



TANTANGAN YANG DIHADAPI IBU MENYUSUI DALAM PEMENUHAN HAK ANAK: ASI EKSKLUSIF

Putri Widita Muharyani*, Mutia Nadra Maulida, Karolin Adhistry, Herliawati, Dina Aprimilda
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sriwijaya, Jalan Palembang Prabumulih KM 32 Indralaya
Kabupaten Ogan Ilir Sumatra Selatan 30662, Indonesia

*putriwidita@unsri.ac.id

ABSTRAK

Menyusui merupakan proses alamiah, tampak mudah namun dalam kenyataannya tidak sedikit ibu mengalami tantangan dalam proses menyusui. Identifikasi tantangan yang dihadapi ibu dalam menyusui mampu meningkatkan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI yang selanjutnya dapat meminimalisir kemungkinan penghentian ASI eksklusif. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tantangan yang dihadapi ibu saat menyusui dan menganalisis hubungannya dengan penghentian ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 100 ibu menyusui yang pilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi dan melewati tahap uji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan persepsi ASI tidak cukup (*p value* 0,000) dan puting lecet (*p value* 0,018) berhubungan dengan penghentian ASI eksklusif, namun tidak ada hubungan yang signifikan antara bayi menolak menyusu dengan penghentian ASI eksklusif (*p value* 0,754). Mayoritas responden mengalami penghentian ASI eksklusif. Persepsi ASI tidak cukup dan puting lecet merupakan tantangan ibu menyusui yang dapat menyebabkan penghentian ASI eksklusif, sementara bayi menolak menyusu tidak berhubungan dengan penghentian ASI eksklusif.

Kata kunci: air susu ibu; penghentian ASI eksklusif; tantangan ibu menyusui

CHALLENGES FACED BY BREASTFEEDING MOTHERS IN FULFILLMENT OF CHILDREN'S RIGHT: EXCLUSIVE BREASTFEEDING

ABSTRACT

Breastfeeding is a natural process, it looks easy but in reality not a few mothers have challenges in the process of breastfeeding their babies. Identifying the challenges faced by mothers in breastfeeding can increase support for breastfeeding mothers to minimize the possibility of cessation exclusive breastfeeding. The purpose of this study is to determine the challenges faced by mothers while breastfeeding and to determine its relationship with the cessation of exclusive breastfeeding. This study used a quantitative correlational research design with a cross sectional design. Samples were collected from 100 breastfeeding mother using the purposive sampling technique. Data was collected using a questionnaire that has been modified before and passed the validity and reliability test phase. Data were analyzed using Chi Square test. There was a significant relationship between the perception of insufficient breastmilk and the cessation of exclusive breastfeeding (p -value = 0,000), cracked nipple and the cessation of exclusive breastfeeding (p value 0,018). There was no significant relationship between the baby's refusal to breastfeed and the cessation of exclusive breastfeeding (p value 0,754). The majority of respondents experienced the cessation of exclusive breastfeeding. The perception of insufficient breast milk and cracked nipple are challenges for breastfeeding mothers that can lead to the cessation of exclusive breastfeeding, while the baby's refusal to breastfeed is not related to the cessation of exclusive breastfeeding.

Keywords: breastmilk; challenges of breastfeeding mothers; the cessation of exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Menyusui bermanfaat untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Menyusui memberikan bayi kandungan gizi unggul yang mampu meningkatkan kekebalan sehingga bayi tidak mudah terkena penyakit. WHO telah menyerukan kebijakan pada ibu menyusui agar bayi disusui secara eksklusif, yaitu hanya diberikan ASI sampai usia 6 bulan dan kemudian dilanjutkan hingga usia 2 tahun dan setelahnya (WHO, 2009). Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk mengatasi malnutrisi bayi dan mencapai *Millenium Development Goals (MDGs goals)* keempat, yaitu mengurangi angka kematian anak dan kelima, yaitu meningkatkan kesehatan ibu (WHO, 2010). Penelitian oleh WHO menunjukkan bahwa di seluruh dunia hanya 41% anak-anak yang disusui secara eksklusif (WHO, 2018). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007, target pencapaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah sebesar 80% (Depkes RI, 2007), namun pada kenyataannya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target. Capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia enam bulan di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 65,16% (Kemenkes RI, 2019), sementara pada tahun 2019 sebesar 67,74% (Kemenkes RI, 2020). Capaian pemberian ASI eksklusif di Sumatera Selatan tahun 2017 sebesar 60%, sementara pada tahun 2018 sebesar 60,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019). Capaian pemberian ASI eksklusif di Kota Palembang pada tahun 2017 sebesar 72,76% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018), sementara pada tahun 2018 mencapai 74,6% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2019).

Capaian ASI eksklusif yang belum mencapai target seharusnya meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan mengenai faktor-faktor risiko menyusui tidak eksklusif agar dapat menganalisa faktor-faktor risiko yang mungkin dapat dimodifikasi (Sayres & Visentin, 2018). Ada banyak faktor yang ditemukan berhubungan dengan menyusui tidak eksklusif, baik faktor lingkungan maupun faktor individual (Rollins et al., 2016). Pada faktor-faktor individual, tantangan yang dihadapi ibu saat menyusui sangat berkontribusi pada pemberian ASI secara tidak eksklusif. Hal ini selanjutnya dapat meningkatkan kemungkinan ibu untuk menghentikan menyusui anaknya secara total (Palmer, 2019). Adapun tantangan yang ditemukan pada ibu menyusui mencakup berbagai faktor, yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial (Brown et al., 2016). Identifikasi tantangan tersebut dapat menjadi catatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan tatalaksana yang tepat, sehingga mampu meningkatkan dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Sayres & Visentin, 2018). Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui tantangan yang dihadapi ibu saat menyusui dan menganalisis hubungannya dengan penghentian ASI eksklusif.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini telah lolos tahap uji etik dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Populasi penelitian adalah ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sako. Sampel dalam penelitian dipilih menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria: tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sako dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel penelitian adalah 100 orang.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner yang terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sako. Analisis data menggunakan uji korelasi *Chi Square* untuk mengukur hubungan masing-masing tantangan yang dihadapi ibu dalam menyusui bayi dengan penghentian ASI eksklusif.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

| Usia | f | % |
|----------------------------|-----|-----|
| ≤ 20 tahun | 8 | 8 |
| > 20 tahun | 92 | 92 |
| Total | 100 | 100 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Pendidikan Rendah | 44 | 44 |
| Pendidikan Tinggi | 56 | 56 |
| Total | 100 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 92 | 92 |
| Bekerja | 8 | 8 |
| Total | 100 | 100 |
| Pengalaman Menyusui | | |
| Tidak | 31 | 31 |
| Ya | 69 | 69 |
| Total | 100 | 100 |
| Pengetahuan | | |
| Kurang | 27 | 27 |
| Cukup | 54 | 54 |
| Baik | 19 | 19 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia, sebagian besar responden berusia > 20 tahun, berpendidikan tinggi, tidak bekerja, memiliki pengalaman menyusui, dan memiliki pengetahuan berkategori cukup.

Tabel 2.
Tantangan yang Dihadapi Ibu Menyusui

| Tantangan | f | % |
|---------------------------------|-----|-----|
| Persepsi ASI tidak cukup | | |
| Ya | 81 | 81 |
| Tidak | 19 | 19 |
| Total | 100 | 100 |
| Puting lecet | | |
| Ya | 37 | 37 |
| Tidak | 63 | 63 |
| Total | 100 | 100 |
| Anak menolak menyusu | | |
| Ya | 18 | 18 |
| Tidak | 82 | 82 |
| Total | 100 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa tantangan yang dihadapi ibu saat menyusui adalah persepsi ASI tidak cukup (81%), puting lecet (37%), dan anak menolak menyusu (18%).

Tabel 3.
Gambaran Penghentian ASI eksklusif

| Pemberian ASI | f | % |
|---------------------|----|----|
| ASI tidak eksklusif | 72 | 72 |
| ASI eksklusif | 28 | 28 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami penghentian ASI eksklusif.

Tabel 4.
Analisis Hubungan Persepsi ASI Tidak Cukup dengan Penghentian ASI Eksklusif (n=100)

| Persepsi ASI tidak cukup | Penghentian ASI Eksklusif | | | | Total | p value |
|--------------------------|---------------------------|------|-------------|------|-------|---------|
| | Gagal | | Tidak gagal | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Ya | 68 | 84 | 13 | 16 | 81 | 100 |
| Tidak | 4 | 21,1 | 15 | 78,9 | 19 | 100 |
| Total | 72 | 72 | 28 | 28 | 100 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa hubungan antara persepsi ASI tidak cukup dengan penghentian ASI eksklusif adalah: *p value* 0,000, *p value* <0,05, hal ini berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi ASI tidak cukup dengan penghentian ASI eksklusif.

Tabel 5.
Analisis Hubungan Puting Lecet dengan Penghentian ASI Eksklusif (n=100)

| Puting lecet | Penghentian ASI Eksklusif | | | | Total | p value |
|--------------|---------------------------|------|-------------|------|-------|---------|
| | Gagal | | Tidak Gagal | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Ya | 21 | 56,8 | 16 | 43,2 | 37 | 100 |
| Tidak | 51 | 81 | 12 | 19 | 63 | 100 |
| Total | 72 | 72 | 28 | 28 | 100 | 100 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa hubungan antara puting lecet dengan penghentian ASI eksklusif adalah: *p value* 0,018, *p value* <0,05, hal ini berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara puting lecet yang dihadapi ibu saat menyusui dengan penghentian ASI eksklusif.

Tabel 6.
Analisis Hubungan Bayi Menolak Menyusu dengan Penghentian ASI Eksklusif (n=100)

| Bayi menolak menyusui | Penghentian ASI Eksklusif | | | | Total | | p value |
|-----------------------|---------------------------|------|-------------|------|-------|-----|---------|
| | Gagal | | Tidak gagal | | f | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Ya | 14 | 77,8 | 4 | 22,2 | 18 | 100 | |
| Tidak | 58 | 70,7 | 24 | 29,3 | 82 | 100 | |

Tabel 6 menunjukkan bahwa hubungan antara bayi menolak menyusui dengan penghentian ASI eksklusif adalah: *p value* 0,754, *p value* >0,05, hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara bayi menolak menyusui yang dihadapi ibu saat menyusui dengan penghentian ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berusia > 20 tahun. Hasil sejalan ditemukan pada penelitian lain yang melaporkan bahwa mayoritas responden berusia > 20 tahun. Ibu berusia >20 tahun lebih cenderung berhasil melakukan praktik menyusui secara eksklusif daripada ibu yang berusia <20 tahun (Manyeh et al., 2020). Sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa ibu muda lebih mungkin untuk melakukan penghentian menyusui (Hauck et al., 2011; Liu et al., 2013; Victor et al., 2013)

Pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi pendidikan rendah yang mencakup SD – SMA, dan pendidikan tinggi yang mencakup SMA hingga perguruan tinggi. Data penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas responden berlatar pendidikan tinggi. Hal ini serupa dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa sebanyak 70% responden berpendidikan tinggi (SMA hingga perguruan tinggi) (Dwinanda et al., 2018). Hasil berbeda didapatkan pada penelitian lain yaitu sebanyak 78% responden penelitian tidak pernah bersekolah (Alemayehu et al., 2009).

Tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Median lama pemberian ASI untuk ibu dengan tingkat pendidikan tinggi atau rendah tidak berbeda, yaitu keduanya rata-rata memberikan ASI hingga 2 bulan (Dwinanda et al., 2018). Hasil ini serupa dengan penelitian di Ethiopia yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan keberhasilan ASI eksklusif (Alemayehu et al., 2009). Akan tetapi, hasil penelitian lain menunjukkan hubungan antara pendidikan ibu dan keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan rendah lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui secara eksklusif (Jama et al., 2020).

Sebesar 92% responden penelitian adalah ibu tidak bekerja. Pada umumnya, ibu yang tidak bekerja dapat menyusui bayinya lebih sering dibandingkan ibu yang bekerja karena ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu dengan bayinya (Murtagh & Moulton, 2011). Akan tetapi, ada alasan lain yang membuat ibu tidak bekerja tidak dapat menyusui bayinya secara eksklusif. Alasan utama yang ditemukan adalah kurangnya dukungan dari orang terdekat, seperti suami dan ibunya (Nandini et al., 2019). Selain itu, hal lain yang menyebabkan ibu tidak bekerja tidak memberikan ASI eksklusif adalah karena merasa ASI sedikit dan tidak membuat anaknya kenyang sehingga ibu memberikan susu formula (Nandini et al., 2019; Nishimura et al., 2018)

Data penelitian membuktikan bahwa kebanyakan responden memiliki pengalaman menyusui. Ibu dengan pengalaman menyusui yang positif dengan anak sebelumnya lebih mungkin untuk menyusui anak selanjutnya (Huang et al., 2019). Pengalaman menyusui sebelumnya telah diidentifikasi sebagai faktor yang terkait dengan keputusan ibu sebelum melahirkan untuk menyusui anaknya. Pengalaman ibu sebelumnya dapat menjadi penguatan positif jika pengalaman sebelumnya positif, tetapi juga dapat menjadi penguatan negatif jika pengalaman sebelumnya negatif (Castillejos et al., 2020).

Hasil penelitian lainnya adalah sebanyak 54% ibu telah berpengetahuan cukup dan 19% memiliki pengetahuan yang baik terkait ASI eksklusif. Meski demikian, hanya sebesar 28% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini serupa dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa 92% ibu telah menerima informasi terkait menyusui, namun hanya 19% ibu yang memberikan ASI eksklusif (Agunbiade & Ogunleye, 2012). Penelitian lainnya menyatakan bahwa meskipun responden yang merupakan bidan dan perawat memiliki pengetahuan yang

memadai tentang menyusui, hanya 35,9% diantaranya yang menjalankan ASI eksklusif (Dacheu & Biffu, 2014).

Rendahnya tingkat pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, baik bagi ibu bekerja maupun ibu rumah tangga (Ekanem et al., 2012). Pengetahuan yang kurang mengenai ASI eksklusif dapat menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif (Ratnayake & Rowel, 2018); (Hanafi & Deniati, 2018). Akan tetapi, ilmu juga bisa didapat secara turun temurun dari orang tua ataupun orang lain. Hasil penelitian mendapatkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah mendapat dorongan dari orang tua, keluarga, dan teman dekat yang meyakini bahwa tidak ada makanan bayi yang lebih baik daripada ASI. Hal ini menjadi alasan terkuat ibu untuk menyusui secara eksklusif (Hanafi & Deniati, 2018).

Tantangan yang Dihadapi Ibu Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas tantangan yang dikeluhkan adalah persepsi ASI tidak cukup (81%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain di Vietnam (K. T. P. Nguyen et al., 2018) dan di Singapore (Chua & Win, 2013). Persepsi ketidakcukupan ASI merupakan alasan utama ibu untuk menghentikan pemberian ASI (Hauck et al., 2011; WHO, 2009). Berdasarkan banyak kasus yang ditemui pada ibu menyusui, realita sebenarnya adalah bayi mendapatkan semua ASI yang dibutuhkan, hanya saja tantangannya adalah persepsi ibu bahwa ASI tidak cukup. Faktor-faktor yang dapat membuat ibu merasa ASI tidak cukup adalah bayi sering menangis dan tampak tidak puas dengan menyusu, bayi sering menyusu, bayi menyusu dalam atau untuk waktu yang lama setiap kali menyusu, payudara terasa lembut, dan ibu tidak bisa memerah ASI. Akan tetapi, ditemukan juga kasus bahwa bayi memang mendapatkan ASI yang tidak mencukupi kebutuhannya. Hal ini dikarenakan produksi ASI yang menurun. Menurunnya produksi ASI secara umum disebabkan oleh teknik menyusui yang tidak tepat ataupun kurangnya frekuensi ibu dalam menyusui bayi (WHO, 2009).

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 37% ibu juga mengeluhkan puting lecet. Hal ini serupa dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa sebanyak 25% ibu merasa sangat sulit untuk menyusui karena nyeri pada puting akibat hisapan bayi yang keras (Agunbiade & Ogunleye, 2012). Hasil wawancara dalam penelitian lain juga mendapatkan bahwa sebanyak 51% ibu mengalami tantangan pada payudara dan/atau puting, yaitu payudara bengkak, mastitis, puting datar atau terbenam, dan puting lecet (Chua & Win, 2013). Kondisi fisik ibu seperti puting lecet, payudara bengkak, sakit, atau kelelahan mempengaruhi kesuksesan pemberian ASI eksklusif (Taveras et al., 2003).

Di antara tantangan yang dihadapi ibu selama menyusui, salah satu tantangan yang menjadi masalah serius dan emosional bagi banyak ibu adalah penolakan menyusu tiba-tiba dari bayi tanpa alasan yang jelas (Chidiebere et al., 2015). Bayi menolak menyusu merupakan salah satu kesulitan dalam menyusui yang harus ditatalaksana karena ibu dapat mengalami frustrasi dan sangat tertekan. Bayi yang menolak menyusu biasanya ditandai dengan menangis, melengkungkan punggungnya, dan berbalik saat dihadapkan ke payudara (WHO, 2009). Alasan paling umum yang dirasakan ibu terkait bayi menolak menyusu adalah pengenalan susu formula dan/atau makanan berbasis non-susu sesaat sebelum bayi menolak menyusu, aliran ASI yang tidak memadai, penyakit pada bayi dan tumbuh gigi (Chidiebere et al., 2015). Faktor-faktor yang dikaitkan dengan atau terkait dengan pemogokan keperawatan dapat diklasifikasikan ke dalam 3 kategori, yaitu medis (kondisi ibu dan bayi), psikologis (anak lebih suka bermain daripada menyusu), dan sosial (pemisahan ibu-bayi) (Nayyeri et al., 2015). Sementara menurut WHO, penyebab bayi menolak menyusu dikategorikan menjadi tiga faktor,

yaitu tantangan fisik, kesulitan menyusui, dan perubahan lingkungan saat menyusui (WHO, 2009).

Tantangan fisik yang menjadi penyebab bayi menolak menyusui mencakup bayi sedang sakit atau adanya infeksi pada mulut, bayi mengalami nyeri, misalnya memar setelah persalinan traumatis atau adanya refluks gastroesofagus, dan beberapa obat yang didapat ibu selama dan setelah persalinan dapat mengganggu koordinasi bayi saat menempelkan mulutnya pada puting. Selanjutnya, kesulitan menyusui yang dialami bayi adalah bayi sudah dikenalkan pada dot sehingga mengalami bingung puting, kesulitan melakukan pelekatan, tekanan yang tidak sengaja dirasakan kepala bayi saat ibu mengatur posisi menyusui, atau ibu mengguncang payudaranya sesaat sebelum memasukkannya ke mulut bayi. Sementara faktor perubahan lingkungan saat menyusui terdiri dari perubahan pola menyusui misalnya ibu kembali bekerja, lingkungan rumah yang berubah, pengasuh yang berbeda ataupun terlalu banyak yang mengasuh bayi, dan perubahan bau tubuh ibu, misalnya karena ibu mengganti sabun atau parfum (WHO, 2009).

Penghentian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisis statistik, didapatkan bahwa sebanyak 72% ibu mengalami penghentian ASI eksklusif. Beberapa hasil penelitian ditemukan sejalan dengan penelitian ini dimana mayoritas responden tidak memberikan ASI secara eksklusif (Dwinanda et al., 2018; Jama et al., 2020; K. T. P. Nguyen et al., 2018; Purnamasari & Mufdlilah, 2018). Hanya sekitar 41% bayi di seluruh dunia yang disusui secara eksklusif dan sekitar 2 dari 3 ibu tersebut melanjutkan menyusui setidaknya sampai satu tahun (WHO, 2018). Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan penghentian ASI eksklusif. Beberapa penelitian menemukan bahwa karakteristik ibu berpengaruh terhadap penghentian ASI eksklusif, yaitu usia ibu (Dacheu & Biffu, 2014; Nishimura et al., 2018), pendidikan (Jama et al., 2020; Nishimura et al., 2018), pekerjaan ibu (Dacheu & Biffu, 2014; Thepha et al., 2018), jumlah anak, dan cara persalinan (Dacheu & Biffu, 2014). Selain itu, faktor makanan ibu, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan iklan susu formula juga berkontribusi sebagai faktor penyebab penghentian ASI eksklusif (Thepha et al., 2018).

Alasan utama ibu tidak menyusui eksklusif adalah perasaan ibu bahwa dia tidak memiliki cukup (Gatti, 2008; Nguyen et al., 2018; Walker, 2015; Yoshitome et al., 2003). Selain itu, tantangan lain yang juga banyak ditemui pada ibu menyusui adalah hal yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi, bayi menolak menyusui, dan tantangan pada payudara ibu (Agunbiade & Ogunleye, 2012). Hal ini menyebabkan ibu memberikan susu formula sebagai pilihan utama untuk menggantikan atau hanya mendampingi ASI (Agunbiade & Ogunleye, 2012; Nguyen et al., 2018; Walker, 2015; Yoshitome et al., 2003), dan memperkenalkan makanan tambahan pada bayi sebelum berusia 6 bulan (Gatti, 2008).

Hubungan Persepsi ASI Tidak Cukup dengan Penghentian ASI Eksklusif

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi ASI tidak cukup dengan penghentian ASI eksklusif (p value = 0,000). Persepsi ibu mengenai produksi ASI berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dimana persepsi ibu terhadap ASI tidak cukup dapat menjadi penghambat dalam pemberian ASI eksklusif (Sandhi et al., 2020), Ávila-Ortiz et al., 2020). Persepsi ibu tentang ASI tidak cukup dapat menyebabkan bayi tidak memperoleh ASI dengan maksimal (Inoue et al., 2012).

Alasan utama untuk mempertimbangkan pemberian ASI non-eksklusif adalah kekhawatiran bahwa ASI saja mungkin tidak mencukupi (39/64, 60,9%). Ibu mengatakan bahwa ASI nya

tidak mungkin cukup dan anaknya akan lapar (K. T. P. Nguyen et al., 2018). Begitupun dengan hasil studi kualitatif di China yang mendapatkan bahwa ibu merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan bayinya karena bayinya sering menangis. Ibu juga mengkhawatirkan berat badan bayinya yang tidak bertambah sehingga ibu mempertimbangkan pemberian susu formula (Xiao et al., 2020). Hal yang sama juga ditemukan dalam responden penelitian ini. Ibu merasa bahwa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan bayi dan anaknya masih tetap akan merasa lapar apabila hanya diberi ASI. Ibu beralasan bahwa bayinya sering menangis dan tampak tidak puas menyusu. Selain itu, alasan yang paling banyak diceritakan oleh responden adalah persepsi bahwa bayi laki-laki lebih kuat menyusu dibanding anak perempuan, sehingga ibu khawatir bahwa ASI saja tidak mampu menutupi rasa lapar bayi. Hal ini menyebabkan ibu menambahkan susu formula di samping pemberian ASI.

Pada kenyataannya, bayi harus sering diberikan ASI agar produksi ASI tidak menurun. Semakin sering bayi menyusu, maka produksi ASI akan semakin meningkat. Kurangnya frekuensi ibu dalam menyusui bayi menyebabkan hormon prolaktin tidak banyak diproduksi. Hormon prolaktin akan bekerja jika ibu sering mengosongkan payudara. Pengosongan payudara dapat dilakukan dengan cara disusui langsung pada bayi atau diperah. Keteraturan dalam mengosongkan payudara adalah kunci dalam menjaga produksi ASI (WHO, 2009). Ibu mengatakan khawatir bahwa ASI mereka mungkin tidak menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi. Selain itu, kemungkinan dipengaruhi oleh strategi pemasaran yang digunakan oleh perusahaan penjualan susu formula. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengedukasi dengan jelas manfaat ASI eksklusif kepada ibu (Foo et al., 2005), menekankan fakta bahwa ASI memberikan kuantitas dan kualitas nutrisi yang cukup untuk bayi yang sedang tumbuh. Informasi kesehatan yang dapat dipercaya juga harus tersedia di situs web yang terpercaya, mengingat internet merupakan sarana penting bagi ibu dalam mendapatkan sumber informasi kesehatan (Nguyen et al., 2017).

Hubungan Puting Lecet dengan Penghentian ASI Eksklusif

Hasil studi didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara puting lecet yang dihadapi ibu saat menyusui dengan penghentian ASI eksklusif (p value = 0,018). Penelitian di Italia pada tahun 2019 melaporkan bahwa kesulitan selama menyusui yang paling banyak dialami oleh responden adalah puting lecet, yakni sebanyak 159 ibu (41%) (Gianni et al., 2019). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang tidak mengalami puting lecet (Dwinanda et al., 2018; Wang et al., 2020). Faktor utama yang dapat menyebabkan puting lecet adalah ketidaktepatan teknik menyusui (Cadwell et al., 2004; Goyal et al., 2011; Morland et al., 2005). Teknik menyusui yang tidak tepat menyebabkan ibu berisiko tiga kali lipat lebih mungkin untuk mengalami puting lecet (Santos, 2016). Responden pada penelitian ini mengatakan bahwa biasanya anaknya menyusu hanya dengan menghisap puting. Ibu juga mengaku sering merasakan nyeri ketika terjadi puting lecet. Ketika nyeri dirasa sudah tidak tertahankan, maka ibu akan berhenti menyusui anaknya dan memilih untuk memberikan susu formula. Oleh karena itu, dukungan menyusui yang adekuat seperti evaluasi pelekatan, posisi, dan proses menyusui dapat mencegah puting lecet (Gianni et al., 2019).

Dua hal lain yang ditemukan sebagai faktor penyebab puting lecet adalah payudara bengkak dan penggunaan dot. Payudara yang bengkak dapat mengubah anatomi area puting dan mengurangi kelenturan payudara sehingga menghalangi pelekatan bayi saat menyusu (Coca et al., 2008), sementara penggunaan dot dapat menyebabkan puting lecet karena adanya perbedaan teknik menghisap yang dilakukan bayi saat menyusu melalui dot dan payudara. Ketika bayi menyusu menggunakan dot, bayi menggunakan lidahnya untuk mengontrol aliran

susu. Hal tersebut dapat menyebabkan trauma pada puting apabila bayi menerapkannya saat menyusui langsung pada payudara (Franca et al., 2008).

Hubungan Bayi Menolak Menyusu dengan Penghentian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara bayi menolak menyusui dengan penghentian ASI eksklusif (p value = 0,754). Hasil ini berbeda dengan hasil studi di Iran yang mendapatkan bahwa bayi menolak menyusui berhubungan dengan penghentian ASI eksklusif (p value = 0.003) (Dalili et al., 2014). Penelitian lain di Iran yang mengevaluasi bayi usia 6 bulan melalui kuesioner yang diisi oleh ibu mendapatkan 24% bayi menolak menyusui (Nayyeri et al., 2015).

Kemungkinan penyebab umum penolakan menyusui menurut responden adalah bayi lebih senang bermain daripada menyusui (Jalali et al., 2021; Nayyeri et al., 2015), hidung tersumbat (Nayyeri et al., 2015), nyeri setelah vaksinasi (Jalali et al., 2021; Nayyeri et al., 2015), puting datar, payudara bengkak, cedera persalinan, tumbuh gigi (Nayyeri et al., 2015), penggunaan dot (Jalali et al., 2021; Khayyati, 2007), penyakit bawaan, dan pemberian makanan tambahan dini (Jalali et al., 2021; Khayyati, 2007). Sementara hasil studi lain mendapatkan bahwa kemungkinan penyebab mogok menyusui dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu penyebab terkait ibu (perubahan bau badan ibu, pola makan, dan mulainya menstruasi ibu) dan penyebab terkait bayi (*oral thrush*, infeksi telinga, hidung tersumbat, pertumbuhan gigi, dan infeksi herpes simpleks) (Winchell, 1992).

Pada usia 4 bulan bayi mudah terdistraksi dan tidak terlalu fokus pada wajah ibu. Bayi dapat melepaskan payudara ibu pada mulutnya untuk melihat sekelilingnya (Schanler et al., 2013). Reaksi bayi ini dapat menjadi tanda keengganan atau penolakan pada beberapa ibu, terutama ibu primigravida. Bayi menolak menyusui secara signifikan lebih tinggi pada ibu bekerja. Hal ini kemungkinan karena perubahan dalam perawatan bayi (Nayyeri et al., 2015). WHO juga menyebutkan bahwa salah satu penyebab penolakan menyusui pada bayi usia 3-12 bulan adalah pemisahan ibu-bayi saat ibu bekerja dan memiliki pengasuh baru (WHO, 2009).

SIMPULAN

Mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami penghentian ASI eksklusif (72%). Tantangan yang dihadapi ibu saat menyusui adalah persepsi ASI tidak cukup (81%), puting lecet (37%), dan anak menolak menyusui (18%). Ada hubungan yang signifikan antara persepsi ASI tidak cukup dengan penghentian ASI eksklusif (p value 0,000). Ada hubungan yang signifikan antara puting lecet yang dihadapi ibu saat menyusui dengan penghentian ASI eksklusif (p value 0,018). Sementara tantangan bayi menolak menyusui ditemukan tidak berhubungan dengan penghentian ASI eksklusif (p value 0,754).

DAFTAR PUSTAKA

- Agunbiade, O. M., & Ogunleye, O. V. (2012). Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: Implications for scaling up. *International Breastfeeding Journal*, 7(5), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-5>
- Alemayehu, T., Haidar, J., & Habte, D. (2009). Determinants of Exclusive Breastfeeding Practices in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23, 12–18.
- Ávila-Ortiz, M. N., Castro-Sánchez, A. E., Martínez-González, E. A., Núñez-Rocha, G. M., & Zambrano-Moreno, A. (2020). Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *International Breastfeeding*

Journal, 15(73), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00316-6>

- Brown, A., Rance, J., & Bennett, P. J. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: The role of pain and physical difficulties. *Journal of Advance Nursing*, 72, 273–282.
- Cadwell, K., Turner, M. C., Blair, A., Brindyr, K., & McInerney, Z. M. (2004). Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. *Journal of Perinatal Education*, 13, 29–35.
- Castillejos, A. B., Salgado, J. G., Almagro, J. R., Esquinnas, I. O., & Martinez, A. H. (2020). Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *International Breastfeeding Journal*, 15(97).
- Chidiebere, O. D. I., Uchenna, E., Ikenna, N. K., Ogechukwu, A. F., & Ifeyinwa, O. B. (2015). Early Cessation of Breastfeeding : A Neglected Nutritional Challenge among Infants. *International Journal of Nutrition*, 3(1), 12–16. <https://doi.org/10.12691/ijcn-3-1-3>
- Chua, L., & Win, A. M. (2013). *Prevalence of Breastfeeding in Singapore* (Issue Statistics Singapore Newsletter).
- Coca, K. P., Gamba, M. A., Silva, R. S., & Abrao, A. C. F. V. (2008). Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. *Journal de Pediatria (Rio J)*, 85, 341–345.
- Dacheu, B. A., & Bifftu, B. B. (2014). Breastfeeding practice and associated factors among female nurses and midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a crosssectional institution based study. *International Breastfeeding Journal*, 9(11).
- Dalili, H., Farsar, A., Barakati, H., Raji, F., Shariat, M., Pourmalek, F., Musavi, P., Saadvandian, S., Yunesi, M., & Fallahi, M. (2014). Frequency of exclusive breastfeeding and its affecting factors in Tehran, 2011. *Acta Medica Iranica*, 52(7), 552–556.
- Depkes RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi*. Perpustakaan Kementerian Kesehatan. <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/1149/1/KMK45004.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017* (Issue 72). Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2019). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Dwinanda, N., Syarif, B. H., & Sjarif, D. R. (2018). Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. *Paediatrica Indonesiana*, 58(1), 25. <https://doi.org/10.14238/pi58.1.2018.25-35>
- Ekanem, I. A., Ekanem, A. P., Asuquo, A., & Eyo, V. O. (2012). Attitude of working mothers to exclusive breastfeeding in Calabar Municipality, Cross River State, Nigeria. *Journal*

- of Food Research*, 1(2), 71–75.
- Foo, L., Quek, S., Ng, S., Lim, M., & Deurenberg-Yap, M. (2005). Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay and Indian mothers. *Health Promot Int*, 20(3), 229–37.
- Franca, M. C. T., Giugliani, E. R. J., Oliveira, L. D., Whigert, E. M. L., Santo, L. C. E., & Kohler, C. V. (2008). Bottle feeding during the first month of life: determinants and effect on breastfeeding technique. *Revista de Saude Publica*, 42, 607–614.
- Gatti, L. (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Scholarsh*, 40(4), 355–363.
- Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P., & Mosca, F. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>
- Goyal, R., Banginwar, A., Ziyu, F., & Toweir, A. (2011). Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling: a hospital-based study in Libya. *Journal of Family and Community Medicine*, 18, 74–79.
- Hanafi, A. S., & Deniati, E. N. (2018). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Among Mother in Banjarmasin, South Kalimantan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 115–124.
- Hauck, Y. L., Fenwick, J., Dhaliwal, S. S., & Butt, J. (2011). A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 260–268.
- Huang, Y., Ouyang, Y. Q., & Redding, S. R. (2019). Maternal Prepregnancy Body Mass Index, Gestational Weight Gain, and Cessation of Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine Journal*, 14(6), 363–374.
- Inoue, M., Binns, C. W., Otsuka, K., Jimba, M., & Matsubara, M. (2012). Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A review. *International Breastfeeding Journal*, 7(15), 1–15.
- Jalali, F., Kamiab, Z., Khademalhosseini, M., Daeizadeh, F., & Bazmandegan, G. (2021). Nursing strikes among infants and its affecting factors in Rafsanjan city. *Journal of Medicine and Life*, 14(1), 56–60. <https://doi.org/10.25122/jml-2020-0118>
- Jama, A., Gebreyesus, H., Wubayehu, T., Gebregyorgis, T., Teweldemedhin, M., Berhe, T., & Berhe, N. (2020). Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes

RI.

- Khayyati, F. (2007). An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two. *J Qazvin Univ Med Sci*, *11*(3), 25–30.
- Liu, P., Oiao, L., Xu, F., Zhang, M., Wang, Y., & Binns, C. W. (2013). Factors associated with breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation*, *29*, 253–259.
- Manyeh, A. K., Amu, A., Akpakli, D. E., Williams, J. E., & Gyapong, M. (2020). Estimating the rate and determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers in Southern Ghana. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1V. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0253-6>
- Morland, S. K., Pamela, D., & Hill, P. D. (2005). Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, *34*, 428–437.
- Murtagh, L., & Moulton, A. D. (2011). Working others, breastfeeding, and the law. *American Journal of Public Health*, *101*(2), 217–223.
- Nandini, N., Handayani, N., Chalidyanto, D., Pudjirahardjo, W. J., & Putri, N. K. (2019). Knowledge on Breastfeeding and Breastfeeding Behavior among Working Mothers and Housewives : A Cohort Study. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, *2*(1).
- Nayyeri, F., Raji, F., Haghazarian, E., Shariat, M., & Dalili, H. (2015). Frequency of “Nursing Strike” among 6-Month-Old Infants, at East Tehran Health Center and Contributing Factors. *Journal of Family & Reproductive Health*, *9*(3), 137–140. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26622313><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4662758>
- Nguyen, K. T. P., Tran, H. T., Thi, T., Thai, T., Foster, K., Roberts, C. L., & Marais, B. J. (2018). Factors associated with breastfeeding intent among mothers of newborn babies in Da Nang, Viet Nam. *International Breastfeeding Journal*, *13*(2), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0144-7>
- Nguyen, T. T., Alayón, S., Jimerson, A., Naugle, D., Nguyen, P. H., Hajeebhoy, N., Baker, J., Baume, C., & Frongillo, E. A. (2017). The association of a large-scale television campaign with exclusive breastfeeding prevalence in Vietnam. *M J Public Health*, *107*(2), 312–8.
- Nishimura, H., Krupp, K., Gowda, S., Srinivas, V., Arun, A., & Madhivanan, P. (2018). Determinants of exclusive breastfeeding in rural South India. *International Breastfeeding Journal*, *13*(40), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0178-5>
- Palmer, L. (2019). Previous breastfeeding difficulties: An existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *14*(1588034).
- Purnamasari, D., & Mufdlilah. (2018). Factors associated with failure of exclusive breastfeeding practice. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, *1*(1), 17–22.

- Ratnayake, H. E., & Rowel, D. (2018). Prevalence of exclusive breastfeeding and barriers for its continuation up to six months in Kandy district, Sri Lanka. *International Breastfeeding Journal*, *13*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0180-y>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victoria, C. G. (2016). The Lancet Breastfeeding Series Group: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, *387*(491–504).
- Sandhi, A., Lee, G. T., Chipojola, R., Huda, M. H., & Kuo, S. Y. (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00310-y>
- Santos, K. J. S. (2016). Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(209).
- Sayres, S., & Visentin, L. (2018). Breastfeeding: Uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics Journal*, *30*(591–596).
- Schanler, R. J., Krebs, N. F., & Mass, S. B. (2013). *Breastfeeding handbook for physicians* (2nd ed). American Academy of Pediatrics.
- Taveras, E. M., Capra, A. M., Braveman, P. A., Jensvold, N. G., Escobar, G. J., & Lieu, T. A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, *112*, 108–115.
- Thepha, T., Marais, D., Bell, J., & Muangpin, S. (2018). Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: Focus group discussions. *International Breastfeeding Journal*, *13*(14), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0148-y>
- Victor, R., Baines, S. K., & Agho, K. E. (2013). Determinants of breastfeeding indicators among children less than 24 months of age in Tanzania: a secondary analysis of the 2010 Tanzania Demographic and Health Survey. *British Medical Journal Open*, *3*(e001529).
- Walker, M. (2015). Formula Supplementation of Breastfed Infants: Helpful or Hazardous? *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition SAGE Journals*, *7*(4), 198–207. <https://doi.org/10.1177/1941406415591208>
- Wang, Y., Shan, C., Zhang, Y., Ding, L., Wen, J., & Tian, Y. (2020). Early Recognition of the Preference for Exclusive Breastfeeding in Current China: A Prediction Model based on Decision Trees. *Scientific Reports*, *10*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-63073-w>
- WHO. (2009). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students*. WHO Press.
- WHO. (2010). *The State of Breastfeeding in 33 Countries*. WBI Report. <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>
- WHO. (2018). *Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies and Programmes*.

Global Breastfeeding Collective. <https://www.who.int>

- Winchell, K. (1992). Nursing strike: misunderstood feelings. *Journal of Human Lactation*, 8(4), 217–9.
- Xiao, X., Loke, A. Y., Zhu, S. ning, Gong, L., Shi, H. mei, & Ngai, F. wan. (2020). “The sweet and the bitter”: Mothers’ experiences of breastfeeding in the early postpartum period: A qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1>
- Yoshitome, A., Gotoh, Y., & Tomiyasu, T. (2003). Factors that negatively affected infant feeding methods within 3–4 months after birth. *Perinatal Medicine*, 33(8), 1040–1042.