

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN IBU-IBU MENGIKUTI PROGRAM KELOMPOK PENDUKUNG IBU DI WILAYAH PUSKESMAS PURWOSARI SURAKARTA GAGAL DALAM TINDAKAN ASI EKSKLUSIF

Burhannudin Ichsan¹, Jonathan Eko A², Wisnu Wijayanto³

1: Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

2: Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

3: Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Burhannudin.Ichsan@ums.ac.id

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Kota Surakarta memiliki program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) yang merupakan pendidikan interaktif dengan dukungan sosial yang bertujuan meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa program tersebut belum efektif sehingga diperlukan penelitian kualitatif untuk mendapatkan alasan kegagalan ibu-ibu yang sudah bergabung program tersebut dalam menjalankan ASI eksklusif dan penyebab kegagalan program KP-Ibu untuk meningkatkan perilaku ibu-ibu menyusui. Jumlah responden yaitu delapan yang terdiri dari kader kesehatan, ibu-ibu anggota KP-Ibu yang gagal menjalankan ASI eksklusif dan bidan di wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan kesimpulan bahwa alasan ibu-ibu anggota KP-Ibu gagal dalam ASI eksklusif yaitu: 1) status bekerja, 2) tradisi, 3) kurangnya dukungan keluarga, 4) kurangnya produksi ASI, dan 5) kurang bagusnya teknik menyusui dan teknik menyimpan. Penyebab gagalnya program tersebut dalam meningkatkan perilaku ibu-ibu menyusui yaitu: 1) kurang aktifnya program tersebut, 2) kurangnya dana, 3) faktor budaya seperti kurangnya kebiasaan bertanya, dan 4) program yang belum matang.

Kata Kunci: kelompok pendukung ibu, penyebab kegagalan

A. PENDAHULUAN

Hak anak adalah bagian dari hak azasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara. Hak anak tercakup: 1) non diskrimasi, 2) kepentingan terbaik

untuk anak, 3) hak kelangsungan hidup, dan 4) penghargaan terhadap pendapat anak. Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan, dan perkembangan (Astuti 2013). Air susu ibu

(ASI) merupakan susu terbaik untuk bayi. Hal ini tidak perlu diragukan lagi. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan yaitu: 1) steril dari pencemaran kuman, 2) selalu tersedia dengan suhu optimal, 3) produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi, 4) mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus, dan 5) bahaya alergi tidak ada (Soetjiningsih *et al.* 2013). Praktek ASI yang sehat mengurangi kematian dan kesakitan bayi, serta memperbaiki daya imunitas anak. ASI juga penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Hanif 2011). Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting bagi kesehatan dan ketahanan tubuh bayi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang lengkap yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak dan memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Simbolon 2011).

Manfaat menyusui untuk ibu yaitu: 1) mengurangi resiko kanker payudara, kanker ovarium, kanker servik, dan kanker endometrium, 2) mengurangi risiko anemia, 3) melindungi osteoporosis, dan 4) melindungi patah tulang pinggul (Ibanez *et al.* 2012). ASI lebih baik dibanding susu formula. WHO

merekomendasikan ASI eksklusif 6 bulan dan pemberian ASI sampai minimal 24 bulan. Hal ini sebagai bagian dari strategi global untuk pemberian makan bayi dan anak (Sullivan *et al.* 2011). Menurut Hanif (2011), WHO merekomendasikan ASI eksklusif 6 bulan, diikuti ASI dibarengi makanan tambahan sampai usia 2 tahun atau lebih.

ASI eksklusif yaitu hanya memberi ASI tanpa mencampur dengan air, air lain, teh, herbal atau makanan pada 6 bulan pertama kehidupan dengan perkecualian vitamin, mineral atau obat-obatan (Nkala & Msuya 2011). Manfaat ASI eksklusif yang banyak belum dapat memberikan motivasi yang cukup signifikan terhadap perilaku ibu-ibu menyusui. Terbukti cakupan ASI eksklusif dunia, nasional, maupun lokal masih di bawah target WHO.

Prevalensi ASI eksklusif global yaitu 39%, dan prevalensi ASI eksklusif negara-negara dengan berpenghasilan rendah yaitu 36% (Nkala & Msuya 2011). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia yaitu 61,3%, sedangkan cakupan ASI eksklusif Jawa Tengah yaitu 52,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011). Cakupan ASI eksklusif Surakarta yaitu 46,1% (Dinas Kesehatan Kota Surakarta

2011). Cakupan ASI eksklusif global, nasional maupun lokal masih di bawah target WHO. Cakupan ASI eksklusif target WHO yaitu 90% (Nkala & Msuya 2011).

Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif yang dilakukan belum berhasil meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Dinas Kesehatan Kota Surakarta memiliki program yang baru yaitu kelompok pendukung ibu (KP-Ibu). Program KP-Ibu dimaksudkan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

KP-Ibu diselenggarakan untuk para ibu yang ingin berhasil melaksanakan pemberian ASI secara optimal. Peserta KP-Ibu diutamakan ibu-ibu hamil dan ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan (Cornelia *et al.* 2008). Kelompok pendukung yaitu beberapa orang yang mengalami situasi yang sama atau memiliki tujuan yang sama yang bertemu secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, informasi dan ide berkaitan dengan masalah yang dihadapi atau upaya mencapai suatu tujuan (Cornelia *et al.* 2008). Pada prinsipnya program ini dimaksudkan memberikan program pendidikan yang bersifat interaktif, namun berdasarkan penelitian Ichsan (2014) didapatkan bahwa tindakan ASI eksklusif antara kelompok KP-

Ibu dan yang tidak mengikuti KP-Ibu tidak berbeda bermakna di Surakarta. Diperlukan penelitian untuk mengetahui alasan-alasan atau sebab-sebab ibu-ibu yang mengikuti KP-Ibu gagal menjalankan program ASI eksklusif. Di samping itu diperlukan juga untuk mengetahui penyebab program KP-Ibu belum berhasil mengubah perilaku ibu menyusui menjadi lebih baik.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Lokasi penelitian ini yaitu salah satu wilayah Puskesmas di Surakarta yaitu wilayah kerja Puskesmas Purwosari Surakarta. Jenis data pada penelitian ini yaitu narasi. Peneliti sebagai instrumen kunci untuk mendapatkan data, yaitu peneliti terjun langsung untuk melakukan wawancara dengan responden. Teknik untuk mendapatkan informan yaitu dengan *purposive sampling*. Upaya yang dilakukan untuk pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam. Peneliti menggunakan teknik deskriptif naratif yang meliputi: 1) reduksi data, 2) penyajian data, dan 3) penarikan kesimpulan. Jalannya penelitian yaitu sebagai berikut. Peneliti terjun langsung menemui responden yang meliputi: 1) kader kesehatan, 2) bidan Puskesmas Purwosari Surakarta, dan

3) ibu-ibu peserta Kp-Ibu di wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta yang gagal menjalankan ASI eksklusif 6 bulan. Peneliti dengan dibantu dua orang enumerator melakukan wawancara mendalam dengan semua responden tersebut. Dari wawancara tersebut peneliti menganalisis secara kualitatif temuan-temuan penelitian.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut. Alasan ibu-ibu peserta KP-Ibu di wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta gagal menjalankan ASI eksklusif yaitu: 1) keluarga yang kurang mendukung, 2) ketidakcukupan produksi ASI, 3) ibu bekerja, 4) kerepotan dan kurangnya pemahaman yang baik terhadap cara penyimpanan ASI di botol, dan 5) pengaruh tradisi yang kurang sesuai dengan program ASI eksklusif 6 bulan. Sebab-sebab KP-Ibu di wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta belum berhasil dengan baik yaitu: 1) KP-Ibu belum berjalan aktif dan rutin sebagaimana yang diprogramkan, 2) kurangnya dana, 3) budaya masyarakat yang kurang berani bertanya, dan 4) program KP-Ibu yang belum matang.

Menurut Nickel *et al.* (2013), untuk terlaksananya sukses pemberian ASI, maka langkah-langkah yang harus dilakukan yaitu:

1) memiliki aturan kebijakan tertulis yang dikomunikasikan secara rutin pada semua staf kesehatan, 2) melatih keterampilan yang diperlukan untuk mengimplementasikan kebijakan tadi kepada semua staf kesehatan, 3) menginformasikan kepada semua wanita hamil tentang manfaat-manfaat dan manajemen laktasi, 4) membantu ibu-ibu dalam memulai ASI dalam jam pertama kelahiran, 5) menunjukkan pada ibu-ibu tentang bagaimana menyusui, dan bagaimana tetap mempertahankan menyusui walaupun mereka terpisah dari bayi-bayinya, 6) tidak memberi makanan atau minuman apapun kecuali ASI, kecuali sesuatu atas indikasi medis, 7) mempraktekkan rawat gabung yang memungkinkan ibu dan bayi untuk tetap bersama dalam 24 jam, 8) memotivasi ASI sesuai permintaan bayi, 9) tidak memberikan dot atau empong ketika memberikan ASI, dan 10) memotivasi untuk terbentuknya kelompok-kelompok pendukung dan merujuk ibu-ibu untuk bergabung setelah kembali dari rumah sakit atau klinik.

Menurut Soetjiningsih *et al.* (2013), kunci menuju keberhasilan menyusui yaitu meliputi 1) periode perinatal, 2) periode segera setelah melahirkan, dan 3) *late postpartum period*. Pada periode perinatal meliputi: 1) dukungan

keluarga, 2) dukungan dan penerangan yang jelas dari profesi kesehatan, 3) pendidikan ibu dan keluarganya, 4) pemeriksaan buah dada yang lengkap dan terarah, 5) persiapan buah dada dan puting susu, 6) nutrisi yang adekuat, dan 7) kesehatan umum yang baik. Pada periode segera setelah melahirkan meliputi: 1) ibu dan bayi dalam keadaan sadar/bangun, 2) bayi segera disusukan, 3) rawat gabung, 4) menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa dijadwal, 5) menusahakan reflek-reflek menyusui yang optimal, 6) tidak menggunakan susu botol, 7) menghindari penggunaan puting tiruan atau pelindung puting, 8) menggunakan kedua payudara setiap menyusui yang dimulai secara bergantian pada penyusuan yang berikutnya, 9) perawatan payudara dan puting susu yang terus-menerus, 10) menjaga kesehatan fisik dan rohani, 11) menjaga kecukupan gizi dan air pada ibu, dan 12) beristirahat yang cukup terutama bila bayi sedang tidur. Pada *late postpartum period* meliputi: 1) 5-7 hari sesudah dipulangkan kembali ke klinik laktasi untuk evaluasi, 2) kunjungan rumah oleh pekerja sosial, 3) hubungan pertelepon untuk masalah yang timbul (kalau mungkin), dan 4) adanya teman/keluarga yang dapat membantu ibu.

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa untuk sukses menyusui terutama ASI eksklusif enam bulan maka salah satunya memerlukan dukungan termasuk dukungan keluarga. Beberapa penelitian yang berkaitan dengan temuan penelitian ini yaitu sebagai berikut.

Soeparmanto & Pranata (2005) dalam penelitian kuantitatif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi mendapatkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu: 1) faktor status ibu bekerja, yaitu ibu yang bekerja cenderung lebih sedikit menyusui bayinya secara eksklusif, dan 2) faktor tempat tinggal di pedesaan dan perkotaan, yaitu ibu-ibu di pedesaan cenderung lebih besar kemungkinannya untuk memberi ASI eksklusif. ASI eksklusif pada penelitian ini masih menggunakan jangka 4 bulan.

Meida *et al.* (2005) dalam penelitian kualitatif tentang faktor-faktor sosial budaya yang melatarbelakangi pemberian ASI eksklusif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciampel dan Puskesmas Tempuran, Karawang, Jawa Barat menyimpulkan bahwa pada umumnya ibu-ibu yang mempunyai bayi dan sedang menyusui bayinya di wilayah penelitian tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif.

Faktor-faktor sosial budaya merupakan faktor yang melatarbelakangi perilaku pemberian ASI. Pemberian madu, air putih, air putih dan madu/gula merah, pisang, bubur dan biskuit, pada bayi usia dini merupakan pola perilaku yang dilakukan turun temurun yang didasari nilai-nilai masyarakat setempat, sehingga hal ini menyebabkan ibu-ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif.

Rahmawati (2010) dalam penelitian kuantitatif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di kelurahan Pedalangan kecamatan Banyumanik kota Semarang mendapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu: 1) status bekerja, yaitu ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 4 kali untuk ASI eksklusif, 2) usia ibu, yaitu ibu yang berusia di atas 30 tahun cenderung lebih besar untuk ASI eksklusif, 3) urutan lahir, yaitu bayi kedua dan seterusnya cenderung lebih besar untuk diberi ASI eksklusif, dan 4) dukungan kader kesehatan, yaitu dukungan menguatkan perilaku ASI eksklusif. Faktor yang paling dominan yaitu status bekerja ibu.

Simbolon (2011) melakukan penelitian kuantitatif tentang pengaruh dukungan keluarga

terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gurilla Pematangsiantar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yaitu dukungan informasional dan dukungan emosional memiliki pengaruh bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif.

Intan *et al.* (2013) melakukan penelitian kuantitatif untuk melihat hubungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di *out patient pediatric departement* Rumah Sakit Siloam Hospital Lippo Village. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di rumah sakit tersebut.

Penelitian-penelitian tersebut mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan ASI eksklusif secara umum. Sejauh yang penulis ketahui, belum ada penelitian yang secara khusus mengungkap sebab-sebab pada ibu-ibu yang sudah mengikuti KP-Ibu gagal dalam ASI eksklusif.

Menurut Siregar (2004), pemberian ASI oleh ibu melahirkan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial budaya, psikologis, fisik ibu, kurangnya petugas kesehatan, gencarnya promosi susu kaleng, dan status bekerja.

Keterbatasan dari penelitian ini yaitu jumlah sampel 8 informan. Kelebihan penelitian ini yaitu penyebab kegagalan ASI eksklusif secara khusus pada ibu-ibu yang mengikuti KP-Ibu selama ini belum pernah dilakukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Alasan ibu-ibu peserta KP-Ibu di wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta gagal menjalankan ASI eksklusif yaitu karena pengaruh faktor-faktor: 1) status bekerja, 2) tradisi, 3) kurangnya dukungan keluarga, 4) ketidakcukupan produksi ASI, dan 5) kerepotan dan teknik menyimpan ASI yang kurang baik. Sebab-sebab KP-Ibu di wilayah Puskesmas

Purwosari Surakarta belum berhasil dengan baik yaitu: 1) kegiatan belum berjalan aktif dan rutin, 2) kurangnya dana, 3) faktor budaya seperti kurang berani bertanya, dan 4) program yang belum matang. Peneliti menyarankan kepada Pemerintah Kota Surakarta dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta, supaya memperbaiki program KP-Ibu menjadi lebih baik, antara lain dengan 1) melibatkan keluarga ibu menyusui untuk bergabung dalam pertemuan KP-Ibu, 2) evaluasi dan perbaikan program KPP-Ibu secara berkelanjutan, dan 3) menyediakan dana yang memadai dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*, Vol. 4 No. 1, Nopember, Hal. 1-76.
- Cornelia, ME. Turnip, OM. Wahyuningsih, HP. Heni, JG. & Palupy, R. 2008. *Panduan Dasar Motivator Menyusui*. MercyCorps.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2011. *Laporan Puskesmas*. Surakarta: DKK Surakarta
- Hanif, HM. 2011. Trends in Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in Pakistan, 1990-2007. *International Breastfeeding Journal*, 6:15.
- Ibanez, G. Michel, CDRDS, Denantes, M. Cubizolles, MJS. Ringa, V. & Magnier, AM. 2012. Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evaluating Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding in Low-Income Women. *Family Practice*; 29:245-254.

- Ichsan, B. 2014. *Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam Mengubah Perilaku Ibu-Ibu Menyusui di Surakarta*. Tesis Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Intan, V. Houghty, G.S. Komalasari, R. & kartika, S.L. 2013. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Nursing Current* Vol. 1. No. 2 Juli-Desember.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meida, Y. Kasnodihardjo. Prasodjo, RS. & Manalu, H. 2005. Faktor-Faktor Sosial Budaya Yang Melatarbelakangi Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol 4 No 2, Agustus: 241-246.
- Nickel, N.C. Labbok, M.H. Hudgens, M.G. & Daniels, J.L. 2013. The Extent that Noncompliance with the Ten Steps to Successful Breastfeeding Influences Breastfeeding Duration. *Journal of Human Lactation*. 29(1) 59-70.
- Nkala, TE. & Msuya, SE. 2011. Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding among Women in Kigoma Region, Western Tanzania: a Community Based Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 6:17.
- Rahmawati, MD. (2010) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal KesMaDaSka*. Vol 1No.1, Juli.
- Simbolon, P. 2011. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematangsiantar*. Tesis Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Siregar, MHDA. 2004. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Oleh Ibu Melahirkan. Diakses dari: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>. Diakses pada: 24 juni 2014
- Soeparmanto, P. & Pranata, S. 2005. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Bayi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*-Vol 8 No.1 Juni. 1-7.
- Sullivan, EM. Bignell, WE. Andrianos, A. & Anderson, AK. 2011. Impact of Education and Training on Type of Care Provided by Community-Based Breastfeeding Counselors: a Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 6:12.
- Soetjningsih *et al.* 2013. *Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.