



GAMBARAN PERMASALAHAN PEMBERIAN ASI PADA 6 BULAN PERTAMA

Ridha Setiadewi¹, Oswati Hasanah², Widia Lestari³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Jalan Pattimura No 9 Gedung G, Pekanbaru, Kode Pos 28131, Indonesia

Corresponding Author: Ridha Setiadewi, Universitas Riau

e-mail korespondensi: ridhasetiadewi@gmail.com

Received 23 Maret 2023; **Accepted** 28 Maret 2023; **Online Published** 29 April 2023

Abstract

Background: Breastmilk is an essential liquid during infant early stage of life. The low coverage of breastfeeding is thought to be a threat to growth and development of infant, which will affect the quality of human resources. **Methods:** this study applied descriptive design with a cross sectional approach. There were 104 participants taking part in this study, who were selected using nonprobability sampling method with quota sampling type. The location of this research was conducted in Riau Province using an online survey of all mothers who have problems giving breastfeeding for the first six months, and mothers can access the internet to be able to fill out a questionnaire. **Result:** this study describes the majority of the participants were between the age of 26 and 35 (57,7%). While 78,8% of the participants held bachelor degree; most of participants were working mothers (51,9%). With 51% of the infants were female; most of the breastfeeding mothers in the Province of Riau come from the city of Pekanbaru (53,8%) and the more exclusive breastfeeding duration is six months (54,8%), the most common problem found during breastfeeding was breast engorgement 70,2%, while the least common problem experience was breast abscess (22,1%). **Conclusion:** the problem related to breastfeeding in the first six months period found in was breast engorgement while the problem to breastfeeding in the first six months period found in Riau provinde occured among infants age 0-2 months, which is the age where most problems with breastfeeding occur are influenced by various factors including physiologic increasesd milk production, maternal mental health and experiences of mothers in breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Breastfeeding Problems

Abstrak

Pendahuluan: Air susu ibu (ASI) merupakan cairan yang menjadi sumber penting dalam kehidupan pertama. Rendahnya cakupan pemberian ASI merupakan ancaman bagi pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan berpengaruh pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). **Tujuan:** Mengetahui gambaran masalah pemberian ASI pada enam bulan pertama. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian sebanyak 104 responden. ini diperoleh menggunakan metode *nonprobability* sampling dengan jenis *quota sampling*. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Riau dengan cara online survei terhadap seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan dan memiliki masalah pemberian ASI selama 6 bulan pertama, serta ibu dapat mengakses internet untuk dapat mengisi kuesioner. **Hasil:** Penelitian ini menggambarkan rentang usia responden mayoritas yaitu 26-35 tahun (57,7%), pendidikan terakhir mayoritas perguruan tinggi (78,8%), sebagian besar yaitu ibu bekerja (51,9%), jenis kelamin anak perempuan (51,0%), sebagian besar ibu menyusui di wilayah provinsi Riau berasal dari kota Pekanbaru (53,8%), mayoritas durasi menyusui eksklusif yaitu enam bulan (54,8%), masalah pemberian ASI terbanyak adalah bendungan ASI (70,2%) dan masalah paling sedikit yang dialami ibu adalah abses payudara yaitu (22,1%). **Kesimpulan:** Masalah pemberian ASI selama enam bulan pertama adalah Bendungan ASI/pembengkakan dan masalah pemberian ASI pada enam bulan pertama di wilayah Provinsi Riau banyak terjadi pada saat usia anak 0-2 bulan merupakan usia paling banyak terjadi masalah pemberian ASI yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu secara fisiologis peningkatan produksi ASI, kesehatan mental ibu dan pengalaman ibu dalam pemberian ASI.

Kata kunci: ASI eksklusif, Masalah Pemberian ASI

PENDAHULUAN

Kemampuan hidup sehat dan mandiri yang dimiliki masyarakat merupakan tujuan penyelenggaraan kesehatan untuk mencapai pembangunan kesehatan di suatu negara. Mengukur tingkat pencapaian pembangunan suatu negara, dalam hal ini pembangunan pada bidang kesehatan yaitu menggunakan suatu indikator, yang salah satu indikatornya adalah *Sustainable Development Goals (SDGs)* (Amiruddin & Hasmi, 2014). Salah satu target yang ada pada *SDGs* adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikator menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut antara lain adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif (Liu, 2016).

Ikatan Dokter Indonesia menganjurkan anak disusui eksklusif sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan maupun minuman lain (Kemenkes RI, 2011). *American Academy of Pediatrics (AAP)* juga merekomendasikan agar bayi hanya menerima ASI selama enam bulan pertama setelah kelahiran (Jones, et al 2011). ASI eksklusif diberikan untuk menyediakan kesehatan, dan mencapai tumbuh kembang optimal (Murray, et al. 2019).

Pada bayi yang mendapat ASI eksklusif akan mendapatkan perlindungan yang sangat besar terhadap infeksi yang terjadi pada beberapa bulan pertama kehidupan bayi (IDAI, 2010). Menurut Nurkarimah, Hasanah, dan Bayhakki (2018), bayi yang mendapatkan ASI eksklusif juga dapat terhindar dari risiko stunting karena ASI merupakan penentu penting gizi anak yang akhirnya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya berkisar 36% periode tahun 2007 - 2014. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jones, dkk (2012) menunjukkan bahwa meskipun hampir 75% anak-anak Amerika diberikan ASI selama enam bulan pertama, namun sebagian besar tidak eksklusif. Berdasarkan WHO (2018) rata-rata angka cakupan pemberian ASI di Indonesia mencapai 37,3%. Sedangkan di Riau angka cakupan ASI eksklusif bayi umur 0-5 bulan adalah sebesar 37,0% (Risksdas, 2018). Laporan bayi yang diberikan ASI eksklusif usia <6 bulan tahun 2019 mencapai 43,98% (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2018).

Ibu menyusui berharap dapat memberikan ASI dengan lancar, namun beberapa ibu kecewa tidak berhasil memberikan ASI karena mengalami masalah pada payudara selama proses menyusui dan anak yang tidak ingin menyusu. Hasil penelitian Kurniawan, (2013) menunjukkan bahwa ibu yang tidak pernah memiliki permasalahan menyusui memiliki peluang untuk berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Kadir (2014) mengatakan penyebab masalah pemberian ASI ada dua yaitu masalah internal yang terdiri dari masalah fisik, psikologis, inisiasi menyusui dini, pekerjaan ibu dan pendidikan, serta masalah eksternal yang terdiri dari dukungan – dukungan yang didapat oleh ibu dan bayi. Masalah fisik yang menimbulkan masalah dalam menyusui seperti ibu yang kerdil, berat badan yang kurang, dan kurang beberapa mikronutrien yang tidak dapat memberikan elemen penting yang dibutuhkan oleh bayi. Sedangkan masalah psikologis yang sering terjadi dalam menyusui yaitu emosional dan perilaku ibu dalam menyusui. kondisi yang tidak tenang dan stres juga akan dapat menghambat produksi ASI karena produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi

kejiwaan ibu (Indiarti, 2015). Brown, et al (2014) juga menjelaskan alasan penting ibu berhenti menyusui anaknya sebelum enam bulan yaitu adanya kekhawatiran terhadap kurangnya pasokan ASI.

Hasanah, dkk (2017) menjelaskan bahwa masalah yang biasanya terjadi antara lain puting lecet, payudara bengkak, sumbatan saluran payudara, puting datar atau melesat ke dalam, mastitis, ketidakcukupan ASI dan abses pada payudara. Selain itu, alasan ibu tidak menyusui bayinya karena ibu sibuk bekerja, kurangnya perhatian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI (Utami, 2016).

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa penyebab rendahnya angka pemberian ASI yaitu adanya masalah selama periode pemberian ASI. Perlu dilakukan tatalaksana untuk mengatasi permasalahan menyusui selama periode menyusui enam bulan pertama agar proses pemberian ASI tetap lancar, dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya serta tidak menimbulkan masalah yang lebih buruk atau bahkan terjadi proses pemberhentian pemberian ASI.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 orang ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya, 70% ibu memberikan ASI eksklusif. Sejumlah 40% ibu memberikan ASI Eksklusif sampai usia < 6 bulan, 50,5% ibu memberikan ASI sampai usia enam bulan dan 9,5% ibu memberikan ASI sampai usia dua tahun. Selanjutnya 70% atau 12 ibu pernah mengalami masalah menyusui yang diantaranya puting lecet 30%, pembengkakan pada payudara 30%, masalah ASI ibu di bulan pertama kurang lancar 20%, puting datar 5%, dan mastitis 15%. Ibu yang menggunakan obat/jamu untuk memperlancar ASI 70%, dan 30% ibu mengkonsumsi obat Farmakologi. 50% ibu menyusui adalah ibu bekerja, dan mengatakan pemberian ASI dengan cara dipompa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut penulis termotivasi untuk menggali lebih dalam gambaran permasalahan pemberian ASI pada enam bulan pertama dengan tujuan untuk mengidentifikasi karakteristik ibu serta menggali permasalahan yang dialami ibu dalam pemberian ASI selama enam bulan pertama.

METODE

Penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan teknik *nonprobability sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 104 responden yang dilaksanakan di wilayah Provinsi Riau. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan *online survey*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah usia bayi 6-12 bulan, Ibu pernah menyusui dalam enam bulan pertama, dan ibu yang dapat mengakses internet untuk bisa mengisi google form. Alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner. Kuesioner atau pertanyaan tersebut terdiri dari bagian pertama yaitu karakteristik responden, bagian kedua berisi masalah pemberian ASI.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=104)

Karakteristik	(f)	(%)
Umur (Tahun)		
Ibu		
17-25 tahun	36	34,6
26-35 tahun	60	57,7
36-45 tahun	8	7,7
Pendidikan Ibu		
SD	1	1,0
SMP	1	1,0
SMA	20	19,2
Perguruan Tinggi	82	78,8
Status Ibu Kerja		
Bekerja	54	51,9

Karakteristik	(f)	(%)
Tidak bekerja	50	48,1
Suku Ibu		
Minang	1	1,0
Melayu	59	56,7
Jawa	33	31,7
Batak	11	10,6
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	51	49,0
Perempuan	53	51,0
Durasi Menyusui ASI Eksklusif		
1 Bulan	0	0
2 Bulan	5	4,8
3 Bulan	6	5,8
4 Bulan	16	15,4
5 Bulan	20	19,2
6 Bulan	57	54,8
Anak ke		
Pertama	62	59,6
Kedua	20	19,2
Ketiga	15	14,4
Keempat	3	2,9
Kelima	4	3,8
Jumlah	104	104

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat sebagian besar responden adalah usia dewasa awal 26-35 tahun (57,7%), pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah perguruan tinggi (78,2%). Mayoritas berstatus bekerja (51,9%). Lebih dari separuh responden bersuku Melayu (56,7%). Berdasarkan jenis kelamin anak, sebagian besar adalah perempuan (51,0%). Riwayat durasi pemberian ASI eksklusif mayoritas lama disusui adalah sampai usia enam bulan (54,8%), dan mayoritas urutan anak lahir ke adalah anak pertama (59,6%).

Tabel 2. *Distribusi frekuensi masalah pemberian ASI pada anak selama enam bulan pertama di wilayah Provinsi Riau (n=104)*

Masalah	(f)		(%)	
	Ya	Ya	Tidak	Tidak
Puting Lecet	61	58,7	43	41,3
Mastitis	42	40,4	62	59,6
Bendungan ASI	73	70,2	31	29,8
Ketidakcukupan ASI	42	40,4	62	59,6
Saluran ASI	54	51,9	50	48,1

tersumbat				
Abses Payudara	23	22,1	81	77,9
Puting Datar	30	28,8	74	71,2
Total	104			

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil penelitian Gambaran masalah pemberian ASI selama enam bulan pertama di wilayah Provinsi Riau paling banyak terjadi adalah bendungan ASI/pembengkakan (70,2%).

Tabel 3. *Distribusi frekuensi usia bayi saat masalah menyusui terjadi (n=104)*

Masalah	Usia bayi saat terjadinya masalah					
	0-2 Bulan		3-4 bulan		5-6 bulan	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Puting Lecet	36	34,6	15	14,4	10	9,6
Mastitis	24	23,1	12	11,5	5	4,8
Bendungan ASI	46	44,2	24	23,1	3	2,9
Ketidakcukupan ASI	19	18,3	14	13,5	9	8,7
Saluran ASI tersumbat	25	24,0	24	23,1	4	3,8
Abses Payudara	13	12,5	6	5,8	4	3,8
Puting Datar	24	23,1	5	4,8	3	2,9
Total	104		104		104	

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar responden mengalami masalah pemberian ASI pada usia 0-2 bulan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menjelaskan usia ibu menyusui sebagian besar adalah 26-35 tahun (57,7%). Berdasarkan teori perkembangan Erikson (Berman & Snyder, 2012) mengatakan bahwa usia 26-35 tahun termasuk masa dewasa (*adulthood*). Hal ini didukung dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) bahwa kelompok usia

26-35 tahun adalah kelompok usia produktif dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun dianggap belum matang secara mental, fisik dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Penelitian BKKBN (2012) bahwa usia ideal wanita pada rentang usia 20-35 tahun, pada usia tersebut merupakan masa kesuburan yang tinggi, sehingga pada rentang usia ini fisiologi payudara masih optimal dan produksi ASI masih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 78,9%. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu menyusui di wilayah Provinsi Riau termasuk dalam kategori tinggi. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan semakin mudah dalam mendapatkan informasi dan motivasi tentang ASI sehingga memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan praktik Inisiasi Menyusui Dini dan memberikan ASI eksklusif (Raharjo, 2014).

Status ibu bekerja dalam penelitian ini mayoritas adalah ibu bekerja (51,9%). Telaah literatur yang dilakukan oleh Novayelinda (2012) menunjukkan status wanita bekerja dan lama kerja serta tipe pekerjaan mempengaruhi lamanya pemberian ASI. Lamanya jam bekerja juga mempengaruhi frekuensi pemberian ASI oleh ibu bekerja, wanita yang memiliki jam kerja lebih sedikit akan lebih sering memberikan ASI dari pada wanita yang memiliki jam kerja lebih lama, sehingga produksi ASI semakin bertambah. Didukung oleh hasil penelitian Zafira, Hasanah & Rahmalia (2015) bahwa perilaku menyusui pada ibu bekerja tidak baik, yaitu ibu tidak memerah ASI sebelum berangkat bekerja, pemberian ASI melalui dot, serta jadwal kerja yang terlalu padat sehingga ASI baru diperah jika payudara ibu sudah terasa terlalu penuh, bengkak dan terasa sakit.

Gambaran masalah pemberian ASI; Puting lecet

Keadaan puting lecet merupakan salah satu faktor penghambat dan penyebab utama pemberhentian ASI. Kebanyakan puting lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik perlekatan menyusui yaitu bayi tidak menyusui sampai ke areola (Soetjiningsih, 2012).

Gambaran masalah pemberian ASI; Mastitis

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyani, Kristiyanti, dan Susiatmi (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet Puting lecet dapat berkembang menjadi mastitis jika tidak ditangani dengan baik. Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada salah satu atau kedua sisi payudara.

Tanda dan gejala mastitis adanya peningkatan suhu tubuh pada ibu ($>38^{\circ}\text{C}$), payudara tampak kemerahan, teraba panas, nyeri, keras mengencang, dan bengkak. Mastitis dapat diatasi dengan memberikan kompres hangat, tetap menyusui dan melakukan pemerasan ASI (2-3 jam) sekali, ibu harus beristirahat dan banyak minum serta pemberian analgetik atas anjuran dokter (Haryono & Setianingsih, 2014).

Stasis ASI dan infeksi yang berasal dari bakteri. Stasis ASI terjadi jika ASI tidak dikeluarkan secara efisien dari payudara. Hal ini dapat terjadi apabila ASI terbungkus pada payudara yang disebabkan oleh hisapan bayi tidak efektif atau teknik menyusui yang tidak benar. Stasis ASI merupakan penyebab primer dan jika dibiarkan akan berkembang timbul infeksi. Infeksi disebabkan oleh bakteri yang bernama *Staphylococcus Aureus*. Bakteri ini berasal dari mulut bayi melalui saluran puting, sehingga teknik menyusui yang salah akan menyebabkan puting menjadi lecet. Jika puting susu lecet, akan memudahkan bakteri masuk pada payudara dan mengakibatkan

penyumbatan, payudara menjadi besar, terasa nyeri tekan dan terasa panas.

Gambaran masalah pemberian ASI; Bendungan ASI/Pembengkakan

Penelitian yang dilakukan oleh Meihartati (2017) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI, yaitu diperoleh bahwa dari responden yang tidak melakukan perawatan payudara hampir seluruhnya mengalami Bendungan ASI. Penelitian ini didukung oleh Indahsari & Chotimah (2017) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara memiliki hubungan dengan kejadian bendungan ASI. Sesuai dengan teori yang ada bahwa terjadinya pembendungan air susu karena penyempitan duktus *lakteferi* atau oleh kelenjar-kelenjar susu tidak dikosongkan dengan sempurna. Bendungan ASI kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai hari kesepuluh postpartum (Prawiroharjo, 2010).

Gambaran masalah pemberian ASI; Ketidacukupan ASI

Penelitian Prabasiwi, Fikawati dan Syafiq (2015) menyatakan bahwa ibu berhenti menyusui bayinya karena ketidacukupan ASI dan alasan ini menjadi alasan utama ibu berhenti ASI eksklusif. Pada umumnya alasan yang dikemukakan ibu yang merasa ASI nya tidak cukup adalah bayinya rewel, menangis setelah menyusui atau seperti tidak kenyang, bayi ingin terus disusui, payudara ibu terasa lembek dan ASI tidak dapat diperah. Didukung oleh penelitian Manjula dan Hedge (2018) di negara India menyatakan bahwa alasan ketidacukupan ASI atau tentang ASI yang tidak memadai menjadi alasan untuk memberikan makanan prelaktal pada bayinya selain alasan ibu kembali bekerja.

Gambaran masalah pemberian ASI; Saluran ASI tersumbat

Penelitian Hasanah, (2017) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden yang melakukan perawatan payudara tidak ditemukan adanya ibu yang mengalami risiko tinggi terjadinya saluran ASI tersumbat dan berdampak terhadap mastitis. Perawatan payudara salah satu contohnya dengan menggunakan BH yang ketat akan memberikan tekanan yang lebih pada payudara sehingga dapat mengakibatkan saluran susu tersumbat. Menurut penelitian Essy (2015), perawatan payudara (*breastcare*) dapat merangsang aliran ASI sehingga ASI tidak tersumbat.

Gambaran masalah pemberian ASI; Abses Payudara

Hasil penelitian terhadap 104 responden menunjukkan bahwa gambaran masalah pemberian ASI pada ibu yang mengalami abses yaitu sebanyak 23 orang (22,1%). Abses payudara merupakan masalah yang timbul akibat mastitis yang tidak ditangani dengan baik yang di sebabkan oleh bakteri *staphylococcus aureus*, biasanya dapat timbul pada minggu ke dua post partum (Proverawati, Atikah & Rahmawati, 2010).

Gambaran masalah pemberian ASI; Puting datar

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mengalami puting datar yaitu sebanyak (28,8%). Penelitian Nasution (2012) mengatakan bahwa puting datar tidak menjadi penghambat dalam ibu menyusui. Menurut (Metti & Ilda, 2019) masalah laktasi ibu menyusui seperti puting datar teridentifikasi sebelum diberikan intervensi manajemen laktasi dan masalah ini dapat diselesaikan tanpa harus memberhentikan proses pemberian ASI pada bayi.

Gambaran usia bayi saat masalah menyusui terjadi selama enam bulan pertama

Masalah yang sering timbul selama masa menyusui di mulai sejak periode antenatal, masa pasca persalinan atau nifas dan pada masa lajut. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan atau ibu nifas adalah bendungan ASI, puting lecet, dan biasanya terjadi mastitis (IDAI, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 104 responden menunjukkan bahwa gambaran waktu terjadinya masalah pemberian ASI pada ibu di wilayah Provinsi Riau mayoritas adalah pada usia bayi 0-2 bulan, (44,2%) mengalami masalah bendungan ASI pada usia bayi 0-2 bulan.

Hal ini sejalan dengan (Ratnasari, Wahyuni & Hasifah, 2014) bendungan ASI terjadi pada masa pasca persalinan dini (nifas). Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti sebagian besar menganggapnya antara ke-4 hingga minggu ke-6.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu menyusui sering mengalami masalah pada usia 0-2 bulan (44,2%) di bandingkan pada saat usia 3-4 bulan (23,1%) dan 5-6 (2,9%) bulan, hal ini sejalan dengan teori Sidi et al., (2010) yang mengatakan bahwa masalah yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak ibu masih hamil dan sesudah melahirkan. Menurut hasil penelitian Atabik (2013) juga mengatakan bahwa sebanyak 74,4% ibu memiliki masalah kesehatan berumur 0-4 bulan. Masalah-masalah tersebut seperti pembengkakan payudara, puting lecet, mastitis, abses payudara, puting datar. Ketidakmampuan ibu mengatasi masalah-masalah yang muncul menyebabkan keraguan dalam diri ibu, apakah mampu untuk memberikan ASI atau tidak, kondisi tersebut akhirnya berujung kepada proses kegagalan pemberian ASI.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu mengalami masalah pemberian ASI yaitu bendungan ASI.

Bendungan ASI dapat terjadi pada tahap awal pemberian ASI disebabkan proses produksi ASI yang berlebih serta kurangnya pengetahuan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar masalah yang dialami ibu selama periode pemberian ASI adalah terjadi pada bulan-bulan pertama menyusui yaitu 0-2 bulan.

SARAN

Bagi ilmu keperawatan, perawat dapat melakukan upaya pencegahan seperti memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI serta masalah yang dapat timbul selama proses pemberian ASI saat periode *antenatal care* agar ibu dapat menghindari pemberhentian pemberian ASI yang diakibatkan oleh masalah yang akan muncul. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian intervensi yang dapat diberikan pada ibu untuk menghindari masalah pemberian ASI serta faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pemberian ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., Andayani, A., & Widodo, G.G. (2013). Hubungan cara menyusui dengan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tengaran Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang. *Jurnal AKBID Ngudi Waluyo*
- Amiruddin, R., Hasmi. (2014). *Determinan kesehatan ibu dan anak*. Trans Info Media: Jakarta
- Apriyani, N., Kristiyanti, R., & Susiatmi, S.A. (2014). Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Puting Lecet. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 6(1). Diakses melalui <https://www.e-jurnal.co.id>.
- Bahriyah, F., Putri, M., & Jaelani, A. K. (2017). Hubungan pekerjaan ibu

- terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. *Journal Endurance*. 11(2), 113-118.
- Berman, A., Snyder, S. (2012). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and practice (9th ed)*. New jersey: Pearson
- Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenik, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian journal of public health*. Diakses Pada 18 Januari 2020 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- BKKBN. (2012). *Survei demografi dan kesehatan indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN.
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat asi eksklusif untuk buah hati*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Hasanah, A. I., Hardiani, R. S., & Susumaningrum, L. (2017). Hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis pada ibu menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol.5(2)
- IDAI. (2010). *Indonesia menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Indahsari, M.N., & Chotimah, C. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI di RB Suko Asih Sukoharjo. *Indonesia Journal on Medical Science*. 4(2)
- Indiarti. (2015). *Panduan terbaik kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Jones, J. R., Kogan, M. D., Singh, G. K., Dee, D. L., & Grumer Strawn, L. M. (2011). Factor associated with exclusive breastfeeding in the United State. *Pediatric journal of the AAP (American Academy of Pediatric)*. Diakses melalui pediatrics.aappublications.org
- Kadir, N. A. (2014). Menelusuri akar masalah rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia. *Jurnal Al Hikmah*.15(1) Diakses melalui <http://journal.uin-alauddin.ac.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 450/menkes/sk iv/2004 tentang pemberian air susu ibu (asi) secara eksklusif pada bayi di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, B. (2013). Determinan keberhasilan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 27(4)
- Liu, L. (2016). *Analysis with implications for the sustainable development goals*, Diakses Pada tanggal 7 Januari 2020 melalui <https://www.un-ilibrary.org>
- Manjula, L., & Hedge, J. (2018). Issues related to breastfeeding in the first six month of life in an urban tertiary care hospital. *International journal of contemporary pediatrics*.5(1). Diakses tanggal 2 Maret 2020 dari www.ijpediatrics.com

- Meihartati, T. (2017). Hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI (Engorgement) pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 13(1).
- Metti, E., & Ilda, Z, A. (2019) Pengaruh manajemen laktasi paket *Breast* terhadap masalah laktasi ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Menara Ilmu*. 8(9)
- Murray, S. S., McKinney, E., Hollub, K.S., & Jones, R. (2019). *Foundation of maternal-newborn and women's health nursing*. (7th ed). St. Louis, MO: Elsevier
- Nasution, Y.N. (2012). Gambaran persepsi terhadap bentuk puting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara. *FIK UI*.
- Nurkarimah., Hasanah, O., & Bayhakki. (2018). Hubungan durasi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak. *Jurnal Online Mahasiswa*. Diakses melalui <https://jom.unri.ac.id>
- Novayelinda, R. (2012). Telaah literature pemberian ASI dan ibu bekerja. *Jurnal Ners Indonesia*. 2(2) diakses melalui researchgate.net
- Prabasiwi, A., Fikawati, S., & Syafiq, A. (2015). ASI eksklusif dan persepsi ketidakcukupan ASI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(3).
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan. Edisi keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Raharjo, B. B. (2014). Profil dan peran bidan dalam praktik inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 53-63
- Ratnasari, Wahyuni, & Hasifah. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya bendungan ASI pada ibu post partum di RSKDIA Siti Fatimah Makasar. 4(3).
- Riskesdas 2018. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Kesehatan*. 20–21. Diperoleh tanggal 10 November 2019 dari <http://www.depkes.go.id>
- Sidi, I.P.S., Suradi, R.S., Masoara, S., Boediharjo, S.D., & Martono, W. (2010). *Manajemen laktasi*. Perinasia. Jakarta
- Soetjiningsih, (2012). *Seri gizi klinik ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Utami, N. T. (2016). *Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja puskesmas Birobuli Palu*. Universitas Hasanuddin Repository.
- World Health Organization. (2018). Global breastfeeding score card: tracking Progress for breastfeeding policies and programmes. Diakses melalui <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/globalbfscorecard-2017.pdf?ua=1>
- Zafira, Hasanah, O., & Rahmalia, S. (2015). Gambaran perilaku menyusui eksklusif pada ibu bekerja. *Jurnal Online Mahasiswa*. 2(1), 796-801.