04.009
- Dieterich, C. M., Felice, J. P., O’Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatric Clinics of North American*, 60(1), 31-48.
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Takka, M. T., (2008). A Systematic review of profession support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*, 17, 1132-1143.
- Howard et al. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration and randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;111(3): 511-18
- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess*, 153:1–186.
- Khayati, M., Rachmawati, I.N., & Nasution, Y. (2013). Pelaksanaan manajemen laktasi oleh perawat di rumah sakit dan faktor yang mempengaruhinya, *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 121-132
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2010. Menyusui : sepuluh langkah menuju sayang bayi*. Jakarta : Depkes RI
- Khassawneh, Mohammad.2006. Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding in the North of Jordan: A Cross-sectional Study. [Online], Dari: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com> [3 Februari2008]
- Kramer MS. (2010). “Breast is best”: the evidence. *Early Hum Dev*, 86:729–732.
- Kusnadi. 2007. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Tahun 2006 (Analisis Data Sekunder Survei Kinerja Berdasarkan Indikator Kabupaten Sehat Tahun 2006). [Tesis]

- Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, Depok
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87. doi:10.1016/j.srhc.2014.08.004
- Leclair, E., Robert, N., Sprague, A. E., & Fleming, N. (2015). Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Pregnancies: A Cohort Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(6), 516–521. doi:10.1016/j.jpag.2015.03.007
- Long, S. S. (2015). Breastfeeding-protection against hospitalization in a developed country. *The Journal of Pediatrics*, 166(3), 507–510. doi:10.1016/j.jpeds.2015.01.007
- Lowdermilk, D. L, Perry, Shannon, E. (2004). *Maternity and Women's Health care (8th ed)*. St Louis Missouri : Mosby.
- Me, M., Ei, E., Diamond-smith, N., Sudhinaraset, M., & Oo, S. (2016). Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar : Qualitative findings from mothers , grandmothers , and husbands. *Appetite*, 96, 62–69. doi:10.1016/j.appet.2015.08.044
- Monhason_Bello, I.O., Adedokun, B. O., Ojengbede & Oladosu, O. A. (2009). Sosial support during childbirth as a catalyst for early breastfeeding initiation for first-time Nigerian mother. *International Breast Feeding Journal*, 4 (16), 1-7.
- Mulianda, R. T. (2010). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Posyandu Delima II Desa Baru dusun II Batang Kuis Tahun 2010. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara. Tidak diterbitkan
- Nabulsi, M., Hamadeh, H., Tamim, H., Kabakian, T., Charafeddine, L., & Yehya, N. (2014). A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country : study protocol for a randomized clinical trial, 1–11.
- Nehring-gugulska, M., Nehring, P., & Kr, B. (2015). Nurse Education in Practice Breastfeeding knowledge among *Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers*, 15. doi:10.1016/j.nepr.2015.03.011
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyono, D. S. (2009). *Buku pintar ASI eksklusif*. Cetakan I. Yogyakarta : Diva press.
- Portal Nasional Republik Indonesia, 2009. Pekan ASI Se Dunia 2007 : Hak Bayi Untuk Menyusui Agar Dipenuhi.[Online] Dari www.indonesia.go.id [3 Februari 2009]
- Reeder, S.J., Martin. L.L., & Griffin, D.K. (2012). *Keperawatan Maternitas : kesehatan perempuan, bayi dan keluarga*. Alih bahasa : Yati A., Imami N.R., Sri D. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Roesli, U. (2010). *Inisiasi Menyusui dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Saptarini, I. (2014). *DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF : ANALISIS DATA SEKUNDER SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2012 Determinant of Exclusive Breastfeeding : Secondary Data Analysis Indonesian Demographic and Health Survey 2012*, (April).
- Simmer, K., & Patole, S. (2015). Implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding programme in DR Congo. *The Lancet Global Health*,

3(9), e506–e507. doi:10.1016/S2214-109X(15)00005-4

Smith, L. C., & Haddad, L. (2015). Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era. *World Development*, 68, 180–204. doi:10.1016/j.worlddev.2014.11.014

Seid et al. Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and associated factors among mothers in Bahir Dar city, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2013, 8:14

Walsh, A. D., Pinjombe, J., & Henderson, A. (2011). An examination of maternity staff attitudes toward baby friendly health initiative (BFHI) accreditation in australia. *Matern Child health Journal*, 15, 597-605.

World Health Organization (WHO). (2009). Infant and young child feeding : model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva.

Zhou, Q., Younger, K. M., & Kearney, J. M. (2010). An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. doi:10.1186/1471-2458-10-722