



Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang

Etika Ratna Noer *, Siti Fatimah-Muis **, Roni Aruben **

ABSTRACT

Early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding practice: qualitative study at public health centers, Semarang city

Background: Early initiation of breastfeeding (EIB) and exclusive breastfeeding (EB) up to six months are two important breastfeeding practices for child's survival. EIB plays an important role in reducing infant mortality and improve the success of exclusive breastfeeding. Determinants in EIB and EB practices are predisposing, enabling, reinforcing, and environment. This study aimed to investigate determinants in EIB and EB practice until 4 months.

Method: This study used a qualitative approach. Data were collected through intensive observations, non-intervention and in-depth interviews to 12 mothers. Data were analyzed using content analysis including data collection, reduction, presentation, and conclusions.

Result: All the mothers were successful in the EIB with the help of professional midwife. Exclusive breastfeeding were successful in 3 mothers, partial breastfeeding were practiced by 6 mothers and not breastfeeding or formula feeding were practiced by 3 mothers. Predisposing and reinforcing were two strongly factors that cause the unsuccessful EB practices. The former were lack of knowledge of EB and breastfeeding techniques. The latter were lack of commitment of health providers, family support, and the status of working mothers.

Conclusion: EIB practice does not ensure the success of EB.

Keywords: Early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, qualitative

ABSTRAK

Latar belakang: Inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan merupakan dua praktik pemberian ASI yang penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan optimal bayi. IMD berperan penting dalam mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Beberapa faktor determinan dalam praktik IMD dan ASI eksklusif yaitu faktor predisposisi (predisposing), pemungkin (enabling), penguat (reinforcing), dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari beberapa faktor determinan pada praktik IMD dan ASI eksklusif selama 4 bulan pada ibu yang melahirkan pada dua puskesmas di kota Semarang. Hasil penelitian ini akan diteruskan sebagai masukan terhadap program peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif pada 12 ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi intensif, non intervensi dan menggunakan teknik wawancara mendalam. Data dianalisis dengan cara analisis isi yang bersifat terbuka.

Hasil: Semua ibu dapat melakukan praktik IMD dengan bantuan profesionalisme bidan puskesmas. Praktik ASI eksklusif dilaksanakan oleh 3 ibu, ASI parsial pada 6 ibu dan pemberian susu formula oleh 3 ibu. Hambatan utama praktik pemberian ASI eksklusif adalah dari faktor ibu yaitu rendahnya pengetahuan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui. Faktor penghambat lainnya adalah kurangnya komitmen petugas kesehatan, dukungan suami, dan status ibu bekerja.

Simpulan: Praktik IMD tidak menjamin keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

* Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Telp/fax: 62-24-8453708 email: tika_rat@yahoo.com

** Program Pasca Sarjana Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro, Jl. Hayam Wuruk 4 Semarang

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 31 per 1000 kelahiran hidup.¹ Pemerintah telah menetapkan target sasaran pembangunan milenium atau *millenium devepomant goals* (MDGs) yang ingin dicapai pada tahun 2015 yaitu AKB turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup.² Menurut data UNICEF tahun 2009, menyebutkan bahwa angka cakupan praktik inisiasi menyusu dini (IMD) di Indonesia dari tahun 2003 hingga 2008 sebesar 39% dan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 40%.³ IMD merupakan fase kehidupan alami seorang bayi yang selama ini terlewatkan oleh tenaga kesehatan. IMD berperan penting dalam mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.⁴⁻⁶

Inisiasi menyusu dini dikenal sebagai metode *breast crawl* yaitu kemampuan bayi untuk merayap mencari dan mengisap puting susu ibu dalam rentang waktu satu jam pertama setelah lahir.⁷ IMD merupakan bentuk rangsangan sensoris dini karena terjadi sentuhan kulit ke kulit antara ibu dengan bayi dan isapan bayi pada puting susu ibu. Dua kegiatan tersebut bermanfaat untuk merangsang produksi hormon oksitosin. Pengeluaran hormon ini akan menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos pada areola payudara ibu sehingga terjadi *let down reflex* atau ASI mengalir ke mulut bayi.⁸ Bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih berhasil dalam ASI eksklusif. Hubungan IMD dan ASI eksklusif telah dibuktikan melalui beberapa penelitian, antara lain dilaporkan bahwa IMD dapat: (1) menurunkan kematian bayi sebesar 22% pada 28 hari pertama kehidupan,⁴ (2) berpengaruh terhadap durasi menyusui, perilaku ibu dan fungsi fisiologis bayi,^{5,9} (3) memberikan peluang delapan kali lebih besar untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif,¹⁰ dan (4) memberikan mental positif bagi ibu yaitu terjalin ikatan kuat dengan bayi dan perasaan nyaman untuk menyusui.⁶

Penelitian Margawati pada ibu di Semarang menemukan bahwa praktik ASI eksklusif di wilayah perkotaan dan pinggiran perkotaan masih rendah berkisar 20-30%. Angka cakupan praktik ASI eksklusif yang masih rendah disebabkan oleh pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih kurang.¹¹ Penelitian Nurafifah di Semarang menyatakan ibu yang gagal dalam praktik menyusui eksklusif karena pengetahuan dan motivasi menyusui yang kurang.¹² Sementara itu data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKKS) cakupan praktik ASI eksklusif sampai 6 bulan di Semarang tahun 2008 mengalami penurunan dari tahun 2007 sebesar 38,4% menjadi 15,3%.¹³ Cakupan ini masih rendah dari target yang ditetapkan dalam standar pelayanan minimal (SPM) yaitu 80%. Menurut laporan DKKS rendahnya

praktik ASI eksklusif disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi ASI eksklusif dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan dan promosi susu formula. Faktor lain yang mempengaruhi praktik ASI eksklusif dari hasil penelitian antara lain, tingkat pengetahuan dan usia ibu, motivasi ibu untuk menyusui, teknik menyusui, masalah menyusui pada ibu, fasilitas rawat gabung, keterampilan tenaga kesehatan, peran ayah dan peran tenaga kesehatan.

Green dan Kreuter mengajukan suatu kerangka teori yang komprehensif untuk menjelaskan keterkaitan berbagai faktor dengan perilaku kesehatan tertentu. Menurut mereka, praktik kesehatan tertentu dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), pemungkin (*enabling*), penguat (*reinforcing*), dan lingkungan. Faktor predisposisi adalah faktor dari diri seseorang untuk melakukan praktik kesehatan tertentu, yang meliputi pengetahuan dan motivasi. Faktor pemungkin berupa fasilitas yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan praktik tersebut. Faktor penguat adalah faktor yang ikut mendorong terlaksananya praktik tersebut. Demikian pula faktor lingkungan turut mempengaruhi terbentuknya praktik tersebut.¹⁴

Pelaksanaan program praktik IMD dan ASI eksklusif di Semarang selama ini dilakukan salah satunya di puskesmas. Program tersebut meliputi pelaksanaan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM), melakukan penyuluhan, pendataan sasaran ASI, pengadaan materi KIE dan pembinaan teknis. Praktik IMD dapat dilakukan di puskesmas perawatan yang melayani persalinan. Berdasarkan data dari DKKS, saat ini pemerintah kota Semarang telah memiliki 11 puskesmas perawatan. Menurut survei awal, sosialisasi IMD telah dilakukan terhadap para tenaga kesehatan di puskesmas oleh DKKS pada pekan ASI bulan Agustus 2008. Namun pelaksanaan IMD di kota Semarang belum disertai dengan sistem pencatatan laporan yang baik. Oleh karena itu perlu dilakukan studi untuk mempelajari determinan pada praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif di kota Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk proses pengidentifikasian dan penguraian tentang determinan praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas kota Semarang.

Pengambilan subyek menggunakan metode *purposive sampling* yaitu ibu yang melahirkan dan melakukan IMD di puskesmas Halmahera dan Pandanaran pada bulan Agustus 2009 kemudian dilanjutkan pengamatan

dan wawancara mendalam di rumah subyek selama 4 bulan. Pemilihan subyek didasarkan kriteria inklusi yaitu ibu yang melahirkan normal, melakukan praktik IMD dan bayi yang dilahirkan tidak memiliki kelainan atau cacat bawaan.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi intensif, non intervensi dan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Proses pengambilan data dilakukan dimulai dari bayi lahir sampai dengan empat bulan dan wawancara mendalam dilaksanakan sedikitnya empat kali untuk setiap subyek penelitian.

Analisis data dilakukan dengan cara analisis isi (*content analysis*) yang bersifat terbuka (*open ended*). Tahapan analisis data secara analisis isi yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan alat perekam suara maupun gambar.

Pada penelitian kualitatif, keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi data dilakukan dengan membandingkan keterangan yang diberikan subyek penelitian dengan keterangan informan dari petugas kesehatan dan keluarga (suami/nenek).

HASIL

Praktik IMD

Penelitian menunjukkan semua ibu (12 subyek penelitian) dapat melakukan praktik IMD dengan bantuan bidan di puskesmas. Praktik IMD bervariasi dalam durasi pada setiap ibu berkisar 30-60 menit, tergantung pada kondisi bayi. Pelayanan praktik IMD di kedua puskesmas memiliki persamaan teknik yaitu cara bidan meletakkan bayi lahir, memotong tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan lap kering kecuali tangan dan dibiarkan bersama ibunya selama 60 menit. Pada proses IMD yang telah dilakukan di kedua puskesmas, sebagian besar bidan memberikan bantuan pada bayi yaitu mendekatkan posisi bayi ke arah puting ibu. Bidan menyatakan pemberian bantuan ke bayi bertujuan membantu proses IMD tidak terlalu lama.

Identifikasi faktor predisposisi praktik IMD adalah pengetahuan dan motivasi ibu untuk melakukan praktik IMD. Hampir semua ibu yang melaksanakan praktik IMD tidak mengetahui tentang arti dan manfaat IMD. Hanya 1 ibu dapat memberikan penjelasan tentang IMD, karena ibu tersebut berprofesi sebagai bidan. Pengetahuan para ibu yang kurang tentang IMD karena mereka belum pernah mendapatkan informasi yang cukup dari penyedia fasilitas kesehatan saat

pemeriksaan kehamilan dan informasi dari media massa.

Identifikasi faktor pemungkin praktik IMD adalah segala kebijakan/peraturan dan fasilitas puskesmas yang mendukung praktik IMD. Praktik IMD sudah mulai dijalankan oleh kedua puskesmas sejak tahun 2008, sebagai penerapan langkah ke-32 dalam APN terbaru yang disusun oleh jaringan nasional pelatihan klinik kesehatan reproduksi (JNPCKR) Depkes RI tahun 2008. Pelaksanaan kegiatan praktik IMD di kedua puskesmas secara formalnya tidak ada anjuran resmi melalui surat edaran dari Dinkes kota Semarang. Namun sosialisasi tentang IMD sudah dilakukan pada bulan Agustus 2008 oleh Dinkes, dan IBI kota Semarang untuk seluruh bidan, ahli gizi di puskesmas dan para ibu hamil. Puskesmas melakukan kegiatan IMD karena merupakan salah satu langkah dalam APN yang harus dilakukan oleh bidan dalam persalinan ibu dan untuk mendukung keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif.

Identifikasi faktor penguat praktik IMD meliputi dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Dukungan tenaga kesehatan terutama bidan puskesmas sangat berpengaruh terhadap keberhasilan praktik IMD, karena mereka yang menangani langsung proses persalinan ibu. Tingkat pengetahuan bidan di kedua puskesmas tentang arti dan manfaat IMD sudah baik, karena IMD sudah merupakan ketrampilan yang harus dikuasai oleh bidan. Bidan dalam menangani persalinan harus melaksanakan semua langkah dalam APN, salah satunya IMD. Namun sayangnya pengetahuan IMD yang telah dimiliki bidan tidak disampaikan ke ibu sehingga sebagian besar ibu tidak mengetahui informasi tentang manfaat dan tujuan praktik IMD. Seharusnya bidan dapat berperan aktif untuk memberikan edukasi kepada ibu saat pemeriksaan kehamilan. Dukungan keluarga terhadap ibu untuk praktik IMD tidak ada. Mereka hanya memberikan dorongan moral kepada ibu agar persalinan berjalan lancar. Mereka belum pernah mengetahui informasi tentang manfaat dan tujuan praktik IMD. Pada saat persalinan, pihak keluarga terutama suami tidak diizinkan masuk ke ruang persalinan, jadi mereka juga tidak dapat melihat proses IMD secara keseluruhan. Peran suami dalam mencari informasi IMD tidak ditemukan dalam penelitian ini.

PRAKTIK PEMBERIAN ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 12 ibu yang telah melaksanakan praktik IMD di puskesmas ternyata bervariasi dalam praktik pemberian ASI. Ada 3 ibu berhasil memberikan ASI eksklusif, 6 ibu memberikan ASI parsial dan 3 ibu memberikan susu formula saja, seperti pada Tabel 1. Ada 3 ibu saat dirawat meminta susu formula pada petugas di puskesmas B. Pihak bidan

yang bertugas saat itu tidak memberikan teguran/larangan adanya pemberian susu formula tersebut. Hal ini berbeda kondisi di puskesmas A, para bidan ber-

komitmen untuk tidak memberikan apapun meskipun ASI belum keluar. Tiga ibu berhasil memberikan ASI eksklusif karena motivasi ibu untuk memberikan ASI

Tabel 1. Gambaran praktik pemberian ASI selama 4 bulan di rumah

Subyek Penelitian	Praktik ASI selama 4 bulan	Status ibu	Alasan	Determinan
SP1	Parsial	IRT	Saat di rumah pada hari ke-5, bayi mengalami demam, ibu merasa panik dan mendapat saran dari dokter umum untuk menambahkan susu formula. Setelah sembuh, bayi diberi ASI dan susu formula.	Predisposisi (ibu) Penguat (dokter umum)
SP2	Eksklusif	IRT	Pada hari ke-7, saat tali pusat lepas/puputan, atas dorongan nenek, ibu memberikan madu, dan kuning telur pada hari ke-35 (hanya 1x dalam 4 bulan pengamatan. MP-ASI tersebut dipercayai bermanfaat untuk kesehatan bayi, kemudian dilanjutkan ASI saja hingga 4 bulan.	Predisposisi (ibu) Penguat (nenek)
SP3	Eksklusif	IRT	Saat di rumah hari ke-4 anak rewel, menangis terus, diberi ASI masih rewel lalu ibu memberikan sesendok air putih (non kalori). Menurut ibu, bayi kehausan, dan dilanjutkan memberi ASI saja sampai 4 bulan.	Predisposisi (ibu)
SP4	Parsial	IRT	Hari ke-35, ibu merasa ASI saja masih kurang, anak masih rewel terus, dengan ditambah formula gizinya menjadi lebih lengkap.	Predisposisi (ibu)
SP5	Parsial	IB	Pada bulan pertama, hari ke-30 ibu akan bekerja, anak harus dipersiapkan dengan minum susu formula.	Predisposisi (ibu)
SP7	Formula	IRT	Pada hari ke-6, ASI belum keluar dengan lancar, anak mengalami demam, sehingga ibu memberikan susu formula dan anak tidak mau ke ASI lagi.	Predisposisi (ibu)
SP8	Formula	IB	Setelah persalinan ibu dirujuk ke RS karena ada perdarahan, maka dari itu di hari pertama anak diberi susu formula. Saat di rumah, produksi ASI ibu tidak keluar, bayi bingung puting akhirnya tidak mau menyusu.	Predisposisi (ibu)
SP9	Parsial	IRT	Di hari pertama, ASI tidak keluar, maka ibu memberikan susu formula. Saat di rumah ibu memberikan ASI dan susu formula.	Predisposisi (ibu)
SP10	Eksklusif	IRT	Di hari pertama, ASI tidak keluar, ibu memberikan susu formula, namun bayi menolak. Setelah ASI sudah keluar, anak hanya mau ASI saja. Ibu menghentikan pemberian susu formula.	Predisposisi (ibu)
SP11	Parsial	IB	Pada hari ke-40, ibu akan mulai bekerja, sehingga ibu harus menyiapkan bayi dengan susu formula.	Predisposisi (ibu)
SP12	Parsial	IRT	Ibu memiliki pengalaman anak pertama susah disapih dan merasa ASI saja tidak cukup sehingga ibu menambahkan susu formula di hari ke-35.	Predisposisi (ibu)

* IRT=Ibu rumah tangga; IB=Ibu bekerja

sebagai makanan utama dan terbaik pada bayinya di 6 bulan pertama. Sembilan ibu lainnya gagal memberikan ASI eksklusif karena sebagian besar telah memberikan PASI dan MP-ASI dini. PASI yang diberikan ibu berupa susu formula, sedangkan untuk MP-ASI berupa pisang, madu, kuning telur dan bubur susu instan.

Upaya praktik pemberian ASI saat di rumah ada kecenderungan menurun di bulan pertama. Alasan yang sering dikemukakan ibu adalah produksi ASI tidak cukup dan anak sering rewel karena lapar atau haus. Semua bayi pada minggu pertama tidak ada yang mengalami penurunan berat badan, justru ada kenaikan sekitar 100-200 gram pada minggu pertama. Frekuensi buang air kecil dan buang air besar normal (3-4x/hari). Jadi indikator bayi tidak cukup ASI tidak ditemukan pada 12 bayi. Masalah menyusui pada ibu yang timbul di minggu pertama ini sering tidak dikonsultasikan ke petugas kesehatan saat kunjungan neonatus (KN).

Identifikasi faktor predisposisi pada praktik pemberian ASI adalah pengetahuan, motivasi ibu dan teknik menyusui. Istilah ASI eksklusif belum dimengerti oleh hampir semua ibu (9 subyek penelitian). Pengetahuan ibu sebatas pada makna bahwa ASI baik untuk anak. Anjuran pemberian ASI eksklusif 6 bulan juga tidak diketahui pada sebagian besar ibu. Motivasi menyusui eksklusif masih rendah dibuktikan dengan memberikan susu formula dan makanan tambahan di bulan pertama setelah melahirkan. Empat ibu yang berstatus bekerja berpendapat bahwa bayi yang tidak segera dikenalkan susu formula akan semakin tergantung dengan ASI, dan ini akan menghambat aktivitas ibu untuk kembali bekerja.

Posisi menyusui ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Bayi walaupun sudah dapat mengisap tetapi dapat mengakibatkan puting nyeri. Ada beberapa macam posisi ibu dalam menyusui yang ditemukan pada penelitian ini seperti duduk, berdiri, dan berbaring. Sebagian besar ibu (10 dari 12 subyek penelitian) mengalami "*mbangkaki*" pada minggu pertama, hal ini tentunya mengganggu proses menyusui eksklusif. Apabila bayi tidak cukup dengan ASI, maka ibu memberikan tambahan susu formula dengan dot. Seharusnya hal ini tidak terjadi jika ibu mengetahui tentang teknik menyusui dengan benar.

Identifikasi faktor penguat pada praktik pemberian ASI adalah peran tenaga kesehatan dan keluarga. Pada saat pemeriksaan kehamilan, hampir semua ibu tidak mendapat penyuluhan intensif dari tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif, perawatan payudara, posisi yang benar sehingga masalah *mbangkaki* dapat teratasi. Saat pemeriksaan kehamilan, ibu dilakukan pemeriksaan seperti tekanan darah, palpasi, pemberian vitamin dan

pencatatan di buku KIA. Sebagian besar peran suami sangat kurang dalam pembuatan keputusan praktik pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya peran nenek terhadap praktik menyusui. Ibu yang tinggal serumah dengan nenek sudah memberikan MP-ASI dini pada bayi. Ibu lainnya yang tidak tinggal serumah dengan saudara/nenek juga mendapat saran dari keluarga dan teman seperti bayi *kloamat-klamet* (memainkan lidah) atau rewel berarti tanda bayi harus diberi tambahan susu formula atau makanan.

Identifikasi faktor lingkungan yang menghambat praktik pemberian ASI eksklusif adalah kondisi kesehatan ibu dan bayi serta promosi susu formula. Masalah kesehatan bayi yang sering dikeluhkan para ibu adalah anak demam dan diare. Mereka mengkonsultasikan masalah tersebut ke dokter umum/bidan dan ibu mendapat saran untuk memberikan tambahan susu formula. Sebagian besar ibu (9 dari 12 subyek penelitian) pada penelitian ini telah menggunakan susu formula pada bulan pertama. Menurut mereka memberikan susu formula tidak berdampak negatif terhadap kesehatan anaknya.

PEMBAHASAN

Praktik IMD

Pada proses IMD yang telah dilakukan di kedua puskesmas, sebagian besar bidan memberikan bantuan pada bayi yaitu mendekatkan posisi bayi ke arah puting ibu. Bidan mengatakan pemberian bantuan ke bayi bertujuan membantu proses IMD tidak terlalu lama. Ada 1 bidan Puskesmas A menambahkan bahwa yang penting dari praktik IMD adalah bayi mendapat kepuasan untuk belajar menyusui sendiri. Secara alamiah, bayi tidak perlu bantuan apa pun yang dapat mendorong pergerakan bayi menuju dan melekat pada payudara.¹⁵ Bayi baru lahir memiliki refleks olfaktori (penciuman) dan visual yaitu bayi mampu mengenali areola dan bau khas payudara ibu.⁸ Usaha memaksa bayi untuk menyusui tidak memberikan manfaat ketika ia belum mau. Pemaksaan hanya akan membuat bayi kesal, marah atau langsung tidur. Selama ibu dan bayi bersama, mereka dapat saling bersentuhan dan ibu akan siap merespon bila bayi menunjukkan minatnya untuk menyusui sehingga tidak perlu tergesa-gesa mengangkat bayi dari perut ibu.¹⁵

Pentingnya ibu melakukan praktik IMD berperan penting terhadap kesuksesan menyusui. Pengalaman seorang ibu dalam menyusui dini sangat dipengaruhi oleh peristiwa selama satu jam setelah kelahiran bayi. Sebuah awal yang baik dapat membantu ibu agar proses menyusui menjadi mudah dan tidak menyakitkan. Awal yang buruk membuat ibu sulit dan menyakitkan. Bayi

baru lahir diletakkan di payudara dalam waktu 30 menit merupakan keharusan yang tidak boleh ditunda. Pada proses awal IMD bayi biasanya diam, namun waspada (*alert*) dalam satu atau dua jam pertama. Hal ini menunjukkan mereka terjaga namun tidak menangis dan siap untuk memulai pengalaman baru seperti belajar menyusui. Periode awal ini merupakan jendela khusus agar proses menyusui sukses dan banyak keuntungan yang didapat para ibu dan bayi dari IMD. Keuntungan itu utamanya adalah mencapai kesempurnaan dari si bayi dalam mengisap puting ibu.¹⁵

Menurut Klaus, ada 3 manfaat IMD bagi ibu dan bayi yaitu kesempatan menyusui dini, hubungan lekat dan bayi mendapat kolostrum.¹⁶ Hasil penelitian Moore menunjukkan saat bayi mengisap puting ibu, maka hormon oksitosin akan dikeluarkan, ASI akan berproduksi banyak dan lama. Perasaan ibu yang stres pasca melahirkan akan menjadi lebih tenang dan penuh cinta sehingga ASI akan segera keluar dan bayi dapat segera menyusui.⁵

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa hampir semua motivasi ibu dalam melakukan praktik IMD karena dorongan dari bidan. Seorang ibu biasanya secara emosional siap untuk menciptakan hubungan menyusui dengan bayinya. Bayi yang diletakkan di dada ibu, ini merupakan penghargaan yang sepadan setelah melewati proses persalinan yang panjang dan melelahkan.¹⁵

Praktik Pemberian ASI

Permasalahan praktik pemberian ASI eksklusif di puskesmas yang muncul dalam penelitian ini adalah ASI belum keluar pada hari pertama, dan ibu tidak sabar untuk dapat memberikan ASI saja. Kekhawatiran ibu terhadap kurangnya produksi ASI masih besar, karena didukung pengetahuan ibu seputar menyusui yang kurang. Tanda bayi yang tidak cukup ASI apabila berat bayi turun 7% dari berat lahir pada hari ke 3-5, frekuensi buang air kecil dan buang air besar <2x/hari.

Hambatan praktik pemberian ASI eksklusif yang berasal dari faktor ibu (predisposisi) adalah pengetahuan masih kurang tentang manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui, sehingga motivasi untuk menyusui secara eksklusif lemah. Penelitian Nurafifah menyatakan rendahnya pengetahuan para ibu tentang ASI eksklusif, karena mereka memiliki pengetahuan budaya lokal berupa ideologi makanan untuk bayi. Pengetahuan budaya lokal ini dapat disebut sebagai pengetahuan tentang ASI non-eksklusif, yang jelas merupakan faktor penghambat bagi praktik pemberian ASI eksklusif.¹²

Posisi menyusui (*latch on*) yang benar berarti bebas dari rasa sakit saat menyusui dan bayi mendapat ASI cukup. Ketika produksi ASI berlimpah, bayi melekat ke

payudara salah namun bayi tetap berusaha menyusui, inilah awal dari permasalahan menyusui. Anak akan rewel dan ibu merasa ASInya tidak cukup. Menyusui dengan teknik salah dapat mengakibatkan puting lecet/nyeri karena ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya.¹⁷

Hambatan lainnya antara lain kurangnya komitmen dari tenaga kesehatan, rendahnya dukungan suami, dan status ibu bekerja. Menurut Newman, ciri sebuah institusi kesehatan yang berkomitmen tinggi terhadap praktik menyusui eksklusif yaitu tidak ada logo produsen susu dan tersedia alamat kelompok pendukung ASI (KP-ASI).¹⁵ Penelitian lain menyatakan bahwa peranan tenaga kesehatan menduduki posisi penting dalam memberikan pengaruh, edukasi, dan dukungan terhadap praktik menyusui.¹⁸

Peran suami terhadap proses menyusui pada penelitian ini masih kurang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Febrihartanty bahwa peran suami terhadap praktik ASI masih rendah karena keterlibatan pencarian informasi dan pembuatan keputusan mengenai pemberian ASI dan pemberian makan bayi masih kurang.¹⁹ Menurut Biancuzzo, suami kurang mendukung istri dalam proses menyusui disebabkan persepsi bahwa payudara wanita akan berkurang keindahannya bila menyusui dan rasa cemburu terhadap anak.²⁰

Hambatan praktik menyusui eksklusif pada ibu bekerja rendah karena mereka berpendapat bahwa bayi yang tidak segera dikenalkan susu formula akan semakin tergantung dengan ASI, dan ini akan menghambat aktivitas ibu untuk kembali bekerja. Penelitian Soeyatno melaporkan bahwa ibu yang telah memperkenalkan susu formula karena bayi harus dipersiapkan untuk ditinggal bekerja. Para ibu yang akan segera kembali bekerja ini tidak memiliki pengetahuan tentang menyimpan atau memeras ASI saat bayi ditinggal di rumah, solusi yang ada dalam benak mereka adalah memberikan susu formula.²¹

Selain faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif, juga terdapat faktor lingkungan yang tidak dapat dipisahkan yaitu kondisi kesehatan ibu dan bayi serta adanya promosi susu formula. Menurut hasil penelitian Black bahwa pemberian ASI predominan memiliki resiko 1,5 kali lebih besar untuk terjadi penyakit infeksi. Resiko ini juga akan meningkat pada pemberian ASI parsial yaitu 3 kali lebih besar dan susu formula berisiko 10 kali lebih besar.²²

Dengan adanya surat keputusan bersama (SKB) 3 menteri tentang peraturan pemberian ASI (PP-ASI) dan UU No. 36 tahun 2009 pasal 200 dan 201 tentang sanksi hukum tegas bagi setiap orang atau korporasi yang

dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI eksklusif, diharapkan promosi susu formula dapat dicegah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pada akhir studi diketahui bahwa praktik IMD tidak menjamin keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Saran

Bagi pemerintah supaya lebih memfokuskan perhatian pada promosi susu formula yang masih dilakukan di Puskesmas sesuai dengan UU No. 36 tahun 2009 pasal 200 dan 201 sehingga dapat memberikan sanksi hukum tegas. Penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif perlu dilakukan untuk memberikan kesimpulan umum tentang praktik IMD dan ASI eksklusif. Bagi masyarakat agar lebih aktif mencari informasi dan melakukan kontrol sosial terhadap kegiatan praktik IMD dan ASI eksklusif.

Ucapan terima kasih

Terima kasih kepada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah mendanai penelitian ini melalui Hibah Penelitian Dosen tahun 2009.

DAFTAR PUSTAKA

1. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Angka Kematian Bayi di Indonesia. Diunduh dari: www.datastatistik-indonesia.com/sdki/; 2007.
2. Tim Penyusunan Laporan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) Indonesia. Laporan Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia. Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2007.
3. UNICEF. The State of the World's Children. Diunduh dari : http://www.childinfo.org/breastfeeding_initiation.php. 2009
4. Edmond KM, Zandoh MA, Quigley SA, Etego SO, Agyei BR, Kirkwood. Delayed breastfeeding initiation increase risk of neonatal mortality. *Pediatrics*; 2006.
5. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Collaboration*. John Wiley & Sons; 2007.
6. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women, *International Breastfeeding Journal*; 2008.
7. Gupta A. Initiating breastfeeding within one hour of birth: a scientific brief. India : UNICEF; 2007
8. Gangal P. Initiation of breastfeeding by breast crawl. India: UNICEF. 2007
9. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a Cohort Study. *Pediatrics*; 2006.
10. Fika dan Syafiq. Inisiasi menyusui dini. *Journal Kedokteran Universitas Trisakti*. Jakarta; 2003.
11. Margawati A. Patterns of breastfeeding practice in Semarang Indonesia comparison between women in peri-urban and urban area (dissertation). *The University of Hull*; 2005.
12. Nurafifah D. Faktor-faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif (Tesis). Semarang: Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro; 2007.
13. Dinas Kesehatan Pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2008. Semarang: Pradipta; 2008.
14. Green LW and Kreuter W. Health promotion planning an educational and environmental approach. 2nd Ed. London: Mayfield Publishing Company; 1991.
15. Newman J and Pittman T. The ultimate breastfeeding book of answer. Jakarta: Lentera Hati; 2008.
16. Klaus M. Mother and Infant: Early emotional ties. *Pediatrics*; 1998.
17. Sidi IPS, Suradi R, Masoara S, Boedihardjo SD, Marnoto W. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi: Anatomi Payudara dan Fisiologi Menyusui, edisi kedua, Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia, Jakarta, hal. 3. 2004.
18. Taveras EM, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics*; 2004.
19. Febrihartanty J. Peran ayah dalam optimalisasi praktik pemberian ASI: Studi di daerah urban Jakarta (disertasi). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
20. Biancuzzo M. Breastfeeding the newborn: Clinical strategy for nurses. 2nd ed. USA: Mosby; 2002.
21. Soeyatno. Pengaruh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tradisional pada usia dini terhadap pertumbuhan bayi pada usia 1-4 bulan (tesis). Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2000.
22. Black RE, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposure and health consequences, *Lancet*; 2008: 371:243-60.