

Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq

Abstrak

Target cakupan ASI eksklusif oleh Depkes RI sebesar 80% masih sulit dilaksanakan. Berbagai studi menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menggali berbagai faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong yang berhubungan dengan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Desain studi adalah studi kualitatif dengan 14 informan yaitu ibu bayi yang berusia >6-24 bulan yang dibagi berdasarkan keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusifnya. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dilakukan triangulasi sumber data mencakup bidan puskesmas dan suami serta triangulasi analisis oleh pakar. Pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman ibu adalah faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif, sedangkan IMD adalah faktor pemungkin yang kuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dari segi faktor pendorong, dukungan tenaga kesehatan penolong persalinan paling nyata pengaruhnya dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. Di sisi lain, iklan susu formula di media massa ternyata mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif terutama pada ibu yang berpendidikan rendah. Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pelaksanaan ASI eksklusif khususnya pada saat antenatal care dan bukannya setelah persalinan. Perlu ditegaskan aturan ketat iklan susu formula baik di media massa maupun kampanye terselubung melalui tenaga kesehatan penolong persalinan.

Kata kunci : ASI eksklusif, pengetahuan ibu, inisiasi menyusui dini

Abstract

Coverage of exclusive breastfeeding (EBF) was targeted by Ministry of Health RI to reach 80%. The target is very difficult to achieve. Studies showed that EBF rate in Indonesia are very low. There are various factors affecting the success or failure of EBF. This study aims at digging information on predisposing, enabling, and reinforcing factors associated with success of EBF in Jagakarsa community health center, South Jakarta. Design of the study is qualitative with 14 informants that is mother with infant age >6-24 months and divided based on the success of EBF implementation. Data was collected through in-depth interview and was triangulated based on data sources including midwives and husbands as well as analysis triangulation by expert. Education, knowledge, and experience are predisposing factors that influence the success of EBF, while early breastfeeding initiation is a strong enabling factor, and support from midwife acts as a strong reinforcing factor. The study also found that advertisement of formulated milk was very successful in influencing mother's success in EBF especially for those with low education. It is suggested to increase mother's knowledge about EBF during antenatal care and not after the delivery. Legal aspect and rules should be implemented in a stricter way and to cover both mass-media advertisement and hidden campaign through health personnel.

Key words : Exclusive breastfeeding, mother's knowledge, early breastfeeding initiation

Sebelum tahun 2001, World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun, pada tahun 2001, melalui telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan.¹ Hasil telaah artikel tersebut menyimpulkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit menderita penyakit gastrointestinal, dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan.¹⁻³ ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai bayi berusia 6 bulan. Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam menurunkan mortalitas bayi,³ menurunkan morbiditas bayi,⁴ mengoptimalkan pertumbuhan bayi,^{5,6} membantu perkembangan kecerdasan anak,⁵ dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu.⁷

Di Indonesia, Departemen Kesehatan RI (Depkes) melalui Program Perbaikan Gizi Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tampaknya masih terlalu sulit untuk dilaksanakan. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007.^{8,9} Penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti pemberian makanan prelakteal, ibu harus bekerja, bayi sakit, ibu lelah/sakit, ibu kurang percaya diri, dan lain-lain.¹⁰ Berbagai faktor juga telah dihubungkan dengan rendahnya pengetahuan ibu. Penelitian ASUH tahun 2002,¹¹ menunjukkan bahwa bukan semata-mata faktor pengetahuan ibu yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, tetapi ada faktor-faktor lain di luar pengetahuan ibu yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif.

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah kemampuan untuk melakukan penyusuan segera (*immediate breastfeeding*).¹¹ Saat ini, lebih dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Salah satu kunci utama keberhasilan IMD terletak pada penolong persalinan karena dalam menit-menit pertama setelah bayi lahir peran penolong persalinan sangat dominan. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk IMD diharapkan interaksi ibu dan bayi ini akan segera terjadi. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI-nya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir.

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah tidak diberikannya makanan atau minu-

man pralaktal dan melakukan *rooming-in*. Pada hari-hari pertama kelahiran, ASI biasanya belum keluar. Masa ini adalah masa yang rentan bagi bayi untuk diberikan makanan atau minuman pralaktal oleh ibu maupun bidan. Komitmen yang kuat dari ibu atau bidan untuk ASI eksklusif akan sangat membantu sehingga bayi tidak diberikan makan atau minuman pralaktal. *Rooming-in*, kondisi dimana ibu dan bayi ditempatkan bersama-sama dalam satu ruang memudahkan ibu untuk bisa selalu memberikan ASI kepada bayi kapan saja bayi mau, sehingga praktik ASI eksklusif dapat lebih mudah dilaksanakan. Faktor eksternal seperti anjuran dari tenaga kesehatan (saat ANC, menolong persalinan dan merawat bayi), orang tua, mertua, dan suami juga merupakan faktor-faktor yang berpengaruh.^{10,12}

Studi kualitatif ini bertujuan menggali lebih dalam berbagai faktor yang berhubungan dengan keberhasilan dan kegagalan ibu dalam melakukan ASI eksklusif 6 bulan. Di samping itu ingin diketahui pula berbagai faktor yang membantu keberhasilan ibu melakukan ASI eksklusif 6 bulan. Gambaran praktik pemberian ASI eksklusif ini diharapkan juga dapat menjadi masukan bagi para tenaga kesehatan atau pemegang program untuk membantu pencapaian target ASI eksklusif 6 bulan.

Metode

Pemilihan informan dilakukan berdasarkan kriteria ibu memiliki anak berusia >6 - 24 bulan, bertempat tinggal di wilayah penelitian, dan bersedia datang ke Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan untuk diwawancara mendalam. Data menyusui informan dilihat dari data bayi di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Data utama diperoleh dari wawancara mendalam dengan ibu dan sebagai data tambahan dilakukan wawancara mendalam dengan bidan puskesmas dan suami. Informan dipilih secara *purposive sampling* dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan yaitu 17 informan yang terdiri dari 7 ibu yang berhasil melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan (selanjutnya disebut informan ASI eksklusif), 7 ibu yang pernah memberikan ASI eksklusif tetapi gagal (selanjutnya disebut informan ASI tidak eksklusif), 2 informan suami, dan satu informan bidan puskesmas. Informan ibu yang diwawancara mendalam tersebut mempunyai komposisi yang seimbang antara informan berpendidikan tinggi (tujuh informan) dan berpendidikan rendah (tujuh informan).

Untuk meningkatkan kredibilitas penelitian, dilakukan triangulasi sumber dan analisis data. Triangulasi sumber data dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap suami informan ibu yang berjumlah 2 orang dan wawancara mendalam dengan seorang bidan puskesmas. Sedangkan, triangulasi analisis data dilakukan dengan analisis pakar di luar tim peneliti untuk membaca hasil dan analisis penelitian yang telah dilakukan oleh tim

peneliti. Pakar tersebut kemudian memberikan masukan terhadap penulisan hasil penelitian dan analisis tambahan serta pembahasan dan pustaka untuk memperdalam penulisan penelitian secara keseluruhan.

Metode pengumpulan data adalah melalui wawancara mendalam. Sumber data utama adalah hasil wawancara mendalam dengan informan ibu. Sedangkan, sumber data tambahan adalah data wawancara mendalam dengan suami dan bidan puskesmas. Sumber data dilindungi privasi dan kerahasiaannya dengan cara tidak mencantumkan nama maupun penunjuk identitas personal yang spesifik pada seluruh rangkaian penelitian mulai dari koleksi data sampai analisis dan pelaporan. Data dikumpulkan pada bulan November-Desember 2009 di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Perizinan pada instansi terkait terlebih dahulu diurus sebelum pengumpulan data. Informan ibu dihubungi melalui bidan koordinator di puskesmas. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara yang disusun sedemikian rupa sehingga memungkinkan dilakukannya *probing* dan elaborasi terhadap jawaban informan.

Hasil wawancara mendalam dientri dengan menggunakan piranti lunak pengolah data kualitatif EZ-Text. Analisis dilakukan melalui *content-analysis* berdasarkan informasi yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan FGD. Bukti yang relevan dan suportif terhadap kesimpulan dari masing-masing tema ditampilkan dalam kutipan langsung. Data juga ditampilkan dalam matriks tema untuk menyediakan argumen yang jelas namun ringkas tentang relevansi dari suatu isu. Dalam analisis dilakukan perbandingan antara kelompok informan ASI eksklusif dan informan ASI tidak eksklusif serta analisis khusus yang membandingkan kelompok ibu berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah.

Hasil

Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yaitu faktor pemicu atau pemudah yang memberikan kecenderungan seorang ibu untuk melakukan ASI eksklusif. Dalam penelitian ini faktor-faktor yang dianggap menjadi pemicu seorang ibu untuk melakukan ASI eksklusif adalah umur, pendidikan, pengetahuan, motivasi, sikap dan kepercayaan. Pada umumnya informan ASI eksklusif 6 bulan lebih tua daripada informan yang ASI tidak eksklusif dengan perbedaan rata-rata umur sebesar 4 tahun. Rata-rata informan ASI eksklusif berusia 30 tahun dan rata-rata informan ASI tidak eksklusif berusia 26 tahun. Ada perbedaan jumlah anak antara informan ASI eksklusif dengan informan ASI tidak eksklusif. Informan ASI eksklusif mempunyai paritas rata-rata lebih tinggi (3 anak) daripada informan ASI tidak eksklusif (2 anak). Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu

dalam hal menyusui. Pendidikan informan yang melakukan ASI eksklusif 6 bulan hampir tidak berbeda dengan yang ASI tidak eksklusif. Masing-masing kelompok adalah lulusan SMP dan lulusan SMA. Hanya satu orang di kelompok informan ASI eksklusif yang berpendidikan akademi (D3).

Lima dari tujuh informan ASI eksklusif mengetahui dengan benar definisi dari ASI eksklusif. Mereka tahu dengan tepat bahwa ASI harus diberikan selama enam bulan tanpa boleh memberikan makanan-minuman apapun.

“..... berikan hanya ASI saja jangan dicampur apa-apa sampai umur 6 bulan.....”

“ASI tanpa dibantu apapun untuk 0-6 bulan, setelah itu baru disambung.... “

(informan-informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

“ASI selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman apapun....”

(informan ASI eksklusif berpendidikan rendah)

Namun, dua orang informan ASI eksklusif berpendidikan rendah tidak satupun memahami istilah ASI eksklusif. Bahkan satu informan sebenarnya tidak tahu sama sekali tentang ASI eksklusif. Informan ini memberikan ASI eksklusif 6 bulan kepada bayinya hanya secara kebetulan karena bayinya tidak mau diberikan susu botol. Sedangkan, seluruh informan ASI tidak eksklusif tidak ada satupun yang mengetahui definisi ASI eksklusif dengan benar.

“ASI yang dikasih sampai umur 2 tahun, sambil dikasih susu formula kalo bayinya mau.....”

“Hanya ASI saja sampai umur 6 bulan, nggak boleh dikasih makan tapi susu formula sih boleh.”

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

“ASI yang langsung dari ibu... air susu murni mak-sudnya, belum dikasih makanan tambahan...”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Hampir semua informan ASI eksklusif berniat untuk menyusui secara bayinya secara eksklusif sejak hamil.

“Ya, niat dari awal hamil sampai anak umur 2 tahun

“Niat banget dari awal. Selama hamil puting susu sudah dibersihkan agar tidak mampat.....”

(informan-informan ASI eksklusif berpendidikan rendah)

“Ya. Karena sudah tahu ASI eksklusif dari membaca buku-buku... “

(informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

Informan ASI tidak eksklusif juga berniat memberikan ASI kepada bayinya. Mereka tahu bahwa ASI perlu diberikan sampai anak berusia 2 tahun, tapi mereka tidak mengetahui bahwa ASI eksklusif atau hanya ASI saja perlu diberikan sampai 6 bulan. Mereka menye-

butkan bahwa ASI dapat diberikan digabung dengan makanan atau minuman lain.

“... Iya, pengennya 6 bulan tapi bayinya kayak yang nyusu terus, tidak berhenti-berhenti. Menurut ibu bayi lapar, jadi ASI saja sudah tidak cukup ...”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

“Ya, 2 tahun sambil digabung sama yang lain...”

“Ada, cuma tidak tahu ASI eksklusif. Untuk 2 tahun....”

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Hampir semua ibu bersikap setuju terhadap pemberian ASI eksklusif 6 bulan, bahkan informan ASI tidak eksklusif juga setuju terhadap pemberian ASI eksklusif. Demikian pula halnya dengan kepercayaan, sebagian besar ibu percaya bahwa memberikan hanya ASI saja bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan.

Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang mendukung perilaku seseorang. Dalam penelitian ini faktor yang dianggap sebagai faktor-faktor yang mendukung ibu untuk melakukan ASI eksklusif adalah cara lahir, IMD, *rooming in*, kondisi bayi, kondisi ibu dan paritas ibu. Hanya empat dari tujuh informan ASI eksklusif melahirkan secara normal. Tiga dari 7 informan ASI eksklusif melahirkan melalui operasi *caesar*. Sementara, semua informan ASI tidak eksklusif melahirkan secara normal. Lima dari tujuh informan ASI eksklusif melakukan IMD artinya pada saat baru melahirkan tenaga kesehatan yang ada memfasilitasi informan untuk bisa melakukan IMD. Bayi yang baru dilahirkan segera diberikan ke ibu atau segera diletakan di dada ibu untuk belajar menyusu.

“... 10 menit, lalu bayi didekatkan pada ibu”

“Lahir langsung ditempelkan... baru kemudian dibersihkan, dimandikan dan ditaruh di boks.....”

“Langsung memberikan bayi ke ibu tanpa ada waktu sama sekali. Ditempel ke dada ibu sampai sekitar 1 jam sampai ibu dibersihkan....”

(informan-informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

Dua orang informan ASI eksklusif lainnya tidak bisa melakukan IMD karena sebab yang tidak bisa dihindari yaitu karena melahirkan melalui operasi *caesar* dan karena bayi langsung dimasukkan ke inkubator.

“Bayi dimandikan... diperlihatkan ke ibu, lalu bayi langsung dibawa ke ruangan bayi....”

(informan ASI eksklusif berpendidikan rendah yang melahirkan melalui operasi *caesar*)

“Setelah lahir bayi dibersihkan dan dibedong lalu ditaruh di incubator...”

(informan ASI eksklusif berpendidikan rendah)

Kebalikan dengan informan ASI eksklusif, lima dari tujuh informan ASI tidak eksklusif tidak melakukan

IMD. Namun, umumnya tidak IMD ini lebih banyak karena sebab yang seharusnya bisa dihindari yaitu karena bayi dibersihkan dan dibedong.

“Tidak. Setelah lahir bayi dibersihkan dan dibedong baru ditaro di dada ibu....”

“Setelah lahir bayi dibersihkan dan dibedong dulu baru ditempelkan....”

“Tidak langsung... karena setelah lahir bayi dimandikan, dibedong baru dikasih ke ibu....”

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi dan rendah)

Hanya tiga dari tujuh informan ASI eksklusif yang ditempatkan bersama-sama sekamar dengan bayinya (*rooming-in*). Empat orang informan ASI eksklusif lainnya tidak *rooming-in*, namun seorang informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi sempat berpesan agar bayi jangan diberi susu formula.

“Saya tidak *rooming-in* tapi pesan ke bidan, bayi saya jangan dikasih susu formula. Pagi-pagi sekali sudah diantar lagi...”

(informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

Sedangkan, pada informan ASI tidak eksklusif justru hanya 1 informan yang tidak *rooming in*, 6 sisanya ditempatkan bersama-sama dalam satu kamar dengan bayinya. Perlu digali lebih dalam mengapa ibu-ibu yang sudah *rooming-in* ini selanjutnya tidak bisa melakukan ASI eksklusif.

Alasan diberikannya makanan-minuman tambahan kepada bayi sebelum berusia 6 bulan bermacam-macam. Namun demikian, semua penyebabnya bukan karena kondisi yang tidak bisa dihindarkan seperti misalnya sakit. Sebagian informan (tiga dari tujuh informan ASI tidak eksklusif) memberikan makanan-minuman tambahan kepada bayi karena alasan bayi rewel dan terlihat masih haus walaupun habis disusui.

“... bayi rewel, nyusu seperti yang tidak kenyang-kenyang...”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

“Nyusu belum kenyang, mulutnya mangap-mangap terus, haus atau gimana gitu...”

“Air susunya sedikit, udah nyusu tapi bayi nangis terus, kayak yang kurang susunya....”

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Dua informan ASI tidak eksklusif sudah memberikan susu formula sejak awal kelahiran karena mendapat susu formula dari bidan. Satu informan karena dibawakan susu oleh bidan sepulang dari puskesmas, sedangkan informan lainnya menyatakan bayinya diberikan susu formula oleh bidan ketika baru dilahirkan tanpa sepengetahuannya.

“Umur 2 bulan coba-coba kasih susu formula. Kan pulang dari puskesmas dikasih susu formula 900 gram. Sayang aja nggak diminum....”

“.....susu formula dikasih bidan tanpa sepengetahuan saya, karena bayi nangis terus....”

(informan-informan ASI berpendidikan rendah)

Satu informan ASI tidak eksklusif memberikan susu formula sejak 4 bulan sebagai persiapan ibu mau bekerja kembali. Informan ini adalah satu-satunya informan yang memberikan ASI tidak eksklusif yang bekerja.

“..... susu formula sejak umur 4 bulan karena udah mau ditinggal kerja, bayi dilatih takut nggak bisa minum susu botol....”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Satu informan ASI tidak eksklusif lainnya sudah mulai memberikan pisang kepada bayinya sejak umur 3,5 bulan karena merasa aktivitas bayinya sudah mulai banyak sehingga memerlukan tambahan makanan.

“... pisang sejak umur 3,5 bulan.... Umur 4 bulan ditambah Nestle (bubur susu) ... bayi udah banyak aktivitas dan tenaga. Saya pikir masak dikasih pisang aja...”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

Seperti juga terlihat saat wawancara mengenai kondisi bayi sehingga ASI eksklusif dihentikan. Sebenarnya tidak ada kondisi khusus dan darurat yang mengharuskan informan ASI tidak eksklusif menghentikan pemberian ASI eksklusifnya selain informan merasa bayinya rewel disebabkan karena ASI-nya kurang sehingga masih memerlukan makanan atau minuman tambahan.

“Bayi rewel, nggak kenyang kalo ASI doang, makanya dikasih pisang. 1 hari 2 kali....”

“ Ibunya makan terus dan bayinya nyusu terus. Lapar kali ya, nggak cukup dengan ASI...”

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

“..... nyusu belum kenyang, mulutnya mangap-mangap terus, haus atau gimana gitu...”

“ Air susunya sedikit, udah nyusu tapi bayi nangis terus, kayak yang kurang susunya....”

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Faktor Pendorong

Faktor pendorong atau penghambat adalah faktor penyerta yang memperkuat suatu perilaku. Faktor yang mendorong atau menghambat ibu untuk melakukan praktik ASI eksklusif adalah tenaga kesehatan (bidan dan dokter), keluarga (suami dan orangtua), media serta iklan susu formula.

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah dokter atau bidan dimana informan memeriksakan kehamilannya dan atau membantu persalinannya. Tenaga kesehatan dianggap sebagai faktor pendorong adalah apabila tenaga kesehatan tersebut memberikan tindakan yang mendorong informan untuk

melakukan ASI eksklusif. Perilaku yang mendorong informan untuk melakukan ASI eksklusif adalah memberikan nasihat untuk menyusui dan melakukan persiapan menyusui sejak hamil, memfasilitasi IMD, menyuruh memberikan kolostrum dan tidak memberikan makanan pralaktal, tidak memberikan susu formula pada bayi saat bayi masih di rumah sakit atau membawakan susu formula saat bayi pulang.

Dari seluruh 14 informan, hanya enam informan yang mendapat nasihat dan informasi mengenai ASI eksklusif atau persiapan menyusui dari tenaga kesehatan tempat informan memeriksakan kehamilannya. Penjelasan berupa cara membersihkan payudara, cara menyusui yang baik, dan ASI eksklusif.

“..... dikasih tahu tentang ASI saja sampai umur 6 bulan....”

(informan ASI eksklusif berpendidikan rendah)

“..... cara menyusui seperti cara dan arah menekan puting susu.....”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

“.....tentang menyusui, cara membersihkan puting susu.....”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Sembilan informan lainnya tidak pernah mendapat informasi atau penjelasan tentang pentingnya ASI eksklusif. Tenaga kesehatan umumnya hanya menasihati informan untuk merawat kehamilannya dengan baik seperti makan makanan bergizi, banyak minum air putih, olahraga ringan, dan mengurangi aktifitas berat.

“..... jaga kondisi, makan makanan bergizi, sering olahraga, minum air putih, susu....”

“Makan, minum susu, olah raga, positif thinking, banyak kegiatan....”

(informan-informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

“Tidak boleh terlalu capek, harus banyak istirahat dan tidak boleh mengangkat berat, makan teratur, banyak minum air putih. Tidak pernah dijelaskan tentang ASI....”

(informan ASI eksklusif berpendidikan rendah)

“Disuruh teratur kalo periksa, obatnya diminum, nggak boleh kecapekan.... Hanya diperiksa aja. Belum dijelaskan persiapan menyusui...”

“Menjaga kesehatan, banyak istirahat sembari minum susu, vitamin anak dalam janin....”

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Setengah dari seluruh informan (7 dari 14 informan) difasilitasi oleh tenaga kesehatan untuk melakukan IMD. Dari 7 informan yang tidak difasilitasi IMD, 1 informan adalah informan yang melahirkan secara operasi caesar, 1 informan karena bayinya harus langsung dimasukkan inkubator, 1 informan karena ibu mengalami perdarahan, dan 4 informan lainnya karena bayinya akan dibersihkan

dan dibedong terlebih dahulu.

Ada dua informan ASI tidak eksklusif yang tidak bisa menyusui secara eksklusif sejak awal karena bayinya sudah diperkenalkan susu formula dari bidan sejak baru lahir. Satu informan ASI tidak eksklusif yang menghentikan ASI eksklusif karena ingin mencoba susu formula yang dibawa oleh bidan sepulang informan dari rumah sakit. Satu informan ASI tidak eksklusif lainnya mengatakan bahwa bayinya diberikan susu formula oleh bidan ketika baru lahir tanpa sepengetahuan informan.

"Kan pulang dari puskesmas dikasih susu formula 900 gram. Sayang aja nggak diminum, jadi nyobain ke bayi padahal ASInya banyak. Sejak dikasih susu formula... sudah nggak mau lagi dengan ASI...."

"Susu formula ketika baru lahir, dikasih bidan tanpa sepengetahuan saya, katanya karena bayi nangis terus....."

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan ASI tidak eksklusif diketahui bahwa tenaga kesehatan di bagian perawatan bayi menasihati ibu untuk melakukan ASI eksklusif pada saat ibu datang membawa bayinya guna pemeriksaan kesehatan dan imunisasi bayi. Lima dari 7 informan ASI tidak eksklusif mendapat nasihat untuk memberikan hanya ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan. Ada bidan yang marah setelah mengetahui bahwa informan telah memberikan pisang kepada bayinya saat bayi berusia 3,5 bulan.

"Bidan marah pas tahu umur 3,5 bulan bayi dah dikasih pisang...."

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

"Bidan menyarankan untuk menyusui 6 bulan...."

"Kata bidan sebelum 6 bulan dikasih ASI aja, nggak boleh makan/susu botol...."

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Faktor pendorong atau penghambat dari keluarga untuk melakukan ASI eksklusif umumnya adalah suami dan orangtua (ibu informan atau mertua perempuan informan). Suami dan orangtua adalah orang terdekat yang dapat mempengaruhi informan untuk tetap menyusui secara eksklusif atau malah memberikan makanan/minuman tambahan kepada bayi.

Umumnya suami mendukung ibu untuk menyusui. Enam dari 7 informan ASI eksklusif mendapat dukungan suami. Bentuk dukungan suami berupa nasihat untuk memberikan hanya ASI saja kepada bayinya, membantu informan bila lelah, membantu informan melakukan pekerjaan rumah.

"Suami menyarankan untuk kasih ASI. Kadang-kadang makanan juga dipikirkan...."

"Suami membantu kalau saya lelah. Malam suami bangun, bantu pekerjaan rumah tangga kalau saya

lelah/tidur...."

(informan-informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

"Suami dan mertua mendukung memberi ASI..."

"Suka membantu. Menghandle pekerjaan yang tidak bisa dipengang .."

(informan-informan ASI eksklusif berpendidikan rendah)

Hanya empat dari tujuh informan ASI tidak eksklusif yang mendapat dukungan dari suami, sisanya mengatakan suaminya menyerahkan keputusan menyusui kepada informan saja.

"Suami terserah saya aja gimana..."

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

"Suami terserah kata saya aja...."

"Biasa aja, nggak gimana-gimana...."

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Pada informan ASI eksklusif peran orang tua kurang terlihat. Umumnya mereka mengatakan bahwa orangtua mendukung mereka untuk menyusui. Tapi, pada informan yang melakukan ASI tidak eksklusif terlihat bagaimana orangtua mempengaruhi mereka untuk memberikan makanan atau minuman tambahan sebelum bayi mereka berusia 6 bulan.

"Suami sangat membantu, marah ketika anak dikasih pisang. Tapi karena disuruh orang tua mau gimana lagi...."

"Orang tua mendukung selagi ASI cukup, susu formula nggak dikasih tapi kalau pisang dikasih...."

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

Saat ditanyakan langsung kepada ibu siapa yang mempengaruhi ibu sehingga memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi, 3 dari 7 informan ASI tidak eksklusif mengatakan karena orangtua yang menyuruh. Sisanya 4 informan ASI tidak eksklusif mengatakan mereka sendiri yang berinisiatif memberikan karena merasa ASI kurang sehingga bayi menangis terus.

" karena orang tua kasihan melihat bayi nyusu sampai muntah-muntah. Nggak kenyang jadi dia minum terus terusan jadi dikasih pisang...."

"...orang tua memberitahu untuk ngasih makanan tambahan, kakak juga dulu begitu...."

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

"Orang tua yang menyarankan bayi dikasih susu formula karena ditinggal kerja..."

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Semua informan ASI eksklusif pernah melihat informasi tentang ASI eksklusif dari media. Sedangkan dari 7 informan ASI tidak eksklusif, hanya 4 informan saja yang pernah mendapatkan informasi dari media. Media yang mereka lihat atau baca adalah TV, koran, majalah dan

buku.

“TV., dari mana saja yang penting informasi yang baik bisa diambil dan yang jelek tidak diikuti...”

(informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

”Ayahbunda, Parent’s Guide, Kid Sport dan diskusi....”

(informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

Enam dari tujuh informan ASI tidak eksklusif merasa tertarik dengan iklan susu formula. Mereka menyebutkan bahwa iklan susu formula bagus dan menarik, tidak ada salahnya, bagus untuk ibu yang ASI-nya tidak keluar, dan lain sebagainya. Hanya satu informan ASI tidak eksklusif yang menyebutkan bahwa mungkin ASI lebih baik, tapi selebihnya informan tersebut percaya dengan iklan susu formula tersebut.

“Bagus, menarik.... Ada pengaruh pengen anaknya kayak yang diiklan....”

“Nggak ada salahnya. Kalau ASI nggak keluar mau nggak mau dikasih susu formula.”

(informan-informan ASI tidak eksklusif berpendidikan tinggi)

” Baik, jadi kepengen untuk pertumbuhan anak....”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

“ Bagus, buat ibu yang ASI-nya nggak keluar bisa membantu..... Pengaruhnya jadi pengen coba-coba, diiklan anaknya gemuk-gemuk, sehat, cerdas jadi pengen....”

(informan ASI tidak eksklusif berpendidikan rendah)

Berbeda dengan informan ASI eksklusif, saat melihat iklan susu formula mereka tidak terpengaruh untuk memberikannya kepada bayi tetapi justru membuat ibu tertarik untuk minum susu agar dapat menyusui dengan baik. Informan meminum susu untuk ibu seperti Annum dan Prenagen.

“Iklan susu formula itu berlebihan. Belum tentu semua susu cocok untuk bayi....”

“Ibu minum Annum. Ada promosi susu Annum”

“Bagus, ibunya aja yang minum susu bumil....”

(informan-informan ASI eksklusif berpendidikan tinggi)

Selanjutnya Tabel 1 memperlihatkan rangkuman hubungan antara independen variabel yaitu faktor pendidikan ibu dengan variabel dependen yaitu praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif diuraikan menjadi IMD, pemberian kolostrum, pemberian makanan/minuman pralaktal, pengetahuan ASI eksklusif, dan *rooming in*. Pendidikan diuraikan tersendiri karena faktor pendidikan dianggap sebagai salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kemungkinan ibu melakukan praktik ASI eksklusif 6 bulan. Ibu yang berpendidikan umumnya mempunyai pengetahuan lebih tinggi sehingga mampu menentukan pilihan untuk menyusui bayinya. Pendidikan dibagi menjadi 2 bagian yaitu pendidikan rendah (bila hanya lulus SMP) dan berpendidikan tinggi bila lulus SMA atau yang lebih tinggi.

Hubungan dengan Pengetahuan ASI Eksklusif

Informan yang berpendidikan tinggi lebih banyak yang mengetahui tentang ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan informan berpendidikan rendah. Mereka tahu bahwa ibu hanya boleh memberikan ASI saja kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan.

“Untuk daya tahan tubuh anak, lebih baik untuk anak sehat.... Selama bayi mau berikan hanya ASI saja jangan dicampur apa-apa. Sampai umur 6 bulan”

“ASI tanpa dibantu apapun... untuk 0-6 bulan, setelah itu baru disambung....”

“Memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan apapun sampai 6 bulan....”

(informan-informan berpendidikan tinggi)

Hanya sebagian kecil informan berpendidikan rendah mengetahui tentang ASI eksklusif. Informan sulit untuk membedakan informasi ASI eksklusif dengan informasi

Tabel 1. Faktor Pendidikan dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan	Pengetahuan ASI Eksklusif	IMD	Pemberian Kolostrum	Pemberian Makanan/Minuman Pralaktal	Rooming in
Pendidikan Tinggi (n=7)	5 dari 7 informan tahu ASI eksklusif adalah ASI sajasampai 6 bulan	4 dari 7 informan IMD	6 dari 7 informan memberikan kolostrum	6 dari 7 informan tidak memberikan apa2, 1 informan bayinya dikasih susu formula oleh bidan	5 dari 7 informan melakukan <i>rooming in</i>
Pendidikan Rendah (n=7)	Hanya 2 dari 7 informan yang tahu definisi ASI eksklusif. Mereka tidak bisa membedakan ASI eksklusif dan ASI 2 thn	1 dari 7 informan IMD	4 dari 7 informan memberikan kolostrum	4 dari 7 informan tidak memberi apapun. 1 informan memberikan air putih dan madu. 2 informan tidak tahu apa yang diberikan bidan.	Hanya 3 dari 7 informan melakukan <i>rooming in</i>

harus menyusui selama 2 tahun.

"Nyusuin supaya anak tumbuh sehat, supaya badannya kekar. Lamanya 2 tahun...."

"Bagus... nggak tahu deh, pokoknya bagus aja dibandingin sama susu formula...."

"ASI dari kita (ibu) sampai umur 2 tahun...."

"Nggak tahu, sama sekali belum dengar. ASI baik untuk pertumbuhan anak. Diberikan sampai umur 2 tahun...."

(informan-informan berpendidikan rendah)

Sebagian besar informan berpendidikan tinggi memperoleh perlakuan IMD yaitu setelah bayi dilahirkan bayi langsung ditempelkan ke dada ibu untuk beberapa waktu guna belajar menyusui baru kemudian ibu dibersihkan. Hal ini sangat berbeda dengan informan berpendidikan rendah karena hanya 1 informan yang mendapat perlakuan IMD.

"Lahir langsung ditempelkan baru dibersihkan dan dimandikan dan ditaruh di boks. Ada reaksi mencari puting"

"Langsung memberikan bayi ke ibu tanpa ada waktu sama sekali. Ditempel ke dada ibu sampai sekitar 1 jam sampai ibu dibersihkan"

(informan-informan berpendidikan tinggi)

Hampir semua informan berpendidikan rendah tidak memperoleh perlakuan atau difasilitasi IMD. Umumnya bayi dibersihkan dulu, dibedong baru diberikan kepada ibu sebentar. Setelah itu, bayi dibawa lagi oleh bidan untuk berbagai keperluan misalnya diangkat karena bidan takut bayi kedinginan, dimasukan inkubator, dan dibawa ke ruang bayi.

"Bayi dimandikan lalu diperlihatkan ke ibu (dokter yang menggendong). Ibu tidak ingat apakah ditempelkan ke dada atau tidak. Bayi langsung dibawa ke ruangan bayi...."

"Lima menit langsung dikasih ke ibu. Kemudian nangis lalu diangkat lagi takut kedinginan.."

".. setelah lahir bayi dibersihkan dan dibedong lalu ditaruh di incubator. Baru setelah ibu sadar di taruh di dada ibu...."

(informan-informan berpendidikan rendah)

Hampir semua informan berpendidikan tinggi memberikan kolostrumnya kepada bayi. Hanya 1 informan berpendidikan tinggi yang tidak tahu dan membuang kolostrumnya karena menganggap kolostrum sebagai susu basi. Hal ini sangat berkebalikan dengan informan berpendidikan rendah yang hanya 3 informan memberikan kolostrumnya.

"Disuruh kasih ke bayi langsung lewat payudara...."

"Diberikan ke bayi..."

"Sama susternya langsung dikasih. Katanya mendekatkan bayi ke ibu, ada sel imunnya juga...."

"Langsung dikasih, kata bidan itu yang paling bagus, jadi ikutin kata bidan aja..."

(informan-informan berpendidikan tinggi)

Hanya 4 informan berpendidikan rendah yang mau memberikan kolostrumnya kepada bayi. Sisanya tidak mau dengan alasan bayi tidak mau sehingga mereka akhirnya membuang kolostrumnya. Ada pula yang mengatakan bahwa membuang kolostrum sudah menjadi tradisi.

"Ditaruh di botol dengan pemompa. Bayi dikasih tapi tidak mau lalu dibuang"

"Langsung dibuang. Tradisi dari anak pertama. ... jika mau menyusui ASI dibuang dulu sedikit...."

"Ditaruh di botol dengan pemompa. Bayi dikasih tapi tidak mau lalu dibuang...."

(informan-informan berpendidikan rendah)

Hampir semua informan berpendidikan tinggi tidak memberikan makanan/minuman pralaktal kepada bayi. Hal ini baik karena pada 3 hari pertama biasanya saat itu ASI belum keluar dan ibu sering memberikan makanan/minuman tambahan karena khawatir kalau bayinya kelaparan.

"Hanya ASI saja...."

"ASI langsung keluar...."

"Tidak diberi apa-apa, kebutuhan bayi kan hanya sedikit dalam hari-hari pertama....."

"ASI lancar ditambah kakaknya (beda 1 tahun 5 bulan) juga masih menyusui..."

(informan-informan berpendidikan tinggi)

Sedangkan pada informan berpendidikan rendah, hanya 4 dari 7 informan yang tidak memberikan makanan/minuman pralaktal. Seorang informan berpendidikan rendah memberikan makanan/minuman pralaktal berupa air putih dan madu kepada bayi dan 2 informan berpendidikan rendah lagi tidak mengetahui apa yang diberikan bidan kepada bayinya.

"Tidak tahu, mungkin diberi susu oleh bidan. Lahir Rabu, Kamis malam baru disusui...."

"Tidak, disusui saja. Tapi selama ruang bayi tidak tahu diberikan apa saja...."

"Dikasih madu dan air putih, senangisnya dia (bayi) aja... yang ngasih orangtua...."

(informan-informan berpendidikan rendah)

Lebih banyak informan berpendidikan tinggi yang *rooming in* dibandingkan dengan informan berpendidikan rendah. Dengan melakukan *rooming in*, ibu biasanya lebih mudah melakukan praktik ASI eksklusif karena selalu berada di dekat bayi. Ibu berpendidikan tinggi yang tidak *rooming in* juga sempat berpesan agar bayinya tidak diberikan susu formula.

"Tidak sekamar tapi pesan .. jangan dikasih susu formula. Pagi-pagi sekali sudah diantar lagi..."

(informan berpendidikan tinggi)

Informan berpendidikan rendah lebih banyak yang tidak *rooming in*. Hanya 3 informan yang melakukan *rooming in*.

“Tidak, semaleman terpisah. Kalau nangis diantar ke ibu. Habis itu bayi dikembalikan, katanya nggak boleh nyatu. Ibu tidak tahu bayinya diberi apa saja, karena tempat ibu dan bayi jauh..”

(informan berpendidikan rendah)

Pembahasan

Faktor Predisposisi, Pemungkin dan Pendorong/ Penghambat

Berdasarkan wawancara mendalam dengan berbagai informan diketahui bahwa definisi ASI eksklusif yang tegas sesuai dengan definisi WHO yaitu pemberian hanya ASI saja kepada bayi tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan apapun sampai umur 6 bulan kecuali beberapa tetes obat-obatan dan vitamin sangat sulit untuk dilakukan.¹³ Dalam penelitian ini, informan yang melakukan ASI eksklusif adalah ibu-ibu yang memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan artinya sejak lahir sampai 6 bulan tidak memberikan makanan dan minuman apapun. Namun demikian, saat baru melahirkan di rumah sakit, informan umumnya kurang mengetahui apa yang tenaga kesehatan lakukan (tenaga kesehatan disini umumnya adalah bidan yang bertugas di ruang bersalin atau di ruang bayi) terhadap bayinya termasuk pemberian susu formula. Beberapa informan merasa tidak pasti apakah bayinya tidak diberikan susu formula oleh bidan. Di sisi lain, informan juga hampir tidak pernah menanyakan kepada bidan tentang makanan atau minuman apa yang bidan berikan kepada bayinya selama bayi tersebut tidak berada di dekat ibu.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dua faktor predisposisi yang berhubungan dengan pengalaman melahirkan dan mengasuh bayi yaitu faktor umur dan paritas mungkin memainkan peranan penting sebagai pemicu seorang ibu untuk melakukan ASI eksklusif. Ibu yang lebih tua dan memiliki paritas lebih tinggi tampak lebih banyak yang melakukan ASI eksklusif 6 bulan. Dalam hal pengetahuan mengenai ASI eksklusif, terlihat perbedaan yang besar antara informan ASI eksklusif dan informan ASI tidak eksklusif. Hampir semua informan yang melakukan ASI eksklusif mengetahui tentang ASI eksklusif, sementara tidak satupun informan ASI tidak eksklusif yang mengetahui tentang ASI eksklusif. Hal ini sangat menarik karena menunjukkan apabila ibu mengetahui dengan benar tentang ASI eksklusif, apalagi manfaatnya, akan lebih besar kemungkinan ibu untuk melakukan ASI eksklusif.

Hasil ini juga mengejutkan karena di masa sekarang dimana informasi ASI eksklusif sebenarnya bukan suatu hal yang baru, masih banyak ibu yang tidak mengetahui tentang ASI eksklusif. Dapat dipastikan apabila ibu tidak mengetahui tentang ASI eksklusif, ibu mungkin juga tidak mengetahui berbagai keuntungan dari ASI eksklusif. Hal ini tentunya tidak akan memicu ibu untuk melakukan ASI eksklusif. Seorang ibu tidak akan merasa

rugi bayinya tidak ASI eksklusif karena ibu tersebut tidak tahu dampaknya pada bayi. Seorang ibu umumnya akan berusaha memberikan yang terbaik bagi anaknya apabila dia tahu dengan jelas bagaimana manfaat untuk anaknya.

Motivasi, sikap dan kepercayaan seluruh informan terhadap ASI eksklusif sudah baik. Sebagian besar informan baik ASI eksklusif maupun ASI tidak eksklusif mempunyai motivasi, sikap dan kepercayaan yang positif terhadap ASI eksklusif. Namun demikian, tampaknya motivasi, sikap dan kepercayaan informan bukan didasari adanya pemahaman mendalam mengenai manfaat gizi dan kesehatan ASI eksklusif melainkan lebih kepada tradisi dan kebaikan ASI secara umum, misalnya anak masih kecil, perkembangan lebih cepat dari anak lain, dan ibu harus menyusui sampai 2 tahun.

Secara umum gambaran faktor predisposisi kedua kelompok informan hampir sama kecuali dalam hal pengetahuan. Hal ini mungkin terkait dengan umur dan paritas informan ASI eksklusif yang lebih tinggi daripada ibu ASI tidak eksklusif sehingga lebih berpengalaman. Pengalaman memainkan peranan penting bagi seorang ibu untuk melakukan ASI eksklusif. Pengalaman adalah sumber pengetahuan informal yang pemanfaatannya ditentukan oleh kemampuan seseorang melakukan refleksi atas dampak dari pengalamannya tersebut. Penggalan lebih dalam terhadap refleksi berbasis pengalaman perlu dilakukan pada penelitian berikutnya.

Dari segi faktor pemungkin, cara lahir (normal atau operasi *caesar*) tidak tampak berpengaruh terhadap perilaku ASI eksklusif ibu. Persalinan normal justru dialami oleh semua informan ASI tidak eksklusif dan hampir sebagian informan ASI eksklusif melahirkan secara operasi *caesar*. Dalam hal ini, perlu diketahui lebih jelas situasi sebenarnya yang dialami informan di awal-awal kelahiran. Bayi yang menurut daftar Puskesmas masuk ke dalam daftar bayi yang ASI eksklusif mungkin pada hari-hari pertama kelahiran sebenarnya telah terpapar dengan susu formula atau makanan/minuman pralaktal. Sehingga dengan demikian, ASI eksklusif informan ini tidak benar-benar sesuai dengan definisi dari WHO.

Situasi serta kondisi saat persalinan berperan sangat besar terhadap keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. Faktor pemungkin dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor yang dapat dihindari dan diintervensi serta faktor yang tidak dapat dihindari atau diintervensi. Termasuk ke dalam faktor yang tidak dihindari adalah kondisi fisiologis dan patologis ibu atau bayi yang tidak memungkinkan bagi ASI eksklusif. Sedangkan, yang termasuk dalam faktor-faktor bisa dihindari adalah persepsi ibu tentang bayi perlu makanan atau minuman tambahan, keinginan ibu untuk mencoba susu formula, dan kurangnya peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi ibu melakukan ASI eksklusif.

Studi yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq,¹¹ me-

nunjukkan bahwa IMD berhubungan positif dengan ASI eksklusif. Ibu yang menyusui segera (kurang dari 30 menit) setelah kelahiran 5 sampai 8 kali kemungkinannya untuk melakukan ASI eksklusif selama 4 bulan. Studi ini mendukung temuan tersebut dan menemukan bahwa IMD berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Informan yang difasilitasi IMD lebih besar kemungkinannya untuk melakukan ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dalam IMD adalah vital. Kegagalan IMD sebagian besar disebabkan karena prosedur IMD tidak dipatuhi oleh penolong persalinan. Lima dari 7 informan ASI tidak eksklusif tidak difasilitasi IMD oleh tenaga kesehatan. Satu karena ibu mengalami perdarahan tetapi yang lainnya adalah karena bayi terlebih dahulu dimandikan dan dibedong. Karena itu, sangat disayangkan IMD tidak dilakukan bukan karena kondisi yang tidak bisa dihindari namun hanya karena tenaga kesehatan tidak melakukan prosedur IMD dengan benar.

Aspek *rooming in* dalam studi ini tidak menunjukkan peran yang besar karena meskipun dirawat terpisah namun jika ibu dan tenaga kesehatan menyadari pentingnya ASI eksklusif maka rawat pisah tidak menjadi masalah. Pemahaman mengenai kondisi bayi penting untuk diketahui oleh ibu terutama terkait dengan tanda-tanda lapar dan haus pada bayi, dan kebutuhan gizi bagi bayi serta pemenuhan gizi dari ASI eksklusif. Pemahaman mengenai hal ini penting karena seringkali kegagalan ASI eksklusif disebabkan karena manipulasi situasi akibat ketidaktahuan ibu. Misalnya, bidan atau tenaga kesehatan memberi susu formula kepada bayi dengan alasan bayi menangis terus. Bila ibu tidak tahu mengenai kondisi bayi baru lahir (yang sering menangis) ibu akan segera khawatir bayinya kelaparan dan segera menyetujui pemberian susu formula tersebut.

Studi ini menunjukkan tidak ada kondisi fisiologis khusus dari bayi dan ibu yang mengharuskan bayi untuk disapih dan menjadi alasan untuk ASI tidak eksklusif. Semua alasan penyapihan lebih disebabkan karena suatu kondisi yang seharusnya tidak menjadi alasan untuk menghentikan ASI. Dalam studi ini, alasan-alasan informan untuk memberikan makanan/minuman tambahan adalah bayi rewel karena tidak kenyang, ibu ingin mencoba susu formula yang dibawa oleh bidan dan dikasih oleh bidan sejak baru lahir, orangtua kasihan melihat bayi tidak kenyang, dan orangtua menyuruh untuk memberikan makanan tambahan.

Faktor pendorong terdiri dari 3 kelompok yang diduga memberi pengaruh yaitu tenaga kesehatan, keluarga dan media termasuk iklan. Tenaga kesehatan berperan lebih dari yang lain karena tidak hanya dapat memberikan dorongan melalui informasi tetapi juga dorongan atau hambatan melalui tindakan. Pada studi ini ditemukan bahwa bidan melakukan promosi susu for-

mula dengan cara membekali ibu yang hendak pulang dari rumah sakit dengan susu formula. Hal ini juga diungkapkan oleh Besar,⁷ bahwa di rumah sakit ibu yang baru pulang dari rumah sakit banyak yang diberi susu kaleng gratis.¹⁴ Studi ini lebih lanjut menemukan bahwa susu formula tersebut kemudian diberikan pada bayi karena ibu merasa sayang kalau susu formula tersebut dibuang dan tidak dicobakan ke bayinya. Akibatnya, bayi tersebut tidak mau lagi diberi ASI.

Bidan seharusnya dapat mengawal pelaksanaan ASI eksklusif melalui pemberian nasihat, pemantauan, dan tindakan yang mendukung pelaksanaan ASI eksklusif. Dalam studi ini hanya 6 dari 14 informan yang mendapat nasihat tentang ASI eksklusif saat ANC. Padahal pengetahuan ibu sangat menentukan tindakan ibu untuk melakukan ASI eksklusif. Saat ANC sebenarnya adalah saat yang paling tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberitahu ibu tentang persiapan menyusui dan pentingnya ASI eksklusif. Dalam studi ini, terlihat bahwa saat ANC tidak banyak dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk memberi informasi tentang ASI eksklusif kepada ibu.

Di fasilitas pelayanan kesehatan umumnya ada 2 jenis tenaga kesehatan yang berhubungan dengan ibu saat hamil dan menyusui. Pertama adalah tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ANC ibu dan mungkin juga menjadi penolong persalinan ibu. Kedua adalah tenaga kesehatan yang bertemu ibu saat melakukan pemeriksaan dan imunisasi bayi. Dalam studi ini, terlihat bahwa tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan bayi lebih banyak yang memberikan nasihat kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif daripada tenaga kesehatan yang melakukan ANC. Hal ini mungkin karena pada saat itu ibu sedang dalam kondisi menyusui sehingga nasihat itu lebih mudah keluar. Situasi ini sebenarnya terlambat. Pertama, adalah karena persiapan menyusui tidak dapat dilakukan secara mendadak (harus sejak masa kehamilan); kedua, kemungkinan bayi diberikan susu formula atau makanan pralaktal sudah terjadi tanpa bisa dicegah oleh ibu karena ibu tidak mengetahui kerugian memberikan makanan atau minuman pralaktal; ketiga, prosedur IMD dan *rooming in* bisa tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan leluasa (tanpa adanya protes dari ibu) karena ibu tidak tahu bagaimana prosedur IMD yang seharusnya.

Dalam studi ini terlihat peran suami dan orangtua tidak begitu besar. Meski tampak bahwa peran orangtua (ibu atau mertua) lebih besar dari peran suami. Suami lebih banyak mendukung apapun yang dilakukan oleh informan. Sedangkan, orangtua biasanya mempengaruhi ibu untuk segera memberi makanan/minuman tambahan kepada bayi. Banyak orangtua yang tidak mengetahui bahwa dengan berkembangnya ilmu pengetahuan pemberian hanya ASI saja sebaiknya 6 bulan dan tidak boleh terlalu dini.

Kelompok informan ASI eksklusif memang terlihat adalah mereka yang telah mengetahui kebaikan ASI eksklusif dan terlihat tidak tertarik dengan iklan susu formula. Tetapi, bagi informan ASI tidak eksklusif yang pengetahuan tentang ASI eksklusifnya rendah, iklan susu formula tampak menjadi informasi yang sangat menarik. Dengan demikian, terlihat bahwa peran pemberian informasi kepada ibu tentang ASI eksklusif perlu dilakukan sejak awal sehingga ibu tidak tertarik dengan iklan susu formula.

Pendidikan dan ASI Eksklusif

Informan dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam hal ASI eksklusif dibandingkan informan dengan pendidikan rendah. Demikian juga dengan perilakunya. Ibu dengan pendidikan tinggi dan memiliki pengetahuan yang baik berpotensi untuk mengintervensi tenaga kesehatan misalnya dengan berpesan untuk tidak memberikan susu formula dan melakukan perilaku positif lainnya seperti memberikan kolostrum, tidak memberikan makanan atau minuman pralaktal dan melakukan ASI eksklusif. Pendidikan yang tinggi memberikan kepercayaan tinggi kepada ibu untuk dapat mengekspresikan pendapat dan keinginannya. Pendidikan tinggi juga membuka akses pengetahuan yang lebih luas sehingga ibu dapat menambah dan memperbaharui pengetahuannya. Dalam studi ini, terlihat bahwa pengetahuan, baik itu berbasis pendidikan maupun berbasis pengalaman merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif.

Di sisi lain, tenaga kesehatan lebih tidak sungkan untuk memanfaatkan ketidaktahuan ibu yang berpendidikan rendah untuk tidak melaksanakan prosedur-prosedur yang berkaitan dengan memfasilitasi ASI eksklusif. Hal ini terkait dengan tingkat kesulitan dalam memfasilitasi ASI eksklusif dan insentif yang diperoleh dari pemberian susu formula. Kesulitan dalam memfasilitasi ASI eksklusif antara lain adalah harus selalu mendekati atau membawa bayi ke ibu, harus sabar memonitor bayi yang terus menangis, dan harus mau menunggu ibu yang sedang IMD. Ditambah lagi dengan adanya keuntungan memberikan susu formula dari perusahaan susu formula kepada bidan.

Kesimpulan

Perilaku ASI eksklusif tidak sesuai dengan definisi ASI eksklusif WHO (2003) mengingat banyak yang tidak mengetahui makanan yang diberikan kepada bayi pada hari pertama kelahiran ketika sedang dipisah dengan ibu. Secara umum, faktor predisposisi ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif tidak berbeda kecuali pengetahuan yang terkait umur dan paritas. Ibu lebih tua dan paritas tinggi lebih banyak memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

Pengalaman berperan penting dalam memberikan ASI eksklusif. Motivasi, sikap dan kepercayaan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif tidak berbeda. ASI eksklusif dianggap positif tanpa pemahaman mendalam. IMD berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Informan dengan fasilitasi IMD berpeluang lebih besar memberikan ASI eksklusif. Penolong persalinan berperan vital dalam IMD. Aspek *rooming in* tidak berperan besar, jika ibu dan tenaga kesehatan menyadari kepentingan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan berperan lebih besar sebagai pendorong karena dapat memberikan dorongan melalui informasi melalui tindakan. Peran informan ASI eksklusif perlu dilakukan sejak ANC. Informasi tentang ASI eksklusif sesudah bayi lahir sudah terlambat karena tidak banyak mendorong perubahan. Pendidikan tinggi berpengetahuan ASI eksklusif lebih baik daripada yang berpendidikan rendah. Ibu berpendidikan tinggi dengan pengetahuan ASI eksklusif yang baik berpotensi mengintervensi tenaga kesehatan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayinya. Ibu berpendidikan tinggi lebih percaya untuk mengekspresikan pendapat dan keinginannya. Pendidikan yang tinggi membuka akses pengetahuan yang lebih luas sehingga dapat memperbaharui pengetahuannya. Dikombinasikan dengan temuan sebelumnya, pengetahuan berbasis pendidikan atau pengalaman merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif.

Saran

Pengetahuan ibu berperan penting dalam pelaksanaan ASI eksklusif, sehingga upaya meningkatkan pengetahuan harus dilaksanakan sebelum persalinan, jika dilakukan setelah persalinan sudah terlambat. Informasi ASI eksklusif paling baik diberikan ketika ANC yang meliputi materi pemberian kolostrum, larangan pemberian makanan pralaktal serta hak memperoleh IMD bagi bayi. Perlu digali lebih dalam motivasi, sikap dan kepercayaan ASI eksklusif memiliki yang baik berbasis pengetahuan yang cukup bukan sekedar pernyataan verbal. IMD adalah faktor penentu keberhasilan ASI eksklusif. Peran penolong persalinan melaksanakan IMD vital sehingga pelaksanaan IMD oleh penolong persalinan harus terus dilakukan. Iklan susu formula berperan sangat efektif pada ibu berpendidikan rendah dan berpengetahuan kurang. Perlu pemberdayaan kelompok ibu rentan pengaruh negatif iklan susu formula dengan berbagai cara seperti menyediakan informasi tandingan dan bentuk pendidikan lain. Perlu ditegaskan aturan tegas dan jelas terhadap bidan/tenaga kesehatan dan atau instansi layanan kesehatan yang tidak mempromosikan ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breast-

- feeding. Report of an Expert Consultation, 2001. Geneva Switzerland: World Health Organization; 2002.
2. Kramer MS, Tong G, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B. Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Journal of Pediatrics*. 2002; 110 (2): 343-7.
 3. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Journal of Pediatrics*. 2006; 117 (3): e380-6.
 4. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT), a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001; 285 (4): 413-20.
 5. Sacker A, Quigley MA, Kelly YJ. Breastfeeding and developmental delay: findings. From the Millennium Cohort Study. *Journal of Pediatrics*. 2006; 118 (3): e682-9.
 6. Roesli U. Mitos menyusui. Makalah disampaikan pada Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia; 2001.
 7. Besar DS. Metode amenorea laktasi. Makalah yang disampaikan pada Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia; 2001.
 8. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2005. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2003.
 9. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2006-2007. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2007.
 10. Simanjuntak D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini pada bayi di Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur tahun 2001 [tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2002.
 11. Fikawati S, dan Syafiq A. Hubungan antara immediate breastfeeding dan ASI Eksklusif 4 bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Vol.22 (2).
 12. Tjandrarini DH. Hubungan antara faktor karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan: analisis data sekunder survei demografi kesehatan Indonesia 1997 [tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2000.
 13. Roesli U. Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2000.
 14. Anonim. Turun, jumlah bayi yang dapat ASI eksklusif. [edisi 2009, diakses tanggal 7 Januari 2010]. Diunduh dari http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid_1173324133,39745.