

KEGAGALAN ASI EKSKLUSIF: MANAJEMEN LAKTASI DAN DUKUNGAN KELUARGA

EXCLUSIVE BREASTFEEDING FAILURE: LACTATION MANAGEMENT AND FAMILY SUPPORT

Elly Trisnawati¹, Otik Widyastutik^{2*}

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Pontianak
*HP/Email: 085822364099 / otik@iuj.ac.jp

Abstract

Background: ASI is a single food source for babies until the first 6 months of life. The coverage of exclusive breastfeeding in Purun Kecil Puskesmas in Mempawah District in 2014 was 86%, in 2015 it was 77%, and in 2016 continued to decline by 28%. The decline in the trend indicates the lack of lactation management practices and support from the mother's family regarding exclusive breastfeeding. Family members, the husband and parents are considered as the parties most capable of giving influence to the mother to maximize exclusive breastfeeding.

Objective: To determine the relationship between breast care time, breastfeeding method, duration of breastfeeding, frequency of breastfeeding and family support for exclusive breastfeeding failure.

Method: Analytical observation with cross sectional design. The population is mothers in the Madurese community who have 6-12 months babies in the working area of the Purun Kecil Puskesmas in Mempawah District. The total sample was 162 people using the total sampling technique. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis using the chi square test.

Result: There is a relationship between breast care time (p -value = 0,000), breastfeeding method (p -value = 0.010), frequency of breastfeeding (p -value = 0.034), family support (p -value= 0,000) to failure of exclusive breastfeeding. There is no relationship between duration of breastfeeding and exclusive breastfeeding failure (p - value = 0.444).

Conclusion: Lactation management and family support affects exclusive breastfeeding failure of mothers in Madura community in Puskesmas Purun Kecil region.

Keywords: Lactation Management, Family Support, Exclusive Breastfeeding

Intisari

Latar belakang: ASI merupakan sumber makanan tunggal untuk bayi sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah pada tahun 2014 sebesar 86%, tahun 2015 sebesar 77%, dan tahun 2016 terus menurun sebesar 28%. Terjadinya penurunan tren tersebut menandakan bahwa kurangnya praktik manajemen laktasi dan dukungan dari keluarga ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Anggota keluarga yaitu suami dan orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara waktu perawatan payudara, cara menyusui, durasi menyusui, frekuensi menyusui dan dukungan keluarga (ibu kandung dan ibu mertua) dengan kegagalan ASI eksklusif.

Metode: Observasi analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah ibu di komunitas Madura yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah. Jumlah sampel sebanyak 162 orang menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan analisis *univariat* dan analisis *bivariat* menggunakan *uji chi square*

Hasil: Ada hubungan antara waktu perawatan payudara ($p\text{-value} = 0,000$), cara menyusui ($p\text{-value} = 0,010$), frekuensi menyusui ($p\text{-value} = 0,034$), dukungan ibu kandung ($p\text{-value} = 0,000$), dukungan ibu mertua ($p\text{-value} = 0,000$), terhadap kegagalan ASI eksklusif. Tidak ada hubungan durasi menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,444$).

Kesimpulan: Manajemen laktasi dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kegagalan ASI eksklusif pada ibu di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil.

Kata Kunci: Manajemen Laktasi, Dukungan Keluarga, ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan Indonesia sehat dapat terwujud dengan merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan yang sehat di rumah tangga, sekolah dan tempat kerja. Salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Standar Pelayanan Minimum (SPM) di Indonesia untuk ASI eksklusif sebesar 80%. Propinsi Kalimantan Barat menduduki peringkat 8 terendah dalam cakupan ASI eksklusif yakni 22,9%¹.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah menunjukkan bahwa terjadi penurunan tren pemberian ASI eksklusif, pada tahun 2014 cakupan ASI eksklusif sebesar 86%, tahun 2015 sebesar 77%, dan tahun 2016 terus menurun sebesar 28%.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian bayi baru lahir hingga 45%. Penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan karena anak yang mendapatkan ASI jarang sakit dari pada anak yang tidak mendapatkan ASI².

Di seluruh dunia pada tahun 2012, hanya 39% anak dibawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Cina hanya memiliki angka keberhasilan ASI eksklusif sebesar 28%. Tunisia dalam pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan yang sangat drastis dalam satu dekade terakhir dari 45,6% menjadi 6,2%, sementara tiga negara lain yang menduduki posisi terendah dalam pemberian ASI eksklusif yaitu Somalia, Chad, dan Afrika Selatan². Pemberian ASI eksklusif yang selama ini dianjurkan diberikan selama 6 bulan nyatanya masih belum terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI) tahun 2012, hanya 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberikan ASI eksklusif³. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan regulasi tentang pemberian ASI eksklusif tercantum dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif⁴. Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Rawat Jalan Purun Kecil Kabupaten Mempawah tahun 2017 menunjukkan bahwa angka pemberian ASI eksklusif sebesar 58,2%, belum mencukupi target nasional.

Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi dan gizi ibu menyusui⁵. Proses laktasi akan berjalan lancar jika teknik menyusui baik, namun banyak ibu tidak menyusui bayinya karena salah dalam manajemen laktasi terutama dengan teknik

menyusui⁶. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi. Kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal⁵.

Frekuensi menyusui merupakan hal yang berpengaruh pada peningkatan berat badan bayi. Semakin tinggi frekuensi menyusu maka bayi mendapat gizi yang lebih optimal sehingga berat badannya meningkat⁷. Selain frekuensi, durasi menyusu lama membuat bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang⁸.

Pemberian ASI oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Anggota keluarga yaitu suami dan orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui⁹.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Monica (2010) di Brazil memperlihatkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya¹⁰. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh sekelompok mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pontianak dapat diketahui bahwa ibu yang mendapat dukungan dari keluarga terkait pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 47,4% di wilayah kerja Puskesmas Rawat Jalan Purun Kecil Kabupaten Mempawah. Hal ini mendorong peneliti untuk melanjutkan penelitian yang ada di daerah tersebut.

Faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stres, dapat menyebabkan produksi ASI berkurang⁹.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara waktu perawatan payudara, cara menyusui, durasi menyusui, frekuensi menyusui dan dukungan keluarga terhadap kegagalan ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan metode pendekatan potong lintang (*cross sectional*), yaitu pengambilan data variabel bebas dan terikat dalam satu waktu yang bersamaan. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Jalan Purun Kecil Kabupaten Mempawah.

Populasi adalah ibu di komunitas Madura yang mempunyai bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Jalan Purun Kecil Kabupaten Mempawah. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Semua responden dalam populasi diambil sebagai sampel sebanyak 162 orang. Analisis data menggunakan analisis *univariat* dan analisis *bivariat* menggunakan *uji chi square*

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 162 orang ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Menyusui di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah	108	66,7
Tinggi	54	33,3
Pekerjaan		
Bekerja	42	25,9
Tidak Bekerja	120	74,1

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas ibu mempunyai tingkat pendidikan rendah sebanyak 108 orang (66,7%) dan mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 120 orang (74,1%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Pemberian ASI, Waktu Perawatan Payudara, Cara Menyusui, Durasi Menyusui, Frekuensi Menyusui dan Dukungan Keluarga (Ibu dan Mertua) di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Status Pemberian ASI		
Gagal ASI Eksklusif	125	77,2
Berhasil ASI Eksklusif	37	22,8
Waktu Perawatan Payudara		
Tidak Tepat	106	65,4
Tepat	56	34,6
Cara Menyusui		
Salah	132	81,5
Benar	30	18,5
Durasi Menyusui		
Tidak Sesuai	107	66
Sesuai	55	34
Frekuensi Menyusui		
<8-12 kali	144	88,9
≥8-12 kali	18	11,1
Dukungan Ibu Kandung		
Kurang Mendukung	55	34
Mendukung	107	66
Dukungan Ibu Mertua		
Kurang Mendukung	91	56,2
Mendukung	71	43,8

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui berdasarkan status pemberian ASI, mayoritas ibu gagal memberikan ASI eksklusif (77,2%). Berdasarkan waktu perawatan payudara, mayoritas ibu melakukan perawatan payudara di waktu yang tidak tepat (65,4%). Berdasarkan cara menyusui, mayoritas ibu mempunyai cara menyusui yang salah (81,5%). Berdasarkan durasi menyusui, mayoritas

ibu mempunyai durasi menyusui yang tidak sesuai (66%). Berdasarkan frekuensi menyusui, mayoritas ibu mempunyai frekuensi menyusui <8-12 kali (88,9%). Berdasarkan dukungan dari ibu kandung, mayoritas ibu mendapat dukungan dari ibu kandung (66%). Berdasarkan dukungan ibu mertua, mayoritas ibu tidak mendapat dukungan dari ibu mertua (56,2%)

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Antara Waktu Perawatan Payudara Ibu Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah

Waktu Perawatan Payudara	Gagal ASI Eksklusif		Berhasil ASI Eksklusif		Total		p-value
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Tepat	97	91,5	9	8,5	106	100	0,000
Tepat	28	50	28	50	56	100	
Jumlah	125	77,2	37	22,8	162	100	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan perawatan payudara dengan waktu yang tidak tepat cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (91,5%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melakukan perawatan payudara dengan waktu yang tepat (50%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu perawatan payudara dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah

Tabel 4. Hubungan Antara Cara Menyusui Ibu Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah

Cara Menyusui	Gagal ASI Eksklusif		Berhasil ASI Eksklusif		Total		p-value
	F	%	F	%	F	%	
Salah	96	72,7	36	27,3	132	100	0,010
Benar	29	96,7	1	3,3	30	100	
Jumlah	125	77,2	37	22,8	162	100	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang menyusui dengan cara yang salah cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (72,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang menyusui dengan cara yang benar (96,7%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,010 lebih

kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara cara menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah.

Tabel 5. Hubungan Antara Durasi Menyusui Ibu Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah

Durasi Menyusui	Gagal ASI Eksklusif		Berhasil ASI Eksklusif		Total		p-value
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Sesuai	85	79,4	22	20,6	107	100	0,444
Sesuai	40	72,7	15	27,3	55	100	
Jumlah	125	77,2	37	22,8	162	100	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ibu yang menyusui dengan durasi yang tidak sesuai cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (79,4%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang menyusui dengan durasi yang benar (72,7%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,444 lebih

besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara durasi menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah.

Tabel 6. Hubungan Antara Frekuensi Menyusui Ibu Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah

Frekuensi Menyusui	Gagal ASI Eksklusif		Berhasil ASI Eksklusif		Total		p-value
	F	%	F	%	F	%	
<8-12 kali	115	79,9	29	20,1	144	100	0,034
≥8-12 kali	10	55,6	8	44,4	18	100	
Jumlah	125	77,2	37	22,8	162	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa ibu yang menyusui dengan frekuensi menyusui <8-12 kali cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (79,9%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang menyusui dengan frekuensi ≥8-12 kali (55,6%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value*

= 0,034 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mompawah

Tabel 7. Hubungan Antara Dukungan Ibu Kandung Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mompawah

Dukungan Ibu Kandung	Gagal ASI Eksklusif		Berhasil ASI Eksklusif		Total		p-value
	F	%	F	%	F	%	
Kurang Mendukung	53	96,4	2	3,6	55	100	0,000
Mendukung	72	67,3	35	32,7	107	100	
Jumlah	125	77,2	37	22,8	162	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan dari ibu kandung cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (96,4%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari ibu kandung (67,3%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* =

0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan ibu kandung dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mompawah.

Tabel 8. Hubungan Antara Dukungan Ibu Mertua Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mompawah

Dukungan Ibu Mertua	Gagal ASI Eksklusif		Berhasil ASI Eksklusif		Total		p-value
	F	%	F	%	F	%	
Kurang Mendukung	85	93,4	6	6,6	91	100	0,000
Mendukung	40	56,3	31	43,7	71	100	
Jumlah	125	77,2	37	22,8	162	100	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan dari ibu mertua cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (93,4%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari ibu mertua (56,3%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan ibu mertua dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mompawah.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Waktu Perawatan Payudara Ibu Dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang melakukan perawatan payudara dengan waktu yang tidak tepat cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (91,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu perawatan payudara dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mompawah (*p-value* = 0,000).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Distriila (2017) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kelancaran ASI ibu *post partum* sebelum dan sesudah dilakukan perawatan payudara sesuai dengan waktu yang benar ($p\text{-value} = 0,003$)¹¹. Perawatan payudara yang dilakukan secara rutin sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan dapat melancarkan ASI ibu pasca melahirkan.

Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin¹². Responden tidak melakukan perawatan payudara sesuai dengan aturan yang tepat karena tidak mendapatkan pengetahuan baik selama kehamilan maupun ketika sudah melahirkan.

Salah satu faktor untuk mendapatkan produksi ASI yang cukup yaitu ibu rutin melakukan perawatan payudara. Dalam perawatan payudara terdapat dua cara yang dapat dilakukan secara bersamaan. Cara tersebut ialah pengurutan dan penyiraman payudara. Pengurutan atau *masase* dilakukan untuk memberikan rangsangan pada kelenjar ASI untuk memproduksi ASI. Pengurutan dapat dilakukan pada pagi dan sore, sebaiknya sebelum mandi, dan diteruskan dengan penyiraman yang dilakukan bersamaan ketika mandi¹³. Pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan sebaiknya dilakukan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan. Penyusuan paling sedikit minimal 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkarena semakin sering bayi menyusui, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak¹⁴.

2. Hubungan Antara Cara Menyusui Ibu Dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang menyusui dengan cara yang salah cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (72,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara cara menyusui dengan kegagalan

ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,010$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lismaysarah (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara teknik menyusui dengan kelancaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar ($p\text{-value} = 0,018$)¹⁵.

Perlekatan menyusui (*Latch On*) adalah menempelnya mulut bayi di payudara ibu. Untuk itu diperlukan posisi yang memperhatikan letak tubuh bayi secara keseluruhan terhadap tubuh ibu. Hal ini akan sangat membantu bayi menelan ASI dengan mudah dan jumlah yang cukup, dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI sesuai kebutuhan bayi. Perlekatan yang benar juga menghindari luka pada puting, karena pada perlekatan yang benar, puting tidak akan bergesekan dengan langit-langit bayi yang keras, melainkan jatuh di tengah rongga tenggorokan bayi, sehingga tidak akan tergesek dan tidak akan luka. Oleh karena itu perlekatan menyusui dapat dikatakan adalah jantungnya proses menyusui¹⁶.

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang ada di dasar otak. Bila bayi menghisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI yang disebut laktiferus. Proses penghisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin. Bagi ibu yang menyusui bayi, kelancaran ASI sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi. ASI eksklusif tanpa pendamping ASI disarankan diberikan sampai dengan usia bayi menginjak usia enam bulan. Tetapi tidak sedikit ibu yang kecewa karena ternyata ASI yang keluar tidak selancar seperti yang diharapkan¹⁷.

Adanya hubungan antara cara menyusui ibu dengan kegagalan ASI eksklusif adalah karena posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui sangat menentukan kelancaran ASI, apabila posisi

dan perlekatan mulut bayi tidak baik maka proses pengeluaran ASI tidak lancar.

3. Hubungan Antara Durasi Menyusui Ibu Dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang menyusui dengan durasi yang tidak sesuai cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (79,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara durasi menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,444$).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi menyusui dengan kelancaran ASI ($p\text{-value} = 0,001$)¹⁸. Durasi menyusui penting untuk pertumbuhan bayi agar bayi mendapatkan gizi yang sempurna pada ASI yang terdapat dalam *forcemilk* (ASI awal) dan *hindmilk* (ASI akhir). Durasi yang lama dalam menyusui akan mendapatkan gizi yang lengkap dari ASI karena mendapat ASI yang awal sampai ASI akhir. Banyaknya bayi yang mengalami berat badan tidak naik sebagian besar disebabkan oleh durasi yang singkat, karena ASI yang didapat hanya ASI awal dan tidak sampai ASI akhir sehingga bayi banyak yang tidak mendapat gizi yang optimal. Jika kondisi ini diteruskan maka akan berakibat buruk pada bayi dan beresiko mengalami gizi kurang dan gizi buruk⁸.

Pemberian ASI dengan durasi yang lama dapat dilakukan jika ibu mempunyai banyak waktu bersama bayinya, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di New York Amerika pada tahun 2013 yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan waktu pemberian ASI¹⁵. Pekerjaan yang setiap saat dirumah atau ibu rumah tangga, umumnya menghabiskan waktu dirumah untuk mengurus keluarga terutama anaknya, jadi ibu mempunyai waktu lebih untuk menyusui bayinya tanpa membatasi waktu.

Durasi menyusui yang kurang umumnya juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu, dapat dilihat dari sebagian besar ibu yang menyusui di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas

Purun Kecil berpendidikan tamat SMA. Pendidikan mencerminkan pengetahuan terutama pengetahuan tentang durasi menyusui.

4. Hubungan Antara Frekuensi Menyusui Ibu Dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang menyusui dengan frekuensi menyusui <8-12 kali cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (79,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,034$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angriani, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen ($p\text{-value} = 0,016$)¹⁹.

Frekuensi menyusui yang baik adalah >8 kali dalam 24 jam, karena dalam 2 jam lambung bayi kosong setelah minum ASI. Frekuensi yang lebih sering dalam pemberian ASI akan memberikan gizi yang lebih optimal terhadap bayi dan mencegah lambung bayi kosong sehingga setiap saat bayi bisa mencerna gizi untuk pertumbuhannya¹².

5. Hubungan Antara Dukungan Ibu Kandung Dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan dari ibu kandung cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (96,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan ibu kandung dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,000$).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktalina, dkk (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku menyusui eksklusif ($p\text{-value} = 0,011$). Ibu yang mendapat dukungan informasional berupa informasi tentang ASI eksklusif dari keluarganya akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan ASI

eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa ketika keluarga mengetahui bahwa ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga bermanfaat untuk ibu, maka keluarga akan menyarankan ibu untuk menyusui secara eksklusif²¹.

Dukungan instrumental yang didapat dari keluarga terutama orang tua dan mertua ibu diantaranya adalah dengan memasak makanan yang dapat memperlancar ASI, seperti memasak sayur-sayuran dan membuat jamu gepyok. Ibu juga sering mendapatkan nasehat dari keluarga untuk memberikan ASI untuk bayinya yang merupakan wujud dari dukungan penilaian serta mendapatkan juga dukungan emosional berupa mendengarkan keluhan-keluhan ibu selama menyusui.

6. Hubungan Antara Dukungan Ibu Mertua Dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan dari ibu mertua cenderung mengalami gagal ASI eksklusif (93,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan ibu mertua dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,000$).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktalina, dkk (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku menyusui eksklusif ($p\text{-value} = 0,011$)²¹.

Keluarga merupakan bagian penting dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui, karena keluarga menentukan kelancaran refleks pengetahuan ASI (*let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu²⁰. Dalam hal ini dukungan keluarga yang berpengaruh adalah dukungan mertua. Dukungan emosional ini menjadikan ibu merasa lebih tenang dan nyaman untuk senantiasa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Dukungan mertua adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI selain dukungan mertua banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam

Notoatmodjo (2010) yaitu ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor-faktor pemungkin yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor penguat yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan²².

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara waktu perawatan payudara dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,000$).
2. Ada hubungan antara cara menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,010$).
3. Tidak ada hubungan antara durasi menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,444$).
4. Ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,034$).
5. Ada hubungan antara dukungan ibu kandung dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,000$).
6. Ada hubungan antara dukungan ibu mertua dengan kegagalan ASI eksklusif di komunitas Madura wilayah kerja Puskesmas Purun Kecil Kabupaten Mempawah ($p\text{-value} = 0,000$).

PENJELASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain terkait dengan social budaya kelompok sasaran yang kurang terbuka dalam proses penelitian,

sehingga tim peneliti perlu melakukan penggantian sampel melalui random pada populasi yang tersedia ketika di lapangan. Selain itu lokasi penelitian di beberapa titik merupakan wilayah yang cukup menyulitkan bagi tim peneliti, akan tetapi hal tersebut dapat diatasi dengan baik meskipun waktu yang dibutuhkan di lapangan menjadi lebih lama.

Penelitian ini didukung oleh pendanaan dari Hibah Kemenristek Dikti Skim Penelitian Dosen Pemula tahun penganggaran 2018. Terimakasih kami ucapkan kepada Kemenristek Dikti atas dukungan dana selama pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2017). Profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2017. Pontianak: Kemenkes RI.
2. UNICEF. (2013). *Breastfeeding Is The Cheapest And Most Effective Life-Saver In history-unicef*. [Internet] Diakses dari https://www.unicef.org/media/media_70044.html
3. World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI). (2012). *World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI) India Report : National Institute of Public Cooperation and Child Development in Collaboration With : Breastfeeding Promotion Network of India (NPNI)*
4. Kemenkes RI. (2012). *PP Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
5. Pertiwi, S.H, Solehawati & Widiasih. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Laktasi Ibu dengan Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor. *Student e-Journal*, Vol 1, No 1. Diakses dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/697/743>
6. Henderson, C. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
7. Suradi, R dan Hesti. (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
8. WHO. (2011). *Pelatihan Konseling Menyusu*. World Health Organization: UNICEF.
9. Proverawati. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
10. Monica. (2010). *Socio-Cultural Factors Influencing Breastfeeding Practices among Low-Income Women in Fortaleza-Ceará-Brazil: Leininger's Sunrise Model Perspective*. *Enfermeria Global* No.19.
11. Distriilia, A. (2017). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat*.
12. Elisabeth, Siwi W dan Endang P. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
13. Bahiyatun. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
14. Ambarwati, E. R, & Wulandari, Diah. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Offset.
15. Lismaysarah, M. (2013). Hubungan Teknik Menyusui Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar. *Jurnal Publikasi Kesehatan*. Diakses dari http://simtakp.uui.ac.id/docjurnal/MONA_LISMAYSARAH-jurnal.pdf
16. Sulystyawati, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
17. Novak & Broom. (2001). *Maternal and Child Health Nursing*. Missouri: Mosby, Inc.
18. Sari, D., Tamtomo, D., Anantayu, S. (2017). Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Amerta Nutr*. DOI : 10.2473/amnt.v1i1.2017.1-13
19. Angriani, R. Sudaryati, E., Lubis, Z. (2018). Hubungan Frekuensi Menyusui dengan

- Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, Vol. 2, No. 1, April 2018: 299-304.
20. Roesli, U. (2007). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidaya.
 21. Oktalina, O., Muniroh, L., Adiningsih, S. (2015). Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: 64–70.
 22. Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.