

Pengaruh Dukungan Sosial Pada Keberhasilan Menyusui di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

Pratiwi Puji Lestari¹, Dhesi Ari Astuti², Detty Siti Nurdiati³

¹Prodi Ilmu Kebidanan Program Magister Universitas 'Aisyiyah

Yogyakarta, Indonesia

prat.puji@gmail.com

ABSTRAK — Sembilan puluh persen Kematian bayi dan balita terjadi di Negara berkembang. Di Indonesia mencapai 43 per 1000 Kelahiran Hidup dan lebih dari 40% Kematian disebabkan oleh diare dan infeksi saluran pernafasan akut (1). Penyakit tersebut dapat di cegah dengan pemberian ASI. Di beberapa daerah di Indonesia, kegagalan pemberian ASI angkanya tinggi di sebabkan karena gagal IMD, tidak ada realisasi program ASI eksklusif, kurangnya motivasi dan dukungan dari orang terdekat, ibu bekerja, adanya masalah kecukupan asi atau masalah keterlambatan laktasi (4,5). Dukungan dalam pemberian ASI juga merupakan kunci keberhasilan rencana pemberian ASI (8). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempunyai peran penting dalam keberhasilan menyusui antara lain adalah dukungan orang terdekat dan pendidikan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial pada keberhasilan menyusui.

Metode penelitian menggunakan studi kohort. Dengan sampel sebanyak 84 orang ibu nifas 0-3 hari di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukan pengaruh yang tidak signifikan dari dukungan sosial pada keberhasilan menyusui. Nilai $p=0,07$ tidak menunjukkan kemaknaan yang signifikan. Ibu nifas dengan dukungan yang baik mempunyai kemungkinan 0,7 kali lebih besar untuk berhasil menyusui dibanding dengan ibu nifas yang mendapat dukungan kurang. Kesimpulan dari penelitian ini dukungan sosial tidak memberikan pengaruh pada keberhasilan menyusui

Kata Kunci — *dukungan, postpartum, menyusui*

I. PENDAHULUAN

Sembilan puluh persen Kematian bayi dan balita terjadi di Negara berkembang. Di Indonesia

mencapai 43 per 1000 Kelahiran Hidup dan lebih dari 40% Kematian disebabkan oleh diare dan infeksi saluran pernafasan akut (1). Penyakit tersebut dapat di cegah dengan pemberian ASI oleh karena ASI mengandung banyak faktor aktif imunologi khususnya antibodi (2). Di Indonesia, cakupan ASI belum mencapai target 80%, begitu juga halnya dengan di Provinsi DIY dan Kabupaten Bantul (1,3). Di beberapa daerah di Indonesia, kegagalan pemberian ASI angkanya tinggi di sebabkan karena gagal IMD, tidak ada realisasi program ASI eksklusif, kurangnya motivasi dan dukungan dari orang terdekat, ibu bekerja, adanya masalah kecukupan asi atau masalah keterlambatan laktasi (4,5).

Pencatatan mengenai masalah laktasi sejauh ini juga belum ada, sehingga pada bulan Juni Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati untuk mengetahui masalah keterlambatan laktasi (untuk menilai keberhasilan menyusui), hasilnya adalah 4 dari 12 orang ibu postpartum mengalami keterlambatan laktasi dan bahkan sudah tidak ASI eksklusif lagi.

Upaya preventif dan penilaian psikososial belum dilakukan secara universal pada ibu hamil dan ibu nifas di berbagai pelayanan kesehatan (6,7). Sesuai dengan program pemerintah pada pelayanan ibu nifas, Melakukan pengoptimalan asuhan pada dari kehamilan, persalinan dan nifas.

Bidan dapat melakukan skrining komprehensif, mendeteksi masalah serta mengobati atau merujuk bila ada komplikasi. Sedangkan untuk masalah menyusui, bidan dapat melakukan penguatan konseling ASI. Bidan juga dapat melakukan pemberdayaan pada orang terdekat dari ibu nifas untuk memberi dukungan

secara emosional terkait keadaan psikologis dan menyusui. Inisiatif untuk mendukung dan mempertahankan pemberian ASI di masyarakat merupakan hal yang esensial. Proses laktasi tidak berdiri sendiri tetapi merupakan bagian dari kehidupan seorang ibu di mana keberhasilannya tergantung dari beberapa faktor antara lain, sosial budaya, tata laksana rumah sakit, keadaan ibu, bayi dan keluarga.

Dukungan dalam pemberian ASI juga merupakan kunci keberhasilan rencana pemberian ASI (8). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempunyai peran penting dalam keberhasilan menyusui antara lain adalah dukungan orang terdekat dan pendidikan ibu (9).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial pada keberhasilan menyusui. Penelitian ini adalah sebagai kontribusi Health Technology Assessment (HTA) dalam hal skrining keterlambatan menyusui di awal setelah persalinan, serta bentuk pemberian informasi secara tidak langsung mengenai pentingnya memberikan dukungan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas yang terkait dengan keberlangsungan menyusui. Selain itu juga, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya perawatan kehamilan, persalinan dan nifas yang komprehensif termasuk dari aspek psikologis untuk meningkatkan keberlangsungan menyusui.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan longitudinal dengan studi kohort prospektif Studi kohort dimulai dengan menentukan subjek tanpa paparan, mengamati terjadinya paparan dan menilai terjadinya penyakit pada kelompok terpapar dan tidak (10).

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas dengan persalinan normal yang tercatat pada bulan Januari sampai Maret 2017 di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul DIY sebanyak 215 ibu nifas. Sampel pada penelitian ini sebanyak 84 ibu yang diambil dengan Consecutive sampling karena pada penelitian ini

yang akan diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan (11).

Sampel meliputi ibu nifas dengan persalinan per vaginam 0 sampai 3 hari, kriteria bayi cukup bulan dan berat badan bayi lahir cukup, bisa membaca dan menulis, tidak memiliki riwayat gangguan jiwa atau depresi, tidak dalam pengobatan gangguan mental, kooperatif serta bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi untuk menilai laktasi pada awal setelah persalinan dan kuesioner SSQ untuk menilai dukungan sosial yang diterima.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada awal penelitian dilakukan, ibu nifas pada awal setelah persalinan diminta untuk mengisi kuesioner SSQ untuk menilai dukungan sosial yang diterima, kemudian di ikuti selama 72 jam untuk menilai waktu pertama kali ASI keluar atau laktasi pertama untuk menilai keberhasilan menyusui. Pada pelaksanaan penelitian terdapat 6 orang responden yang drop out. Responden yang drop out tersebut adalah responden yang pada observasi awal di Rumah Sakit, responden tersebut mengalami masalah keterlambatan laktasi, kemudian oleh peneliti dilakukan observasi lanjut melalui telepon karena responden tersebut sudah tidak dalam perawatan di RS, pada jalannya observasi responden tidak dapat di hubungi dan beberapa yang dapat di hubungi tidak berkenan memberikan jawaban

TABEL I Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Dan Keberhasilan Menyusui

Variabel	F(%)
Dukungan Sosial	
Kurang	28 (35,9)
Baik	50 (64,1)
Keberhasilan menyusui	
Berhasil	40(51,3)
Gagal	38(48,7)
Total	78 (100)

Sumber: Data Primer

Mayoritas responden mendapat dukungan sosial yang baik dari keluarga terdekat yaitu sebesar 64,1% serta untuk keberhasilan menyusui

lebih banyak responden yang berhasil menyusui sebesar 51,3%.

TABEL II Tabulasi Silang Dukungan Sosial Dan Keberhasilan Menyusui

Dukungan Sosial	Keberhasilan Menyusui		P value	OR	CI 95% (Min-Maks)
	Berhasil f(%)	Gagal f(%)			
Baik	25(32,1)	25(32,1)	0,09	0,7	0,34-2,19
Kurang	15(19,2)	13(16,7)		1	

Sumber: Data Primer

Mayoritas ibu nifas yang mendapat dukungan yang baik keberhasilan menyusunya sama antara yang berhasil dan gagal yaitu sebesar sebanyak 32,1%. Nilai $p=0,07$ tidak menunjukkan kemaknaan yang signifikan. Ibu nifas dengan dukungan yang baik mempunyai kemungkinan 0,7 kali lebih besar untuk berhasil menyusui dibanding dengan ibu nifas yang mendapat dukungan kurang.

Awal laktasi merupakan titik penentu dari ibu untuk keberlangsungan dan keberhasilan menyusui. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses laktasi pada awal setelah melahirkan sangat kompleks, termasuk dukungan sosial atau dukungan dari orang terdekat termasuk petugas kesehatan.

Walaupun pada hasil tidak menunjukkan nilai yang signifikan, penelitian ini dianggap penting karena besarnya pengaruh klinis dari dukungan sosial pada keberhasilan menyusui. WHO merekomendasikan dukungan menyusui secara berkelanjutan baik dari anggota keluarga dekat maupun tenaga kesehatan, termasuk memberikan pengetahuan dan informasi, mengendalikan kondisi fisik / psikologis, dan mendorong rasa percaya diri dan keamanan ibu (12). Pada penelitian sebelumnya, sikap dari yang memberi dukungan seperti ibu, ayah, suami, teman, mertua, tenaga kesehatan mengenai menyusui sangat menguntungkan karena akan berpengaruh secara psikologis (13).

Walaupun secara statistik tidak banyak memberi kontribusi, dukungan sosial khususnya berkaitan dengan pemberian ASI sangat penting pada awal setelah persalinan, apalagi pada kalangan ibu nifas dengan sosial ekonomi yang rendah (14). Dalam studi lain, penghentian ASI yang di kaitkan dengan kerentanan sosial ibu dimulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Dukungan sosial diberikan dengan Peer support dan oleh tenaga kesehatan dilakukan mentoring pada ibu dimulai dari masa kehamilan. Hal tersebut dapat memberi dampak positif pada tingkat menyusui eksklusif (15).

Dalam kaitannya dukungan sosial pada keberhasilan menyusui, pada studi lain di jelaskan pula bahwa lingkungan keluarga ibu setelah melahirkan memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan tingkat menyusui (16). Dukungan sosial akan berkaitan dengan bagaimana keadaan psikologis ibu setelah melahirkan, keadaan psikologis yang baik akan membuat sirkulasi hormon pada ibu tidak terhambat sehingga harapannya tidak akan menghambat laktasi, selain itu juga aspek psikologis ini akan menentukan juga keinginan ibu untuk menyusui, termasuk durasi menyusui (16).

Pada penelitian lain dijelaskan bahwa tinggi rendahnya dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan faktor sosial ekonomi termasuk pendidikan. Ibu dengan latar belakang keluarga dengan pendidikan dan status sosial ekonomi rendah dukungan untuk menyusui nya akan lebih

rendah jika dibanding dengan ibu dengan latar belakang keluarga dengan pendidikan dan status sosial ekonomi tinggi. Hal tersebut terutama akan berpengaruh pada durasi pemberian ASI juga pemberian cairan tambahan selain ASI (17).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh yang signifikan pada keberhasilan menyusui yang dinilai dari awal laktasi pada ibu nifas. Ibu nifas dengan dukungan yang baik mempunyai kemungkinan 0,7 kali lebih besar untuk berhasil menyusui dibanding dengan ibu nifas yang mendapat dukungan kurang. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk melakukan skrining keterlambatan laktasi. Untuk ibu nifas, agar dapat menjadi bahan pendidikan bagi ibu nifas baik yang mengalami keterlambatan laktasi atau tidak, agar tidak terlalu dini memberikan tambahan untuk pengganti ASI

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. 2015.
2. Aldy OS. Dampak Proteksi Air Susu Ibu Terhadap Infeksi. *Sari Pediatr.* 2009;11(3):167–73.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 Data Tahun 2015 [Internet]. Program. DIY; 2016. Available from: <http://bantulkab.go.id>
4. Fikawati S, Syafiq A. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2009;4(3):120–31.
5. Permana FD. Faktor-Faktor Penyebab Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Tidak Bekerja (Studi Kualitatif Di Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak). *undip.* 2006;002025:5–6.
6. Almond P, Lathlean J. Inequity in provision of and access to health visiting postnatal depression services. *J Adv Nurs.* 2011;67(11):2350–62.
7. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Antenatal and postnatal depression: A public health perspective. *J Neurosci Rural Pract.* 2015;6(1):116–9.
8. Maryunani A. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui.* Bogor: Penerbit In Media; 2015.
9. Roostae F, Tabatabaei SM, Zaboli M, Keykhaie R, Sharifi-Rad J, Shahrak P, et al. Breast-feeding Continuation in South-Eastern of Iran: the Associated Factors Breast-feeding Continuation in South- Eastern of Iran: the Associated Factors. *Med Arh.* 2015;69(2):98–102.
10. Sudigdo Sosroasmoro SI. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4.* Jakarta: Sagung Seto. p: 167-184; 2011.
11. Stephen B. Hulley. *Designing Clinical Ressearch.* Third Edit. USA: LippincottWilliams &Wilkins. p:32-35; 2007.
12. UNICEF/WHO. *Baby-Friendly Hospital Initiative Revised , Updated and Expanded for Integrated Care Section 2 Strengthening and Sustaining The Baby Friendly Hospital Initiative: A Course for Decision Makers.* World Health Organization, UNICEF and Wellstart International. 2009. 1-94 p.
13. Hill PD, Aldag J. Potential indicators of insufficient milk supply syndrome. *Res Nurs Health.* 1991;14(1):11–9.
14. Gibbs BG, Forste R. Socioeconomic status, infant feeding practices and early childhood obesity. *Pediatr Obes.* 2014;9(2):135–46.
15. Bergman M, Nygren-brunell O, Vilakati D. *Prolonged Exclusive Breastfeeding Through Peer Support: A Cohort Study From a Community Outreach Project in Swaziland.* 2016;
16. Darfour-oduro SA, Kim J. WIC Mothers ' Social Environment and Postpartum Health on Breastfeeding Initiation and Duration. 2014;9(10):524–9.
17. Nyqvist KH, Ewald U. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. 2018;17(6):579–84.