

# ANALISIS FAKTOR TINGKAT KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI

*(Factor Analysis about Exclusive Breastfeeding Achievement Level among Mothers who Provide Breastmilk to their Children)*

Tiyas Kusumaningrum\*, Catur Puji Lestari\*, Agus Sulistyono\*\*

\* Fakultas Kependidikan dan Keguruan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya

Telp/Fax (031) 5913257. E-mail: tiyaskusumaningrum@gmail.com

\*\* Lab/SMF/IRNA Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of mother who breastfeed their babies exclusively in Indonesia is low. It caused by many factors such as high intensity of formula milk advertisement, lack of awareness about the importance of breastfeeding, working mother, social culture, family support and the role of health care provider. The purpose of this research was to analyze factors related with successfullness level of exclusive breastfeeding. **Method:** Design used in this research was analytic retrospective. The population were all mothers at Pacarkeling Public Health Center area. Sample obtained through purposive sampling. Total sample was 61 respondents. Independent variables were knowledge, information and promotion, family support, social cultural, role of health provider, work/occupation, education and breast physiology anatomy. The dependent variable was exclusive breastfeeding. **Result:** The result indicated that exclusive breastfeeding achievement level was related with information and promotion ( $r = 0.271$ ), family support ( $r = 373$ ), health care provider role ( $r = 231$ ), mother occupation ( $r = 251$ ), anatomy and physiology of breast ( $r = 293$ ), while the knowledge ( $r = 108$ ), social cultural ( $r = 180$ ) and education ( $r = 093$ ) not significantly related. **Discussion:** In conclusion, there was a positive correlation between information and promotion, family support, health care provider role, mother's occupation, anatomy and physiology of breast with successfullness level of exclusive breastfeeding. While the knowledge, social cultural and education did not indicate significant result. Therefore it is suggested to increase the quantity and quality of information and promotion about exclusive breastfeeding to the society, health care provider and pregnant and breastfeeding mother.

**Keywords:** breastfeeding, knowledge, exclusive breastfeeding

## PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal bayi (Lawrence, 2005). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan semua bayi harus mendapatkan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selain ASI. Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan mengadopsi pola pemberian ASI eksklusif seperti rekomendasi WHO yang tertuang dalam SK MENKES 2004 sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi. Program

yang ingin dicapai dalam Indonesia sehat 2010 adalah 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif (Depkes RI, 2005). Hasil penelitian Amirudin dan Rosita (2006), pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur hanya 9,3%, angka tersebut sangat jauh dengan standart nasional. Menurut Depkes RI pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya karena faktor sosial budaya, kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung peningkatan pemberian ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja.

Hasil pengumpulan data awal pada 2–6 Mei 2009 di Posyandu wilayah kerja

Puskesmas Pacarkeling didapatkan dari 36 ibu menyusui dengan rentang usia balita 7 bulan–2 tahun, 10 ibu menyusui (27,7%) memberikan ASI eksklusif, 3 ibu menyusui (8,3%) memberikan pisang sebagai makanan tambahan dan 23 ibu menyusui (63,8%) memberikan susu formula, hal ini menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif di posyandu wilayah kerja puskesmas Pacarkeling masih jauh di bawah standart nasional ASI eksklusif. Oleh karena itu perlu analisis yang menunjukkan besar keterkaitan antara faktor sosial budaya, pengetahuan, informasi dan pelayanan dari petugas kesehatan, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja dengan pemberian ASI eksklusif.

Praktek pemberian ASI eksklusif masih rendah. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002–2003, pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi yaitu, 46% pada bayi usia 2–3 bulan, 14% pada bayi usia 4–5 bulan, dan 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2–3 bulan telah diberi makanan tambahan. Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) kerja sama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 perdesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4–6 bulan di perkotaan antara 4–12%, sedangkan di pedesaan 4–25%. Studi di Jakarta menunjukkan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif hingga usia 4–6 bulan adalah 8,5%, hingga usia 6 bulan adalah 7,8%, dan 46% memilih memberikan susu formula (Dinas kesehatan Propinsi DKI Jakarta, 2005).

Pemberian ASI eksklusif yang rendah merupakan salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Data SUSENAS menunjukkan kasus gizi buruk terjadi peningkatan 6,3% (tahun 1989) menjadi 11,4% (tahun 1995). Pada tahun 1999 sekitar 1,7 juta balita di Indonesia menderita gizi buruk berdasarkan indikator berat badan

terhadap umur (BB/U). Sampai akhir tahun 1999 terdapat sekitar 24.000 balita gizi buruk tingkat berat. Kasus gizi buruk yang meningkat, menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk pemenuhan gizi balita.

Pemberian ASI eksklusif yang rendah menunjukkan bahwa, untuk mempraktekkan pemberian ASI sesuai dengan anjuran, yaitu segera setelah melahirkan sampai pada periode 6 bulan pertama, ibu menyusui menghadapi banyak hambatan yang berhubungan dengan pelayanan yang diperoleh di tempat persalinan (WHO, 1998; Taveras *et al.*, 2003; BPS dan ORC Macro, 2003; Septiari *et al.*, 2006) dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga di rumah (Lawrence, 2005). Praktek pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh budaya, persepsi yang tidak benar tentang menyusui, dan promosi ASI eksklusif (Fenglian *et al.*, 2007). Kekurangan gizi pada bayi disebabkan karena selain makanan yang kurang juga karena ASI banyak diganti dengan susu formula dengan cara dan jumlah yang tidak sesuai kebutuhan bayi (Siregar, 2005). Pemberian ASI eksklusif yang rendah meningkatkan kejadian penyakit infeksi seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan bagian atas pada anak di bawah usia 2 tahun (Suharyono, 1989).

Pemberian ASI eksklusif penting untuk tumbuh kembang bayi yang optimal baik fisik, mental dan kecerdasan, maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Berbagai faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif perlu diketahui sehingga dapat terjalin suatu kerja sama yang baik antara ibu menyusui, lingkungan, dan petugas kesehatan agar mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode analitik dengan rancangan *retrospektif*. Pada penelitian ini dinilai faktor pengetahuan ibu, peran petugas kesehatan, pekerjaan ibu, sumber informasi, sosial budaya, pendidikan dan dukungan keluarga pada masa lalu terhadap tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif di posyandu wilayah kerja puskesmas Pacarkeling Surabaya.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang terdata di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya yang terdiri dari 26 posyandu. Pengambilan sampel 61 ibu pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi ibu menyusui dengan usia bayi 7 bulan sampai 1 tahun. Kriteria eksklusi yang dipakai antara lain ibu dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk menyusui seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, Tb paru atau kondisi bayi yang tidak bisa menyusu seperti sumbing palatum, *atresia koanal*, *deformitas fasial*, dan kelainan gastrointestinal. Penelitian dilakukan selama 18 Juni sampai 14 Juli 2009.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, informasi dan promosi kesehatan, anatomi dan fisiologi payudara ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, dan peran petugas kesehatan. Variabel dependen dalam penelitian ini tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner diambil dari instrumen penelitian Hany F (2007), Muhtar (2005) dengan modifikasi berdasarkan teori Akre (1994) dan Soetjiningsih (1997). Kuesioner tersebut terdiri dari 9 item pertanyaan tentang pengetahuan ibu (pengertian ASI, komposisi ASI, manfaat ASI dan teknik menyusui), dukungan keluarga (dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental), informasi dan promosi (petugas kesehatan, media massa dan masyarakat), sosial budaya (adakah anjuran masyarakat tentang ASI, kolostrum dan penyapihan), peran petugas kesehatan (komunikasi, informasi dan edukasi), anatomi dan fisiologi payudara (adanya kelainan pada payudara ibu), serta tingkat keberhasilan ASI eksklusif (usia balita mulai diberikan makanan tambahan). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknik statistik korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi  $\alpha \leq 0,05$ .

## HASIL

Distribusi data demografi responden didapatkan dari 61 responden sebagian besar

ibu yang datang ke posyandu balita berumur 20–35 tahun sebanyak 48 responden (79%), umur >35 tahun sebanyak 11 responden (18%) dan ibu umur <20 tahun sebesar 2 responden (3%). Tingkat pendidikan terakhir yang pernah di capai dengan persentase terbanyak pada tingkat SMA sebesar 30 responden (49%), kemudian SMP 16 responden (26%), SD 8 responden (13%) dan persentase terkecil adalah tingkat perguruan tinggi 7 responden (12%). Pekerjaan ibu didapatkan 47 responden (77%) ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, 11 responden (18%) sebagai pegawai dan 3 responden (5%) berwiraswasta sebagai pedagang. Pendapatan keluarga ibu terbanyak adalah sedang dengan jumlah Rp500.000–Rp1.000.000 per bulan mencapai 29 responden (47%), kemudian pendapatan >Rp1.000.000 per bulan sebesar 18 responden (30%) dan keluarga yang berpendapatan rendah <Rp500.000 sebanyak 14 responden (23%).

Balita yang berusia 7 bulan sampai 1 tahun pada posyandu balita wilayah puskesmas Pacarkeling terbanyak merupakan anak pertama yaitu 28 responden (46%), kemudian anak kedua mencapai 23 responden (38%), anak ketiga sebanyak 7 responden (11%), dan anak keempat sebesar 3 responden (5%). Kunjungan balita ke posyandu dengan persentase terbanyak selalu atau tiap bulan rutin melakukan kunjungan ke posyandu sebesar 38 responden (62%), kemudian sering datang ke posyandu sebanyak 18 responden (30%) dan 5 responden (8%) menyatakan jarang berkunjung ke posyandu.

Pengetahuan tentang ASI pada ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif adalah baik, sebanyak 33 responden (54,1%) pada ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif mempunyai pengetahuan yang baik dan 1 responden (1,7%) mempunyai pengetahuan yang cukup. Ibu yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif juga mempunyai pengetahuan yang baik yaitu mencapai 25 responden (40,9%) dan sebanyak 2 responden (3,3%) mempunyai pengetahuan yang kurang.

Informasi tentang ASI eksklusif yang didapatkan dengan persentase terbanyak pada kategori cukup baik pada ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif maupun yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Pada

ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif informasi yang baik mencapai 6 responden (9,8%), informasi cukup 26 responden (42,6%) dan 2 (3,3%) responden menyatakan informasi yang didapat kurang. Ibu yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif menyatakan informasi yang didapatkan baik sebanyak 3 responden (4,9%), informasi cukup sebanyak 16 responden (26,3%) dan 8 responden (13,1%) mendapatkan informasi yang kurang.

Dukungan keluarga yang baik pada ibu yang memberikan ASI eksklusif. Pada ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif dukungan keluarga yang baik diberikan pada 28 responden (45,9%) dan cukup pada 6 responden (9,9%). Pada ibu yang tidak berhasil dukungan keluarga yang baik juga diberikan pada 13 responden (21,3%), cukup sebanyak 12 responden (19,6%), dan kurang pada 2 responden (3,3%).

Sosial budaya di sekitar ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif maupun yang tidak berhasil memberikan menyusui dikategorikan baik. Pada ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif menunjukkan sosial budaya yang baik dinyatakan oleh 25 responden (40,9%), sosial budaya cukup oleh 9 responden (14,8%), sedangkan pada ibu yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sosial budaya yang baik diperoleh dari 16 responden (26,3%), cukup oleh 8 responden (13,1%) dan kurang baik diperoleh dari 3 responden (4,9%).

Keberhasilan ASI eksklusif membutuhkan adanya peran petugas kesehatan yang baik, hal ini dapat dilihat dari 20 responden (32,8%) menyatakan peran petugas kesehatan yang baik dan 14 responden (22,9%) menyatakan peran petugas cukup. Ibu yang tidak berhasil memberikan ASI

eksklusif menunjukkan peran petugas kesehatan terbanyak adalah cukup, hal ini diketahui dari 13 responden menyatakan peran petugas cukup, 7 responden (11,5%) menyatakan baik dan 7 responden (11,5%) menyatakan kurang.

Dari 34 responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif 26 responden (42,6%) anatomi dan fisiologi payudara ibu positif atau mendukung pemberian ASI dan 8 responden (13,1%) anatomi dan fisiologi payudara negatif atau tidak mendukung pemberian ASI. 27 responden yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif menunjukkan 13 responden (21,3%) menyatakan anatomi dan fisiologi payudara positif dan 14 responden (23%) menyatakan anatomi dan fisiologi payudara negatif. Hasil uji korelasi *Spearman Rho* untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dapat dilihat pada tabel 1.

## PEMBAHASAN

Perbandingan antara ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif lebih besar dibandingkan dengan yang tidak ASI eksklusif. Hal tersebut dikarenakan ada beberapa faktor yang mendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Faktor tersebut meliputi faktor dari bayi sendiri di mana tidak ada kelainan anatomis pada mulut bayi dan faktor dari ibu meliputi anatomi dan fisiologi payudara, makanan ibu dan pengetahuan ibu. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan keluarga selama ibu hamil sampai menyusui, sosial budaya setempat yang memberikan berbagai macam anjuran dalam menyusui, informasi dan promosi baik dari media koran, televisi, radio serta peran petugas kesehatan sendiri selama

Tabel 1. Berbagai faktor yang memengaruhi tingkat keberhasilan ASI eksklusif

Faktor	Uji <i>Spearman Rho</i>	Keterangan
Pengetahuan ibu tentang ASI	p = 0,0409	Tidak ada hubungan
Informasi dan promosi	p = 0,035 ; r = 0,271	Ada hubungan, kekuatan rendah
Dukungan keluarga	p = 0,003 ; r = 0,373	Ada hubungan, kekuatan rendah
Sosial budaya	p = 0,164	Tidak ada hubungan
Peran petugas kesehatan	p = 0,001 ; r = 0,413	Ada hubungan, kekuatan rendah
Anatomi fisiologi payudara	p = 0,002 ; r = 0,293	Ada hubungan, kekuatan rendah

Keterangan: p = signifikansi      r = koefisien korelasi

ibu melahirkan sampai menyusui. Salah satu peran petugas kesehatan yang nyata adalah pengelolaan laktasi di ruang bersalin untuk menunjang keberhasilan menyusui (Siregar, 2004).

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh informasi dan promosi sehingga perlu ditunjang dengan adanya sosialisasi. Hal ini membutuhkan kerja sama dari berbagai bidang seperti pemerintah dengan mencanangkan program menyusui secara eksklusif, peran petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen laktasi kepada ibu yang melahirkan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menempelkan poster menyusui di rumah sakit dan Puskesmas dan membagikan selebaran bagi pasien agar membantu masyarakat untuk selalu ingat akan pesan yang benar tentang ASI eksklusif (Siregar, 2004).

Hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan banyak faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan saja tanpa adanya kesadaran akan pentingnya ASI dan motivasi menjadikan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. Selain itu pemberian ASI eksklusif membutuhkan waktu yang relatif lama yaitu 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain selain ASI, maka perlu ada faktor lain yang mendukung ibu dalam memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan. Faktor tersebut antara lain informasi dan promosi baik informasi tentang ASI eksklusif maupun susu formula atau bubur sebagai makanan tambahan bayi yang seharusnya diberikan pada bayi usia minimal 6 bulan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan anatomi fisiologi payudara ibu.

Informasi dan promosi tentang ASI yang baik akan memberikan ibu rasa percaya diri dan nyaman dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian Krystyra, (2004) didapatkan bahwa ada hubungan antara informasi dan promosi dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Polandia. Pada responden yang mendapatkan informasi dan promosi susu formula lebih sering persentase pemberian ASI akan semakin menurun. Kegagalan pemberian

ASI karena peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan baik di desa dan perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktik swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia (Siregar, 2004). Kurangnya sosialisasi petugas kesehatan khususnya pada rumah bersalin sehingga, beberapa rumah sakit memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir (cairan prelaktal) sebelum ibu mampu memproduksi ASI hal ini menjadikan bayi tidak mau menghisap puting susu ibu karena perbedaan puting dot dan puting ibu atau lebih dikenal dengan binggung puting.

Dukungan keluarga juga berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Menurut Roesli Utami, (2000) suami merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui karena suami juga membantu dalam proses perawatan bayi. Dukungan keluarga berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat di mana ibu menghabiskan waktu terbanyak untuk merawat bayinya. Dukungan dari semua anggota keluarga yang berupa psikologis dan instrumental sangat dibutuhkan terlebih lagi dukungan dari suami atau ayah bayi. Suami menurut banyak studi, telah diketahui berperan dalam memengaruhi keputusan untuk menyusui, inisiasi praktik menyusui dan lamanya pemberian ASI, serta menjadi faktor risiko praktik pemberian susu formula.

Pada penelitian ini faktor sosial budaya tidak berhubungan dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut dikarenakan masih ada beberapa ibu yang menganut budaya yang masih berkembang di masyarakat tentang kebiasaan membuang kolostrum (susu pertama) karena anggapan kolostrum tersebut menyebabkan penyakit bagi si bayi. Budaya modern dan perilaku masyarakat mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. (Siregar, 2004).

Hasil penelitian Amirudin dan Rosita, (2007) didapatkan bahwa faktor keluarga

dan kebudayaan sangat memengaruhi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif atau tidak. Ibu yang baru melahirkan lebih percaya kepada kebiasaan-kebiasaan masyarakat dan orang tuanya yang dilakukan secara turun-temurun daripada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan, berbeda dengan hasil penelitian ini bahwa sosial budaya masyarakat tidak berhubungan hal ini disebabkan oleh adanya faktor anatomi fisiologi payudara yang tidak mendukung untuk menyusui, pekerjaan, promosi susu formula, serta adanya perbedaan daerah di mana penelitian Amirudin dilakukan di daerah desa di Makasar sedangkan pada penelitian ini dilakukan pada wilayah Surabaya yang sarana informasi, transportasi serta kemudahan dalam memperoleh susu formula dan makanan tambahan bayi yang lainnya.

Peran petugas kesehatan berhubungan dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Peran petugas meliputi komunikasi, informasi dan edukasi yang cukup dan baik selama proses menyusui memberikan dampak yang baik terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Peranan petugas kesehatan khususnya di rumah sakit di mana ibu ditolong dalam melahirkan sangat menentukan tentang cara pemberian ASI yang baik. Peranan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam hal penyuluhan mengenai cara merawat dan membersihkan payudara dan agar ibu tetap terus menyusui anaknya agar ASI-nya keluar dan memberi penerangan agar ibu tidak memberi susu kaleng kepada bayi/anak serta nasihat tentang gizi, makanan yang bergizi untuk ibu menyusui.

Hasil penelitian Nurcholish (2005) bersama *Program Appropriate Technology in Health* (PATH) di daerah Cirebon, Kediri, Cianjur, Blitar tahun 2003 diketahui promosi dalam berbagai bentuk kepada sarana kesehatan serta tenaga kesehatan, baik dokter maupun bidan untuk turut serta memasarkan produk susu formula sehingga pemberian ASI eksklusif rendah, lain halnya pada penelitian ini didapatkan peran petugas setempat yang baik untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, hal ini dapat diketahui dengan diterapkannya konsep baru tentang pemberian ASI eksklusif dan mengenai hal-hal yang

berhubungan dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan bayi baru lahir untuk tetap memberikan ASI, di samping itu juga sikap sementara penanggung jawab ruang bersalin dan perawatan di rumah sakit, rumah bersalin yang berlangsung untuk mengusahakan agar ibu mampu memberikan ASI kepada bayinya, serta diterapkannya pelayanan rawat gabung disebagian besar rumah sakit /klinik bersalin (Siregar, 2004).

Anatomi dan fisiologi payudara berhubungan dengan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Anatomi dan fisiologi payudara yang mendukung sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui hingga 6 bulan. Pada proses penyusuan bayi, puting menonjol kedepan dan masuk dalam mulut bayi oleh tekanan bibir bayi pada aerolanya dan akan lebih masuk ke dalam mulut bayi oleh hisapannya. Jika puting ke dalam dan tidak tampak atau disebut inversi, keadaan ini dapat mengganggu keberhasilan ASI eksklusif karena bayi mengalami kesulitan meraih aerola dan mendapatkan susu dari duktus (Shelov, 2004). Puting yang baik dan normal dapat digerakkan bebas. Pada puting yang terbenam oleh perlekatan atau puting masuk ke dalam akan menimbulkan kesukaran dalam menyusui sehingga untuk menyusui dibutuhkan alat *hollow nipple shield* yang ditempelkan pada aerola (Solihin, 2003).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Faktor yang memengaruhi tingkat keberhasilan ASI eksklusif adalah informasi dan promosi yang didapatkan oleh ibu menyusui, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan serta anatomi fisiologi payudara ibu menyusui.

### Saran

Sehubungan dengan adanya faktor yang memengaruhi tingkat keberhasilan ASI eksklusif tersebut, maka disarankan agar melibatkan keluarga dalam upaya pencapaian ASI eksklusif. Meningkatkan peran petugas kesehatan dalam informasi dan promosi mengenai pentingnya ASI eksklusif.

## KEPUSTAKAAN

- Akre, J., 1994. *Pemberian Makan Tambahan untuk Bayi*. Jakarta: Perinasia.
- Amirudin R. dan Rosita, 2006. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6–11 Bulan*. Artikel Epidemiologi.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001. *Buku Panduan Manajemen Laktasi: Dit Gizi Masyarakat-Depkes RI*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994. *Modul Manajemen Laktasi*. Jakarta: Direktorat Jendral Departemen Kesehatan.
- Henry, F., 2007. *Hubungan Perilaku Ibu Pasca-Salin dalam Manajemen Laktasi dengan Produk dan Pengeluaran ASI di Praktik Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambilagih Kecamatan Sugio Lamongan*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Krystyra, M., et al., 2004. *Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Poland*. Soz Praventivmed.
- Lawrence, 1991. *Breast feeding: a Cause for Action*. (Online), ([http://www.breastfeeding.com/all\\_about/ruth\\_lawrence\\_bio.html](http://www.breastfeeding.com/all_about/ruth_lawrence_bio.html)), diakses tanggal 13 April 2009, jam 9:49 WIB).
- Roesli, U., 2001. *Panduan Menyusui*. Jakarta: Perinasia.
- Shelov, S., 2004. *Panduan Lengkap Perawatan Untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: ARCAN.
- Siregar, A., 2004. *Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI pada Ibu Melahirkan*. (Online), (<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>), diakses tanggal 16 April 2009, jam 10:11 WIB).
- Soetjiningsih, 1997. *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Suharyono, dkk., 1989. *Air Susu Ibu Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.