

## Efektivitas *Comprehensive Breastfeeding Education* terhadap Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu *Postpartum*

Irma Nurbaeti, Kustati Budi Lestari  
PSIK FKIK UIN Syarif Hidayatullah  
E-mail: nurbaeti.wercham@yahoo.co.id

### Abstrak

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) masih merupakan masalah bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Dukungan agar ibu menyusui bayi merupakan hal penting dalam menginisiasi dan mempertahankan pemberian ASI. Strategi dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan menyusui. Tujuan penelitian adalah menganalisis efektivitas *comprehensive breastfeeding education* terhadap keberhasilan pemberian (ASI) pada periode *postpartum*. Jenis penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen *one group pre post test repeated measured design*. Jumlah sampel sebanyak 22 ibu dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan September–Oktober 2013 di Puskesmas wilayah Kota Tangerang Selatan. Intervensi dilakukan selama 30 menit. Pengumpulan data dilakukan sebelum intervensi, 3 hari setelah intervensi (*post 1*), dan 10 hari setelah intervensi (*post 2*). Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Keberhasilan pemberian ASI berdasar pada parameter pengetahuan, langkah menyusui, perlekatan bayi, dan kecukupan ASI. Analisis data menggunakan *general linear model repeated measure ANOVA*. Hasil penelitian menunjukkan adanya signifikansi *comprehensive breastfeeding education* ( $p=0.001$ ). Rata-rata keberhasilan pemberian ASI sebelum dan setelah intervensi meningkat. Sebesar 93,9% intervensi memengaruhi tingkat keberhasilan. Rata-rata sebelum intervensi 56,74 (SD 5,92), *post 1* sebesar 60,83 (SD 6,38) dan *post 2* sebesar 74,55 (SD 5,32). Subvariabel yang memiliki efek secara signifikan setelah intervensi adalah pengetahuan ( $p=0.001$ ) dan langkah menyusui ( $p=0.001$ ), sedangkan subvariabel perlekatan bayi ( $p=0.061$ ) dan kecukupan ASI ( $p=0.162$ ) tidak secara signifikan berbeda antara sebelum dan setelah intervensi. Pelaksanaan *breastfeeding education* disarankan pada ibu agar dapat melakukan posisi perlekatan bayi yang benar sehingga dapat mengurangi masalah-masalah berkaitan dengan perlekatan yang tidak sesuai seperti puting perih, lecet atau berdarah, dan bayi kurang puas dalam menyusui yang bisa mengakibatkan gagalnya program ASI eksklusif.

**Kata kunci:** Menyusui, pendidikan, perlekatan, *postpartum*.

## The Effectiveness of a Comprehensive Breastfeeding Education on Successful Breastfeeding at Postpartum Periods

### Abstract

Breastfeeding have still been problem for adequate newborn nutrition. Adequate breastfeeding support is essential for mothers to initiate and maintain optimal breastfeeding practices. A strategic needed to support successful breastfeeding. The purpose of research is to analyze the effectiveness comprehensive breastfeeding education on successful breastfeeding at postpartum periods. A quasi-experimental one group pretest, post test, repeated measured was used. This study was conducted at public health in Tangerang Selatan municipality in September–October 2013 among 22 postpartum mothers, convenience sampling methods. Intervention was done 30 minute. Data were collected before intervention (pretest), third day after intervention (post 1) and tenth day after intervention (repeated/post 2) using four parameter, that are knowledge, breastfeeding steps, proper latch-on and adequate breastmilk. Using repeated measures analysis of variance there was a significant increase ( $p=0.001$ ) in the overall Successful breastfeeding mean. Around 93,9% the effectiveness of intervention influence on successful. The mean before intervention is 56,74 (SD 5,92), increased at post 1:60,83 (SD 6,38) and post 2:74,55 (SD 5,32). Subvariable which has effect significantly after intervention is knowledge ( $p=0.001$ ) and breastfeeding steps ( $p=0.001$ ), in contrary, proper latch-on ( $p=0,061$ ) and adequate breastmilk ( $p=0.162$ ) have no significant effect after intervention. Suggestion to support breastfeeding education and counselling proper latch-on adequately that can decrease the problem such as painful, creaks or bloody putting.

**Key words:** Breastfeeding, education, latch-on, postpartum.

## Pendahuluan

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya. Oleh karena itu, pemberian ASI sangat perlu mendapatkan perhatian para ibu dan juga tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan baik dan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui bayi diantaranya adalah komitmen dari ibu untuk menyusui bayinya, dilaksanakan secara dini (*early initiation*), posisi menyusui yang benar baik untuk ibu maupun bayi, menyusui atas permintaan bayi (*on demand*), dan diberikan secara eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif artinya bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih. Selain itu, bayi tidak diberikan tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi maupun tim mulai lahir sampai usia enam bulan (Roesli, 2005).

Pemberian ASI dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjadi pada anak, seperti diare dan radang paru. Selain itu, ASI juga dapat mempercepat pemulihan apabila anak sakit dan dapat membantu membuat jarak antara kelahiran berikutnya (Edmond, dkk., 2006). Bayi yang diberikan ASI tidak akan mudah terkena infeksi, karena dalam ASI terutama kolostrum, mengandung protein globulin. Hal tersebut dapat memberikan perlindungan kepada bayi sampai umur enam bulan (Roesli, 2005).

Target Kementerian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengenai cakupan ASI eksklusif selama enam bulan sebesar 80%. Namun, angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan isu prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus-menerus menurun. Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *nutrition and health surveillance system* (NHSS) bekerjasama dengan balai penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) serta Helen Keller International di empat kota, yaitu Jakarta, Surabaya, Semarang, dan Makasar. Survei ini juga melibatkan delapan pedesaan yang terdapat di wilayah provinsi Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara barat, dan Sulawesi Selatan. Hasil

survei menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif pada usia bayi sekitar 4–5 bulan di perkotaan sebesar 4–12%, sedangkan di pedesaan terdapat pencapaian nilai sebesar 4–25%. Pencapaian ASI eksklusif pada usia bayi sekitar 5–6 bulan di perkotaan sebesar 1–13%, sedangkan di pedesaan pencapaian nilai sebesar 2–13% (Depkes RI, 2009).

Terdapat banyak praktik kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif yang dimulai pada saat setelah persalinan (*postpartum*), yaitu tidak diberikan kolostrum (ASI yang pertama kali keluar berwarna bening) pada bayi segera setelah lahir, pemberian *prelaktal* seperti madu, susu formula, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum bayi berusia enam bulan (Afifah, 2007). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Tangerang Selatan belum terdapat data yang akurat. Berdasarkan data dari UNESCO di provinsi Banten didapatkan bahwa sepertiga bayi usia 0–6 bulan telah diberikan susu formula atau MP-ASI. Hasil wawancara dengan sepuluh orang ibu yang memiliki anak usia 1–6 bulan yang berkunjung ke Poliklinik kesehatan ibu dan anak (KIA) Puskesmas Ciputat Timur, didapatkan data bahwa terdapat dua orang ibu masih memberikan ASI dan sisanya sudah memberikan susu formula, dengan alasan ASI keluar sedikit bahkan ASI tidak keluar.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi ketidakberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya diantaranya adalah pengetahuan ibu mengenai ASI, motivasi dalam memberikan ASI, kampanye mengenai ASI eksklusif, peranan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga dalam memberikan ASI. Sedangkan faktor penghambat dalam pemberian ASI diantaranya adalah kebiasaan yang salah dalam cara pemberian ASI yang baik dan benar, promosi kesehatan mengenai susu formula, dan masalah kesehatan ibu dan anak (*pasca sectio caesaria*, payudara ibu, kondisi anak, dan rawat gabung) (Afifah, 2007).

Salah satu tantangan petugas kesehatan pada periode *postpartum* adalah perlunya usaha dalam memenuhi kebutuhan ibu dengan cara melalui pemberian edukasi dan dukungan kepada ibu dalam proses pemberian ASI kepada bayinya (Montgomery, 2011). *Teaching* pada pasien dan keluarga dikenal sebagai istilah *postpartum education*

(Bryanton, Beck, & Montelpare, 2013). Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Mazingo, Davis, Droppleman dan Merideth (2000) mengungkapkan bahwa minggu pertama *postpartum* merupakan fase kritis bagi ibu karena ibu merasa ASI yang dikeluarkan hanya sedikit, ibu merasa bersalah karena gagal menyusui, malu dan meragukan dirinya sendiri dalam kemampuan untuk menyusui bayinya, sehingga pada akhirnya ibu memutuskan untuk menghentikan pemberian ASI. Sedangkan menurut hasil penelitian Riordan, Gross, Angeron, Krumwiede dan Melin (2000) terhadap 129 ibu *postpartum*, merekomendasikan kepada petugas kesehatan agar dapat melaksanakan dukungan dalam menyusui secara komprehensif daripada sekedar mengajarkan teknik menyusui saja.

Target pemerintah untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 80%. Hasil tersebut dikatakan masih rendah dalam pencapaiannya. Saat ini, cakupan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif sebesar 33,6% di Indonesia (Risksdas, 2012). Rendahnya keberhasilan ASI eksklusif terjadi secara merata, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan bahkan isu prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus-menerus menurun. Hal tersebut tentu sangat memprihatinkan, mengingat pemberian MP-ASI yang terlalu dini tidak tepat karena akan menyebabkan bayi kenyang sehingga pengeluaran ASI berkurang. Selain itu, bayi menjadi malas menyusu karena sudah mendapatkan makanan atau minuman terlebih dahulu (Fikawati & Syafiq, 2010). Pemberian MP-ASI yang dilakukan terlalu dini, seperti pemberian nasi dan pisang yang justru dapat menyebabkan sumbatan pada saluran cerna karena tidak dapat dicerna atau disebut *phyto bezoar*. Hal ini dapat meningkatkan morbiditas bahkan kematian dan dapat menimbulkan risiko jangka panjang seperti obesitas, hipertensi, aterosklerosis, dan alergi makanan.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat ditentukan pada minggu-minggu pertama periode *postpartum* sebagai fase kritis dalam menyusui. Petugas kesehatan dan keluarga menjadi faktor yang penting dalam keberhasilan ibu untuk menyusui. *Postnatal education* merupakan suatu upaya yang dilakukan tenaga kesehatan dalam

melaksanakan *comprehensive breastfeeding education* mulai dari melakukan pengkajian, identifikasi masalah dalam menyusui, dan melakukan dukungan edukasi pada ibu dan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas dari *comprehensive breastfeeding education* terhadap keberhasilan pemberian ASI pada periode *postpartum*. Kerangka teori dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan teori *the precngede-proceed planning model* (2002), yang dimodifikasi dari *Australian Government*

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan *one group pre post test repeated measured design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* yang melahirkan normal di wilayah Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan dengan jumlah *sample* sebanyak 22 orang. Kriteria inklusi terdiri dari: kondisi bayi lahir hidup, *mature*, bayi tidak sedang dirawat di rumah sakit (bayi tidak mengalami komplikasi), ibu menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dan ibu dapat membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia. Sedangkan kriteria eksklusi terdiri dari: pindah tempat tinggal dan pada saat pengumpulan data penelitian, bayi dan ibu sedang dirawat di puskesmas (sampai dengan hari ke 10 periode *postpartum*). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan.

Instrumen penelitian terdiri dari tiga bagian. Bagian yang pertama adalah *informed consent*, bagian kedua adalah data mengenai responden dan pengetahuan, dan bagian yang ketiga adalah lembar observasi menyusui. Instrumen pengetahuan dan lembar observasi menyusui dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasar pada panduan modul ASI eksklusif yang dipublikasi oleh Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2009. Kuesioner pengetahuan terdiri dari *multiple choice*, benar dan salah yang berisi 20 pertanyaan. Sedangkan lembar observasi terdiri dari empat aspek observasi yaitu jenis ASI (kolostrum, ASI

transisi, dan ASI matang), langkah-langkah untuk menyusui (10 *item*), perlekatan bayi saat menyusui (20 *item*), dan kecukupan bayi menyusui dengan memeriksakan urin (tiga *item*). Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu melalui kunjungan rumah yang berdasarkan informasi dari Puskesmas Ciputat Timur serta informasi dari responden.

Sebelum *pretest*, peneliti melakukan *informed consent* terlebih dahulu. Selanjutnya, peneliti melakukan observasi pada bayi dengan meminta ibu untuk mengisi kuesioner selama 10 menit dan ibu diminta juga untuk mempraktikkan cara menyusui bayi yang biasa dilakukan ibu. Kemudian setelah itu, dilakukan pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui yang baik dan benar selama 30 menit disertai sesi tanya jawab. *Posttest* pertama dilakukan tiga hari setelah dilakukannya *pretest*. Sebanyak 22 responden tetap berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengumpulan data meliputi pengisian kuesioner oleh responden dan lembar observasi oleh peneliti. *Posttest* kedua dilakukan seminggu setelah dilakukannya *posttest* pertama dengan pengukuran yang sama (sepuluh hari dari intervensi).

Seluruh responden tetap berpartisipasi dalam penelitian ini dan tidak ada yang masuk kedalam kriteria *drop out*. Waktu yang diperlukan untuk melakukan observasi sangat bervariasi, sesuai dengan kondisi bayi. Apabila bayi sedang tidur, maka enumerator akan menunggu sampai bayi bangun dan menyusui.

Analisis data dilakukan secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi, dan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan Spearman pada  $\alpha$  0.05. Adapun analisis multivariat menggunakan *general logistic measure (GLM)* untuk menganalisis efektivitas *comprehensive breastfeeding* yang menggunakan *repeated measure ANOVA design model 1* supaya terhindar dari *type I error* pada  $\alpha$  0.05. Asumsi GLM terdiri dari *normality* dan *homogeneity* data. Nilai statistik *skewness* pada data demografi (umur, paritas, lama hari rawat, pengetahuan, tahap menyusui, dan perlekatan bayi) didapatkan nilai <3,0. Dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal. *Mauchly's test of sphericity* dilakukan untuk menguji varian, didapatkan nilai *Mauchly's W*=0.932,  $X^2=1,132$ , dengan nilai signifikansi=0.566, dan nilai *Greenhouse-Geisser* sebesar 0.936.

**Tabel 1 Data Demografi Responden (n=22)**

Karakteristik	N	%
<b>Umur (tahun)</b>		
≤ 30	11	50
30 – 40	11	50
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	4	18
SMP sederajat	11	50
SMA sederajat	7	32
<b>Paritas</b>		
1	6	27
2	11	55
3	5	23
<b>Informasi tentang ASI</b>		
Ya	10	45
Tidak	12	55
<b>Sumber Informasi</b>		
Tenaga Kesehatan	6	60
Lain-lain (majalah dll)	4	40

**Tabel 2 Jenis ASI**

Jenis ASI	N	%
Kolostrum	0	0
Transisi	3	13,6
Matur	19	86,4

Berdasarkan hasil tersebut maka asumsi untuk uji GLM *Repeated Measure ANOVA* terpenuhi dan tidak ada varian.

Penelitian ini tidak mengakibatkan risiko yang fatal karena tanpa dilakukan intervensi invasif. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti akan mengajukan uji etik kepada Komite Etik FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Perlindungan responden penelitian dilakukan dengan tetap menghormati hak responden dan memegang prinsip etik dalam penelitian. Persetujuan penelitian ini dilakukan pada responden sebelum penelitian dilakukan. Setelah itu, responden penelitian menandatangani *informed consent* sebagai bukti bahwa responden telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden diberikan kebebasan apabila ingin memutuskan untuk tidak melanjutkan

partisipasi dalam penelitian ini kapanpun dan tanpa ada tekanan dari pihak manapun. Kerahasiaan responden dijamin dengan cara menggunakan *anonimity* pada kuesioner, kode diberikan dengan menggunakan tanda, dan penyimpanan data serta pengolahan data hanya dilakukan oleh peneliti utama.

**Hasil Penelitian**

Data demografi responden meliputi umur, tingkat pendidikan, paritas, dan informasi tentang ASI disajikan pada tabel 1. Umur responden yang paling muda adalah berusia 19 tahun dan yang paling tua berusia 40 tahun, dengan rata-rata umur responden adalah 30–31 tahun. Kemudian umur dikategorikan menjadi  $\leq 30$  tahun dan

**Tabel 3 Skor Keberhasilan Pemberian ASI pada Ibu *Postpartum***

Skore	n	Mean (SD)			Roy's Largest Root		
		Pre	Post 1	Post 2	Difference Over Time	Tests of Between-Subjects Effects	Partial Eta Squared
<i>Overall Time score</i>	22	56,74 (5,92)	60,83 (6,38)	74,55 (5,32)	f = 9,867 p = 0.001 df = 2	f = 0,037 p = 0,849 df = 1	0,939
Pengetahuan	22	68,41 (6,97)	80,68 (6,78)	83,41 (6,62)	f = 42,563 p = 0.001		0,810
Langkah Menyusui	22	48,18 (9,07)	53,64 (12,17)	84,09 (9,08)	f = 133,122 p = 0.001		0,930
Perlekatan bayi	22	50,45 (4,06)	50,68 (3,87)	56,14 (10,90)	f = 3,224 p = 0,061		0,244
Kecukupan ASI	22	-	-	-	f = 2,100 p = 0,162		

Note: nilai p dalam italics mengindikasikan signifikansi ( $p \leq 0.05$ ).



>30 tahun. Pada penelitian ini didapatkan bahwa umur terdistribusi secara sama (50% terdiri dari usia  $\geq 30$  tahun dan 50% terdiri dari usia >30 tahun), sebagian responden telah lulus pendidikan menengah pertama, kurang dari sebagian responden telah memiliki satu anak, dan lebih dari sebagian responden telah memiliki dua atau tiga anak, sebagian dari responden telah mendapatkan informasi mengenai pemberian ASI yang baik dan benar sebelumnya, sementara itu sebagian responden lainnya mengaku belum mendapatkan informasi mengenai pemberian ASI. Sumber informasi untuk mendapatkan edukasi mengenai ASI didapatkan bahwa enam orang mengaku telah mendapatkan informasi mengenai ASI dari tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, dan bidan. Sedangkan empat orang lainnya mengaku mendapatkan informasi dari majalah dan kader.

Penilaian karakteristik ASI dilakukan dengan mengkaji jenis ASI yang dikeluarkan. Dari hasil tersebut, didapatkan bahwa hampir seluruh responden telah mengeluarkan ASI matur sebanyak 18 orang (90%). Sementara itu, masih terdapat dua orang responden yang mengeluarkan ASI transisi pada periode *postpartum* hari kedua dan ketiga (Tabel 2).

Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis efektivitas *comprehensive breastfeeding* terhadap tingkat keberhasilan pemberian ASI. Keberhasilan ibu dalam menyusui, meliputi: pengetahuan ibu, langkah-langkah menyusui yang dilakukan oleh ibu, perlekatan bayi, dan kecukupan ASI. Rata-rata keberhasilan pemberian ASI pada ibu *postpartum* sebelum dan setelah intervensi menunjukkan hasil yang bermakna ( $F=9,867$  dan  $p\text{ value}=0.001$ ). Rata-rata awal menunjukkan nilai sebesar 56,74 dengan standar deviasi 5,92. Setelah dilakukannya *comprehensive breastfeeding* menunjukkan terdapat kenaikan nilai rata-rata keberhasilan ibu dalam menyusui, baik *post 1* (tiga hari pascaintervensi) maupun *post 2* (seminggu setelah *post 1*). Terdapat kenaikan pada *post 1* sebesar empat poin sehingga menjadi 60,83 dan *post 2* lebih baik lagi dibandingkan dengan *post 1* yaitu menjadi sebesar 74,55 dengan standar deviasi 5,32. Standar deviasi pada *post 2* lebih rendah dibandingkan

dengan *pre* dan *post 1*. Hal itu menunjukkan bahwa keberhasilan menyusui diantara responden memiliki deviasi paling rendah dibandingkan dengan *pre* dan *post 1* pada hari kesepuluh pascaintervensi. Berdasarkan nilai itu didapat kan nilai sebesar 0.939. Hal tersebut menerangkan bahwa intervensi *comprehensive breastfeeding* tersebut dapat menentukan 93,9% keberhasilan dalam menyusui *overtime*.

Pada penelitian ini, variabel dependen yaitu variabel keberhasilan dalam menyusui diuji dengan menggunakan *test of between-subjects effects*. Berdasarkan hasil variabel *between*, seperti umur, paritas, dan hari *postpartum*, didapatkan nilai F sebesar 0.037 dengan signifikansi sebesar 0.849 dan derajat kebebasan (*df*) sebesar 1. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa variabel umur, paritas, dan lama hari *postpartum* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya, namun hasil yang signifikan didapatkan dari intervensi *comprehensive breastfeeding*.

Uji secara lebih detail pun dilakukan setelah *test of between-subjects effects* terhadap faktor keberhasilan menyusui yang meliputi: pengetahuan ibu, langkah-langkah ibu dalam menyusui yang baik dan benar, perlekatan bayi, dan kecukupan ASI. Pada penelitian ini, jenis ASI tidak dilakukan tes statistik karena jenis ASI merupakan proses fisiologis keluarnya ASI yang dimulai dari keluarnya kolostrum saat pertama kali, ASI transisi 1–2 hari setelah kolostrum keluar, dan ASI matur yang keluar setelah ASI transisi.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai ASI dan cara menyusui yang baik dan benar. Rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi dilakukan adalah sebesar 68,41. Kemudian nilai ini naik cukup signifikan pada pengukuran *post 1* yaitu menjadi 80,68 dan *post 2* naik menjadi 83,41. Sedangkan hasil uji RMA didapatkan nilai  $F=42,563$  dan nilai  $p=0.001$ , nilai  $\eta^2=0.810$ . Dapat disimpulkan bahwa uji statistik dengan nilai  $\alpha$  sebesar 0.05 didapatkan hasil pengetahuan responden yang naik secara signifikan setelah dilakukannya *comprehensive breastfeeding overtime*. Terdapat perbedaan bermakna

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Kecukupan ASI

Kecukupan	Pre		Post 1		Post 2		Roy's Largest Root
	n	%	n	%	n	%	
ASI							
Cukup	20	90,90	22	100	22	100	F = 2,100 p = 0.162
Kurang	2	9,10	0	0	0	0	

sebelum dan setelah intervensi baik pada pengukuran kedua (*post 1*) maupun *post 2*. Intervensi menjelaskan bahwa sebesar 81% merupakan keberhasilan yang didapatkan dari faktor pengetahuan ibu tentang menyusui.

Langkah-langkah menyusui dapat diukur melalui observasi kemampuan ibu dalam melaksanakan tahapan menyusui bayi yang dilakukan dengan benar. Dari hasil tersebut, didapatkan nilai rata-rata langkah menyusui sebelum intervensi sebesar 48,18 benar dilakukan. Sisanya lebih dari sebagian (51,82) tidak melakukan langkah-langkah menyusui secara benar atau melakukannya namun langkah-langkahnya tidak dilakukan dengan benar. Pengukuran *post 1* yang dilakukan tiga hari setelah intervensi didapatkan rata-rata nilai sebesar 53,64 yang melakukan dengan benar dan hampir sebagian dilakukan dengan tidak benar atau tidak dilakukan dengan benar, seperti responden tidak melakukan cuci tangan sebelum menyusui. Pengukuran *post 2* yang dilakukan seminggu setelah *post 1* menunjukkan bahwa rata-rata, ibu melakukan langkah menyusui secara benar sebesar 84,09. Intervensi *comprehensive breastfeeding* dapat meningkatkan kemampuan seorang ibu dalam melaksanakan tahapan menyusui yang benar walaupun belum semua langkah dilakukan. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai  $F=133,122$ ; nilai  $p=0.001$ ; dan nilai  $\eta=0,930$ . Berdasarkan nilai  $p<0.05$  dapat disimpulkan bahwa pada nilai  $\alpha 0.05$  menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada kemampuan ibu untuk melaksanakan langkah menyusui dengan benar sebelum dan setelah intervensi *overtime*. Sebesar 93% yang dijelaskan melalui statistik, menunjukkan bahwa intervensi dapat mengubah perilaku ibu melakukan langkah menyusui yang benar.

Variabel berikutnya adalah perlekatan bayi yaitu keadaan menempelnya bayi ke badan ibu ketika menyusui. Didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata perlekatan sebelum intervensi adalah 50,45; *post 1* sebesar 50,68;

dan *post 2* sebesar 56,14. Dari variabel ini didapatkan nilai  $F=3,224$ ; nilai  $p=0.061$ ; dan nilai  $\eta=0.244$ . Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada nilai  $\alpha 0.05$  didapatkan nilai  $p>\alpha$ , maka tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada perlekatan bayi sebelum dan sesudah intervensi. Variabel perlekatan ini berkontribusi sebesar 24,4% terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui.

Kecukupan pemberian ASI pada bayi dapat ditentukan berdasarkan keluarnya urin pada bayi, yang meliputi tiga aspek penilaian yaitu warna urin, frekuensi berkemih, dan bau urin yang dapat dilihat pada tabel 4. Nilai kemudian dikategorikan menjadi cukup dan kurang. Sebelum intervensi dilakukan, terdapat dua orang responden yang kurang memenuhi kebutuhan ASI bagi bayinya yaitu sebanyak dua orang (9,10%), sedangkan pada *post 1* dan *post 2* didapatkan bahwa semua bayi sudah tercukupi kebutuhan nutrisinya (100%). Berdasarkan hasil analisis statistik yang dapat dilihat pada tabel 5 dan tabel 6, didapatkan bahwa nilai  $F$  sebesar 2,100 dengan nilai  $p$  sebesar 0.162. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kecukupan ASI *overtime* sebelum dan setelah intervensi *comprehensive breastfeeding*.

## Pembahasan

Efektivitas *Comprehensive Breastfeeding* terhadap Keberhasilan Menyusui Bayi Keberhasilan menyusui ditentukan beberapa faktor, salah satunya adalah peranan petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang *breastfeeding*. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *comprehensive breastfeeding* efektif dalam meningkatkan keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (nilai  $p=0.001$ ) sebesar 93,9% (nilai  $\eta$ ) berdasarkan waktu. Hal tersebut sesuai dengan teori dari *health*

*believe* model *Bandura's social cognitive theory* (SCT) yang merujuk pada *social learning theory*. SCT merepresentasikan bahwa perubahan perilaku kesehatan dapat diprediksi berdasarkan pemikiran dan dampak kesehatan terhadap perilakunya. Teori ini sesuai apabila diterapkan pada program preventif, promosi kesehatan, dan modifikasi gaya hidup yang tidak sehat bagi orang yang memiliki perilaku berisiko.

Kemampuan ibu dalam menyusui terjadi peningkatan dari sebelum intervensi dan setelah dilakukannya intervensi. Responden yang mendapatkan intervensi, melanjutkan menyusui bayi sampai sepuluh hari setelah intervensi dilakukan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kronborg dan Gerjo Kok (2010) yang menunjukkan bahwa penghentian menyusui sering terjadi pada minggu-minggu pertama *postpartum* pada ibu dengan *self-efficacy* yang rendah, kurang percaya diri atau memiliki keterbatasan pengalaman dalam menyusui bayi sebelumnya. Dengan dilakukannya *comprehensive breastfeeding*, maka petugas kesehatan dapat memberikan pengetahuan mengenai cara menyusui dan seluk beluk ASI serta langkah-langkah dalam menyusui dan perlekatan yang benar, sehingga dapat meminimalisir terjadinya masalah-masalah personal yang sering terjadi pada ibu *postpartum*.

Penelitian yang dilakukan Permana (2006) yang menjelaskan tentang faktor-faktor penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden tidak memberikan ASI eksklusif karena motivasi yang kurang, kurangnya dukungan dari orang terdekat terutama suami, tidak adanya realisasi program ASI eksklusif di pelayanan kesehatan (rumah sakit atau puskesmas), bayi bingung puting karena bersamaan dengan pemberian susu formula, adanya promosi susu formula, serta masih adanya kebiasaan dalam hal pemberian prelaktal setelah bayi lahir berupa madu dan pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia enam bulan.

Mesters, dkk. (2013) menemukan bahwa program *breastfeeding education* dapat memperlihatkan rata-rata pemberian ASI eksklusif enam bulan sebanyak 48%, meningkatkan pengetahuan, sikap lebih positif

terhadap menyusui, meningkatnya *perceived self-efficacy and women's positive emotions*. Penelitian yang serupa juga dilakukan sebelumnya oleh Reifsnider dan Eckhart (1997). Penelitian ini menemukan bahwa *prenatal breastfeeding education* memiliki efek terhadap lamanya pemberian ASI. Pada ibu *postpartum* yang dilakukan kelas *prenatal breastfeeding education* menunjukkan masih menyusui rata-rata sampai hari ke-104 (3 bulan 14 hari), sedangkan pada kelompok kontrol ibu menyusui bayi hingga maksimum hari ke-43 (1 bulan 13 hari).

Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang responden ketahui tentang menyusui dan tentang ASI. Pengetahuan menjadi fondasi dasar dari perilaku seseorang. Pengetahuan tentang menyusui, meliputi: mitos sekitar menyusui, hak-hak bayi, anatomi payudara, mekanisme produksi ASI, jenis-jenis ASI, kapasitas perut bayi, langkah-langkah dalam menyusui, perlekatan bayi yang benar pada saat menyusui, kecukupan ASI, dan evaluasi berat bayi dengan kartu menuju sehat (KMS). Rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi yaitu sebesar 68,41; naik cukup signifikan pada pengukuran *post 1* sebesar 80,68 dan *post 2* sebesar 83,41. Hasil uji RMA didapatkan nilai  $F=42,563$  dan nilai  $p=0.001$ , nilai  $\eta=0.810$ . Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan uji statistik dengan nilai  $\alpha 0.05$  didapatkan hasil pengetahuan responden naik secara signifikan setelah dilakukannya *comprehensive breastfeeding overtime*. Terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukannya intervensi baik pada pengukuran kedua (*post 1*) maupun *post 2*. Intervensi tersebut menjelaskan bahwa sebanyak 81% keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu tentang menyusui.

Penelitian Afifah (2007) tentang faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan tentang kolostrum dan ASI eksklusif, kurangnya motivasi memberikan ASI, kurangnya kampanye ASI dan peranan petugas kesehatan kurang maksimal, tidak ada program *postnatal education* karena menganggap menyusui adalah hal biasa. Dengan *comprehensive breastfeeding* maka diharapkan dapat mendukung keberhasilan program ASI eksklusif.



Langkah menyusui terdiri dari sepuluh *item* yaitu mencuci tangan sebelum dan setelah menyusui, meletakkan bayi secara benar, mengeluarkan ASI dan mengoleskan pada puting susu, teknik menstimulasi bayi agar mau menyusui, cara melepaskan mulut bayi dari puting susu, dan menyendawakan bayi setelah menyusui. Langkah menyusui yang benar akan menentukan keberhasilan dan kesuksesan seorang ibu dalam menyusui bayinya sehingga akan memenuhi kecukupan nutrisi bayinya. Langkah menyusui bayi ini bukan hanya berfokus ASI keluar tetapi juga memperhatikan aspek kebersihan dengan cuci tangan sebelum dan setelah tindakan. Langkah menyusui dilakukan dengan cara melakukan observasi terhadap kemampuan ibu melaksanakan tahapan menyusui dengan benar. Pada penelitian ini didapatkan nilai rata-rata langkah menyusui sebelum intervensi sebesar 48,18 benar dilakukan. Sisanya lebih dari sebagian (51,82) tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak benar. Seluruh responden ternyata tidak melakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyusui, dan sebagian besar responden tidak menyendawakan bayinya setelah menyusui, teknik untuk menempatkan bayi pada areola juga masih banyak yang tidak tepat.

Pada pengukuran *post 1* didapatkan rata-rata sebesar 53,64 dilakukan dengan benar dan hampir sebagiannya dilakukan dengan tidak benar, seperti cuci tangan sebelum menyusui. Pengukuran *post 2* yang dilakukan seminggu setelah *post 1* menunjukkan rata-rata bahwa ibu melakukan langkah menyusui secara benar yaitu sebesar 84,09. Dapat dikatakan bahwa *comprehensive breastfeeding* dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam melaksanakan langkah-langkah menyusui bayinya yang benar walaupun belum semua langkah telah dilaksanakan dengan nilai  $F=133,122$ ; nilai  $p=0.001$ ; dan nilai  $\eta=0.930$ . Pada nilai statistik menunjukkan bahwa nilai  $p<0.05$ , sehingga dapat disimpulkan pada  $\alpha 0.05$  terdapat perbedaan yang bermakna terhadap kemampuan ibu melaksanakan langkah menyusui dengan benar sebelum dan setelah intervensi *overtime*. Intervensi dapat mengubah perilaku ibu dalam melakukan langkah-langkah menyusui yang benar sebesar 93%.

Perlekatan bayi ketika menyusui adalah

keadaan menempelnya bayi ke badan ibu ketika disusui. Perlekatan yang tidak benar akan menyebabkan bayi mengalami masalah dalam menyusui, seperti kesulitan menghisap susu dengan efisien dan masalah pada ibu seperti puting luka, belah atau berdarah, dan masalah-masalah lainnya. Penilaian perlekatan bayi pada saat menyusui terdiri dari 20 *item*, yang dilakukan pengukuran dengan cara observasi, sehingga didapatkan nilai rata-rata perlekatan sebelum intervensi adalah 50,45; *post 1* sebesar 50,68; dan *post 2* sebesar 56,14. Pada penelitian ini, kemampuan responden menunjukkan terdapat sedikit peningkatan. Pada pengumpulan data kedua yang dilakukan pascaintervensi didapatkan bahwa sebesar 56,14 responden melakukan perlekatan saat menyusui dengan benar dan rata-rata sekitar 43,86 tidak melakukan dengan benar atau tidak dilakukan.

Tanda-tanda perlekatan yang benar adalah bayi tampak tenang dan meneguk berirama (terlihat dari rahangnya), badan bayi menghadap perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi ke arah luar, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, sesekali berhenti menghisap, puting susu ibu tidak terasa nyeri atau tidak sakit, telinga dan bahu bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala bayi agak menengadah. Tanda-tanda perlekatan yang tidak benar diantaranya: bayi tampak sibuk menghisap dengan berbunyi, badan bayi tidak menghadap perut ibu, mulut bayi tidak terbuka lebar, dahi bayi menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola bagian atas masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi ke arah dalam, bayi nampak menghisap kuat dan cepat, puting susu ibu berasa sedikit nyeri/sedikit sakit, hidung dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala bayi agak menunduk.

Hasil uji efektivitas didapatkan nilai  $F$  sebesar 3,224; nilai  $p=0.061$ ; dan nilai  $\eta=0.244$ . Dapat disimpulkan bahwa pada nilai  $\alpha 0.05$  menunjukkan bahwa nilai  $p>\alpha$ . Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perlekatan bayi sebelum dan sesudah intervensi. Variabel perlekatan bayi berkontribusi sebesar 24,4% dalam memengaruhi keberhasilan menyusui. Hal

tersebut dapat mengancam keberhasilan menyusui dan akibatnya bisa menyebabkan gagalnya capaian ASI eksklusif karena ibu mengalami masalah dengan puting susu yang lecet atau nyeri dan bayi kurang puas menyusu sehingga berisiko diberikan susu formula atau makanan pendamping ASI sebelum waktunya. Sebagaimana penelitian Permana (2006) yang menunjukkan bahwa responden tidak memberikan ASI eksklusif karena motivasi kurang, kurangnya dukungan dari orang terdekat terutama suami, tidak adanya realisasi program ASI eksklusif di pelayanan kesehatan (rumah sakit atau puskesmas), bayi bingung puting karena bersamaan dengan pemberian susu formula, adanya promosi susu formula, serta masih adanya kebiasaan dalam hal pemberian prelaktal setelah bayi lahir berupa madu dan pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia enam bulan.

Istilah ASI kurang adalah istilah yang rancu atau tidak cukup jelas, yang dapat ditafsirkan menjadi tiga makna yang berbeda. Pertama, ibu merasa produksi ASI-nya kurang, ini berkaitan dengan perasaan dari Ibu. Kedua, dapat juga kategori ASI kurang, yang berarti produksi ASI ibu sudah terbukti memang hanya sedikit, sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi. Sedangkan yang ketiga, jumlah ASI yang diterima bayi memang masih kurang. Hal ini bisa terjadi seandainya perlekatan bayi pada saat menyusu tidak tepat atau karena sebab lainnya.

Pengertian yang pertama dan kedua bukanlah hal yang penting, dibandingkan dengan yang ketiga. Meskipun produksi ASI tidak banyak, namun jika yang diterima oleh bayi sudah cukup, maka jumlah produksi ASI tidak menjadi masalah. Penekanan istilah ASI kurang adalah jumlah ASI yang diterima oleh bayi memang kurang (atau pengertian ketiga seperti yang dijelaskan di atas).

Kecukupan ASI diukur dengan memeriksa urin bayi (cara kedua), cara pertama tidak dilakukan dengan pertimbangan pada pengukuran kedua (*post 2*) bayi belum dilakukan penimbangan ulang dan rata-rata umur bayi masih kurang dari empat minggu. Alasan lain adalah pada minggu-minggu awal kelahiran, seringkali terjadi penurunan berat badan sebesar lebih kurang 10% sebagai adaptasi dengan ekstra uterin.

Sebelum intervensi terdapat dua responden yang kurang memenuhi kebutuhan ASI bagi bayinya yaitu sebanyak dua orang (9,10%), sedangkan *post 1* dan *post 2* menunjukkan bahwa semua bayi sudah tercukupi kebutuhan nutrisinya (100%). Bahaya dapat terjadi apabila bayi kurang tercukupi dalam mendapatkan ASI, salah satunya adalah risiko terjadi hiperbilirubin. Hasil analisis statistik pada tabel 4 didapatkan nilai F sebesar 2,100 dengan nilai  $p=0.162$ . Pada penelitian ini, secara statistik tidak terdapat perbedaan signifikan pada kecukupan ASI *overtime* sebelum dan setelah intervensi *comprehensive breastfeeding*. Hal tersebut dapat disebabkan karena seluruh ibu telah mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayinya, sehingga menggambarkan keberhasilan ibu dalam pemenuhan nutrisi bayi baru lahir.

## Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *comprehensive breastfeeding* cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan langkah menyusui dengan benar. Tetapi *comprehensive breastfeeding* belum dapat meningkatkan perlekatan bayi yang benar. Kecukupan ASI tidak bermakna karena sebelum dan setelah intervensi bayi telah tercukupi kebutuhan nutrisinya.

Penelitian ini menyarankan kepada petugas kesehatan untuk melaksanakan *breastfeeding education* dan membimbing ibu agar dapat melakukan posisi perlekatan bayi yang benar, hal ini bertujuan agar dapat mengurangi masalah-masalah yang berkaitan dengan perlekatan bayi tidak benar pada saat menyusui, seperti puting perih, lecet atau berdarah, dan bayi kurang puas dalam menyusu, sehingga dapat mengakibatkan gagalnya program ASI eksklusif.

## Daftar Pustaka

Afifah, D. N. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif: studi kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang* (Tesis Magister tidak dipublikasikan). Universitas Diponegoro, Semarang.

- Bryanton, J., Beck, C. T., & Montelpare, W. (2013). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationship. *Cochrane Database Syst Rev*, 21(1). doi: 10.1002/14651858.CD004068.pub4.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Etego, S. A., Agyei, S. O., & Kirkwood, B. E. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics Journal*, 117(3), 380–386.
- Fikawati, S. & Syafiq, A. (2010). Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Makara UI*, 14.
- Kronborg, H. & GerjoKok. (2010). Development of a postnatal educational program for breastfeeding mothers in community settings. *Journal of Human Lactation*, 27(4), 339–349. doi: 10.1177/0890334411422702.
- Mesters, I., Gijsbers, B., Bartholomew, K., Knottnerus, J. A., & Van Schayck, O. C. (2013). Social cognitive changes resulting from an effective breastfeeding education program. *Breastfeeding Medicine*, 8(1), 23–30. doi:10.1089/bfm.2012.0011.
- Mozingo, J. N., Davis, M. W., Droppleman, P. G., & Merideth, A. (2000). “It wasn’t working”. Women’s experiences with short-term breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 25(3), 120–6.
- Montgomery, K. S. (2011). Maternal-newborn nursing: Thirteen challenges that influence excellence in practice. *The Journal of Perinatal Education*, 10(1), 31–40.
- Permana, F. D. (2006). *Faktor-faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja: Studi kualitatif di Desa Batusari Kabupaten Demak tahun 2006* (Skripsi Sarjana tidak dipublikasikan). Universitas Diponegoro, Semarang.
- Reifsnider, E. & Eckhart, D. (1997). Prenatal breastfeeding education: its effect on breastfeeding among WIC participants. *Journal of Human Lactation*, 13(2), 121–125.
- Riordan, J., Gross, A., Angeron, J., Krumwiede, B., & Melin, J. (2000). The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation*, 16(1), 7–12.
- Roesli, U. (2005). *Mitos Menyusui. Makalah dalam seminar Telaah Mutakhir Tentang ASI*. Bali: FAOPS-Perinasia.