

GAMBARAN MASALAH PEMBERIAN ASI PADA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALMATAK

Bambang Ari Purwoko¹, Oswati Hasanah², Herlina³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: bambangari3112@gmail.com

Abstract

One of the efforts that can be done to reduce the infant mortality rate is by giving breast milk exclusively. Exclusive breastfeeding is breast milk that is given to babies, without adding and / or replacing with other food or drinks (except drugs, vitamins, and minerals). Children who are not sufficiently breastfed will be disrupted in their growth and development process and will be more prone to experiencing health problems in the future. The low rate of exclusive breastfeeding for infants is caused by problems in the mother. This study aims to analyze the description of problems in breastfeeding Palmatak Health Center with a descriptive research design with cross sectional approach. The sample of this research was 67 respondents taken using total sampling technique. The results showed the majority of research subjects were mothers aged 26-35 years (67.2%), the latest education was mothers of universities (35.8%), occupations of IRT mothers (55.2%), Malay ethnic (91.0%), gender of male respondents (59.7%), babies over 6 months (50.7%). The results of this study also show that the majority of mothers experience breast milk problems (65.7%). Breastfeeding problems are most common when babies are 0-4 months old (56.7%). It is expected that the primary health center can be made a reference for counseling material on breastfeeding problems for mothers.

Keywords: breastfeeding, mother, problems

PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menjelaskan bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga bayi berumur 24 bulan tetapi dengan memberikan makanan tambahan (MPASI) setelah bayi berusia 6 bulan (Kemenkes, 2011).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Kemenkes 2011). Selain itu komposisi ASI yang banyak mengandung nutrisi dan enzim yang dibutuhkan bayi sehingga akan dapat imun ibu sehingga akan bayi lebih jarang sakit, pertumbuhan menjadi optimal dan akan meningkatkan kecerdasan bayi (Yuliarti, 2010). Anak yang tidak cukup ASI akan bertambah rentan terhadap penyakit, biaya pengobatan bertambah dan mengalamigangguan kognitif (IDAI 2013). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh

Yuliarti (2010) menyebutkan bahwa orang dewasa yang memberikan ASI eksklusif akan beresiko rendah mengalami hipertensi, kolestrol, *overweight* dan diabetes tipe dua.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya berkisar 36% pada priode tahun 2007-2014. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 merujuk cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 32% dan meningkat menjadi 42% pada tahun 2012. Data Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat angka pemberian ASI eksklusif tahun 2017 adalah 35,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 68,74% (Kemenkes RI, 2019)

Indonesia sendiri telah mengupayakan untuk meningkatkan cakupan ASI diantaranya dengan program IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan perawatan payudara pada prenatal dan postnatal yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI serta mencegah puting susu lecet (Astutik, 2014).

Ibu yang menyusui berharap dapat memberikan ASI dengan lancar, namun beberapa ibu kecewa tidak berhasil memberikan ASI karena mengalami masalah

pada saat pemberian ASI. Hasanah, dkk (2017) menjelaskan bahwa masalah yang biasanya terjadi antara lain puting lecet, payudara bengkak, sumbatan saluran payudara, mastitis, ketidakcukupan ASI dan abses pada payudara. Masalah pada payudara selama menyusui merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu setelah melahirkan dan harus dibawa ke pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Novianti, (2009) mengatakan apabila masalah tersebut tidak dapat diatasi maka akan mengganggu kesinambungan pelaksanaan pemberian ASI, agar mendapatkan kebutuhan ASI yang memadai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, kerjasama antara ibu, keluarga dengan petugas kesehatan harus dilakukan.

Ibu yang umurnya lebih muda akan memproduksi lebih banyak ASI dibandingkan dengan ibu yang usia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran pada payudara dalam setiap siklus menstruasi mulai dari permulaan menstruasi dan sampai umur 30 tahun sedangkan pada usia diatas 30 tahun akan terjadi degenerasi payudara dan kelenjar alveoli sehingga akan menyebabkan produksi ASI akan berkurang (Rumiasari, 2012). Selain itu faktor psikologis ibu yang lebih muda belum siap secara psikologis untuk memberikan ASI secara eksklusif dari pada ibu yang lebih tua (Nurbayanti, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani, Isgianto, dan Wulandari, (2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.

Kabupaten Kepulauan Anambas merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau persentasi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tersebut belum mencapai target tahun 2018 untuk ASI eksklusif yaitu 30% dengan lokasi cakupan terendah di Kabupaten Kepulauan Anambas yaitu di wilayah Palmatak yang cakupan pemberiannya hanya sebesar 21%. Masih rendah cakupan yang rendah ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Palmatak, pengumpulan data

dilakukan pada bulan Januari 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi yang berusia 0-12 bulan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* 67 responden dengan kriteria inklusi bayi usia pada 0-12 bulan, ibu pernah menyusui, ibu bisa membaca dan menulis, dan ibu dalam keadaan sehat

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data yang dikumpulkan adalah data demografi responden yaitu nama, usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, usia bayi, masalah ibu menyusui dan usia bayi saat masalah menyusui.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Analisis univariat digunakan untuk menggambaran tentang distribusi karakteristik demografi responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, usia bayi, anak ke, gambaran masalah pemberian ASI dan gambaran usia bayi saat masalah menyusui. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, usia bayi, dapat dilihat pada table 1 ini:

Tabel 1

Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| Umur (Tahun) Ibu | | |
| 17-25 tahun | 15 | 22,4 |
| 26-35 tahun | 45 | 67,2 |
| 36-45 tahun | 7 | |
| Pendidikan Ibu | | |
| Tidak sekolah | 0 | 0 |
| SD | 14 | 20,9 |
| SMP | 7 | 10,4 |
| SMA | 22 | 32,8 |
| Perguruan Tinggi | 24 | 35,8 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| IRT | 37 | 55,2 |
| Karyawan Swasta | 0 | 0 |

| | | |
|---------------------------|-----------|------------|
| Wiraswasta | 0 | 0 |
| PNS | 14 | 20,9 |
| Honorer | 16 | 23,9 |
| Suku Ibu | | |
| Minang | 1 | 1,5 |
| Melayu | 61 | 91,0 |
| Jawa | 2 | 3,0 |
| Batak | 3 | 4,5 |
| Jenis Kelamin Bayi | | |
| Laki-laki | 40 | 59,7 |
| Perempuan | 27 | 40,3 |
| Usia Bayi saat ini | | |
| < 6 Bulan | 33 | 49,3 |
| > 6 Bulan | 34 | 50,7 |
| Anak ke | | |
| Pertama | 17 | 25,4 |
| Kedua | 30 | 44,8 |
| Ketiga | 13 | 19,4 |
| Keempat | 5 | 7,5 |
| Kelima | 1 | 1,5 |
| Keenam | 0 | 0 |
| Ketujuh | 1 | 1,5 |
| Jumlah | 67 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dewasa awal berumur 26-35 tahun (67,2%). pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah perguruan tinggi (35,8%). mayoritas adalah IRT (55,2%). hampir keseluruhannya bersuku Melayu (91%). mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki (59,7%). berdasarkan usia bayi saat ini sebagian besar bayi responden berusia diatas 6 bulan (50,7%). Mayoritas anak adalah kedua (44,8%).

2. Distribusi frekuensi penyajian responden berdasarkan gambaran masalah pemberian ASI

Tabel 2
Gambaran Masalah Pemberian ASI Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Palmatak

| Masalah | Frekuensi (f) | | Persentase (%) | |
|--------------------------|---------------|-------|----------------|-------|
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Bendungan ASI/pembekakan | 44 | 23 | 65,7 | 34,3 |
| Ketidacukupan ASI | 35 | 32 | 52,2 | 47,8 |
| Mastitis | 29 | 38 | 43,3 | 56,7 |
| Puting lecet | 26 | 41 | 38,8 | 61,2 |

| | | | | |
|-----------------------|-----------|------------|------|------|
| Saluran ASI tersumbat | 21 | 46 | 31,3 | 68,7 |
| Puting datar | 8 | 59 | 11,9 | 88,1 |
| Abses payudara | 2 | 65 | 3,0 | 97,0 |
| Total | 67 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil masalah pemberian ASI terbanyak pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Palmatak adalah bendungan ASI/pembekakan (65,7%).

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Gambaran usia bayi saat masalah menyusui terjadi

Tabel 3
Gambaran Usia Bayi Saat Masalah Menyusui Terjadi Di Wilayah kerja Puskesmas Palmatak

| Masalah | Usia bayi saat terjadinya masalah | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|------|-----------|------|------------|-----|
| | 0-4 bulan | | 5-8 bulan | | 9-12 bulan | |
| | (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) |
| Bendungan ASI/pembe ngkakan | 44 | 65,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ketidac kupan ASI | 26 | 38,8 | 8 | 11,9 | 2 | 3,0 |
| Mastitis | 25 | 37,3 | 4 | 6,0 | 0 | 0 |
| Puting lecet | 25 | 37,3 | 1 | 1,5 | 0 | 0 |
| Saluran ASI tersumbat | 18 | 26,9 | 3 | 4,5 | 0 | 0 |
| Bentuk puting melesat kedalam | 14 | 20,9 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| Puting datar | 6 | 9,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Abses payudara | 1 | 1,5 | 0 | 0 | 1 | 1,5 |
| Total | | | 67 | | 100 | |

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil penelitian, masalah pemberian ASI pada ibu mayoritas terjadi pada usia bayi kerja Puskesmas Palmatak terbanyak adalah 0-4 bulan (65,7%).

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Usia ibu

Pada penelitian ini, peneliti membagi tiga kelompok kategori umur ibu menurut Depkes RI (2009) yaitu remaja akhir (17-25) tahun,

dewasa awal (26-35) tahun, dan dewasa akhir (36-45) tahun. Didapatkan hasil mayoritas responden berusia 26-35 tahun (72%). Berdasarkan teori perkembangan Erikson (Berman & Snyder, 2012) 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 terbanyak 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. Usia lebih dari 35 tahun berisiko karena telah terjadi penurunan fungsi alat reproduksi (Wadud, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Hidayati (2012) juga menunjukkan bahwa usia 26-35 tahun merupakan usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui, sesuai dengan masa reproduksi dimana usia tersebut baik untuk proses pemberian ASI eksklusif. Dapat disimpulkan bahwa semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja.

b. Pendidikan ibu menyusui

Dengan pendidikan akhir responden sebagian besar pendidikan perguruan tinggi (35,8%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu responden di wilayah kerja Puskesmas Palmatak dalam katagori tinggi. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik maupun buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

c. Pekerjaan ibu

Penelitian ini mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) (55,2%) yang artinya ibu mempunyai banyak waktu untuk menyusui bayinya. Bekerja merupakan suatu kegiatan ekonomi yang dilakukan untuk memperoleh pendapatan. Ibu tidak bekerja mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI, semakin sibuk ibu dalam bekerja semakin sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif. Ibu rumah tangga umumnya mempunyai banyak waktu untuk mengurus kesehatan keluarga terutama dalam menyusui

bayinya. Ibu rumah tangga dapat mengetahui tentang penyebab masalah dalam pemberian ASI. Telaah literatur yang dilakukan oleh Novayelinda (2012) menunjukkan bahwa jenis pekerjaan dan lama kerja serta tipe pekerjaan mempengaruhi lamanya pemberian. Lama jam bekerja juga mempengaruhi frekuensi pemberian ASI oleh ibu bekerja dimana wanita yang memiliki jam kerja lebih sedikit lebih sering memberikan ASI dari pada wanita yang memiliki jam kerja lebih lama, sehingga produksi ASI semakin bertambah. Nazifah (2016) mengatakan ada hubungan antara lama bekerja dengan durasi pemberian ASI eksklusif. Hal ini terjadi karena ibu dengan waktu kerja yang lama kemungkinan lebih cenderung berusaha untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dengan melakukan manajemen ASI pada ibu bekerja seperti memerah sebelum berangkat kerja.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Zafira (2015) mengatakan bahwa perilaku tentang ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah tidak baik ibu juga mengeluh kurangnya fasilitas ditempat bekerja untuk ibu yang menyusui serta kurangnya informasi tentang ASI. Kondisi-kondisi tersebut tidak terjadi pada ibu rumah tangga yang tidak bekerja.

2. Masalah pemberian ASI

a. Puting lecet

Penelitian ini menunjukkan masalah puting lecet dialami oleh (38,8%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria (2010), yang menyatakan sebanyak bahwa keadaan puting lecet merupakan salah satu faktor penghambat pemberian ASI.

untuk mengatasi masalah beberapa ibu menghentikan pemberian ASI selama waktu tertentu. Kebanyakan puting lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik perlekatan menyusui (Soetjiningsih, 2012). Kesalahan lainnya juga bisa disebabkan ibu kurang hati-hati saat menghentikan proses menyusui (Maryunani, 2009).

b. Bentuk puting melekat kedalam

Hasil penelitian bentuk puting melekat kedalam (*inverted nipple*) berjumlah (23,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nasution (2012) menyatakan Ibu beranggapan bahwa memiliki puting payudara yang masuk ke dalam ibu tidak dapat produksi ASI. Produksi

ASI tidak ditentukan dari bentuk puting payudaranya melainkan dari kelenjar mammae dan hormon prolaktin yang dimiliki ibu (Roesli & Yohmi, 2009).

c. Mastitis

Hasil penelitian terjadi pada mastitis (43,3%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Apriyani, Kristiyanti, dan Susiatmi 2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet, dimana semakin baik teknik menyusui ibu maka kejadian puting susu lecet semakin berkurang. Puting lecet dapat berkembang menjadi mastitis jika tidak ditangani dengan baik. Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada payudara. Mastitis dapat terjadi karena ibu tidak menyusui bayinya terutama pada saat bayi tertidur dan ibu tidak membangunkan bayinya untuk menyusui, ASI tidak diperas sehingga terjadi penumpukan air susu pada payudara.

Tanda dan gejalanya ada terjadi 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 R & Setianingsih S, 2014).

Faktor predisposisi yang menyebabkan mastitis diantaranya adalah umur, stress dan kelelahan, pekerjaan di luar rumah (Inch & Xylander, 2012). Stasis ASI terjadi jika ASI tidak dikeluarkan efisien dari payudara. Hal ini dapat terjadi apabila ASI terbungkus pada payudara yang disebabkan oleh hisapan bayi tidak efektif atau teknik menyusui yang kurang tepat. Stasis ASI merupakan penyebab primer dan jika dibiarkan akan berkembang timbul infeksi. Infeksi disebabkan oleh *Staphylococcus Aureus*. Bakteri ini berasal dari mulut bayi melalui saluran puting, sehingga teknik menyusui yang salah akan menyebabkan puting menjadi lecet. Hal ini akan memudahkan bakteri masuk pada payudara dan mengakibatkan penyumbatan ASI. Payudara menjadi besar, terasa nyeri saat tekan dan terasa panas. Penyumbatan yang diakibatkan infeksi dapat mengakibatkan

terjadi mastitis, oleh karena menyusui yang tidak adekuat (Sumarni & Anasari, 2014).

d. Bendungan ASI/Pembekakan

Masalah terjadi pada bendungan ASI/pembekakan responden (65,7%). Hal ini sejalan dengan teori Soetjiningsih (2012) perawatan payudara harus dimulai dari awal kehamilan sampai menyusui memegang peranan penting dalam menentukan berhasilnya menyusui bayi. Penelitian ini didukung oleh Meihartati (2017) menemukan hubungan yang bermakna perawatan payudara dengan bendungan ASI.

Hasil penelitian Lestari (2015) menunjukkan bahwa perawatan payudara secara bermakna mempengaruhi masalah bendungan ASI. Menurut peneliti ini dikarenakan ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara sehingga terjadi masalah dalam menyusui seperti yang sering terjadi pada responden payudara terasa penuh, ASI tidak keluar lancar, terasa nyeri, puting terlihat datar.

e. Ketidacukupan ASI

Hasil penelitian menunjukkan masalah ketidacukupan ASI terjadi pada (52,2%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2012) menyatakan bahwa ibu berhenti menyusui bayinya karena ketidacukupan ASI. Pada umumnya ibu dapat memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya, sangat jarang ditemukan ibu yang tidak memproduksi ASI secara cukup. Biasanya, sekalipun ibu menganggap dirinya tidak punya cukup ASI, ternyata bayi mendapatkan semua yang dibutuhkan.

Trisnawati & Irna (2010) bahwa persepsi ketidacukupan ASI dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor ibu, faktor bayi dan faktor laktasi. Faktor ibu terdiri dari umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, merokok, bimbingan laktasi prenatal, bimbingan laktasi post natal, rencana menyusui, dukungan keluarga, paritas, tinggal di rumah sakit, rawat gabung, tipe puting susu, sakit pada puting susu, pengalaman menyusui, status gizi, kenaikan berat badan selama hamil, penghasilan, dan penggunaan kontrasepsi. Faktor bayi terdiri dari kebiasaan menyusui, penurunan/ kehilangan berat lahir, umur kehamilan, berat badan lahir, dan pola menyusui. Sedangkan faktor laktasi terdiri dari

metoda makanan tambahan, volume pemberian makanan tambahan, frekuensi pemberian makanan tambahan, frekuensi menyusui, durasi menyusui, dan IMD.

f. Saluran ASI tersumbat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa saluran ASI tersumbat terjadi pada (31,3%) responden. Hal tidak sejalan dengan penelitian Hasanah (2017) menyatakan bahwa Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan adanya ibu yang mengalami resiko tinggi terjadinya mastitis. Masalah ini dapat di sebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah pekerjaan. Pekerjaan berhubungan dengan pengosongan payudara dan frekuensi menyusui. Pengosongan payudara yang tidak adekuat dan penurunan frekuensi menyusui akan menyebabkan pembengkakan payudara dan saluran susu yang tersumbat sehingga menimbulkan mastitis.

g. Abses payudara

Hasil penelitian menunjukkan masalah abses terjadi pada (3%) responden. Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis yang tidak tertangani yang di sebabkan oleh bakteri *staphylococcus aureus*, biasanya dapat timbul pada minggu ke dua post partum (Proverawati, Atikah dan Rahmawati, 2010).

h. Puting datar

Hasil penelitian juga menunjukkan mengalami puting datar terjadi pada (11,9%) responden. penelitian Nasution (2012) mengatakan bahwa puting datar tidak menjadi penghambat dalam ibu menyusui. Menurut (Roesli & Yohmi 2009) produksi ASI tidak ditentukan dari bentuk puting payudaranya melainkan dari kelenjar mammae dan hormon prolaktin yang dimiliki ibu.

3. Gambaran usia bayi saat masalah menyusui terjadi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa waktu terjadinya masalah pemberian ASI pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Palmatak mayoritas adalah pada usia bayi 0-4 bulan, (100%) mengalami masalah bendungan ASI pada usia bayi 0-4 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratnasari, Wahyuni & Hasifah, 2014)

bendungan ASI terjadi pada masa pasca persalinan dini (nifas). Sidi dkk., (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 mayoritas masalah kesehatan ibu terjadi pada saat menyusui berumur 0-4 bulan. Masalah-masalah tersebut seperti pembengkakan payudara, puting lecet, mastitis, abses payudara, puting datar. Ketidakkampuan 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.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari karekteristik responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan usia ibu mayoritas yaitu dewasa awal 26-35 tahun (67,2%). Pada karakteristik pendidikan terakhir ibu sebagian besar responden adalah Perguruan Tinggi (35,8%). Pada karakteristik pekerjaan ibu responden mayoritas adalah IRT (55,2%). Pada karakteristik suku responden hampir keseluruhannya adalah Melayu (91,0%). Pada karakteristik jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki (59,7%). distribusi berdasarkan usia bayi sebagian besar adalah di atas 6 bulan (50,7%). Sedangkan berdasarkan anak ke mayoritas anak ke responden anak ke adalah kedua (44,8).

Hasil penelitian berdasarkan masalah gambaran pemberian ASI pada ibu mayoritas ibu mengalami masalah Bendungan ASI (65,7%). Hasil Gambaran usia bayi saat masalah menyusui terjadi adalah 0-4 bulan (65,7%), 5-8 bulan (11,9%), 9-12 bulan (3,0%).

Saran

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi untuk meningkatkan kualitas pendidikan, pemikiran, dan acuan pentingnya ilmu pengetahuan.

2. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas yang menjadi tempat penelitian agar dapat dijadikan sebagai

acuan untuk materi penyuluhan gambaran masalah pemberian ASI pada ibu.

3. Bagi masyarakat
Bagi masyarakat khususnya ibu menyusui agar tidak mengalami masalah saat pemberian ASI
4. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan data tambahan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian keperawatan terkait masalah pemberian ASI pada ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pembimbing yang telah memberikan arahan mulai dari pembuatan proposal hingga hasil. Terima kasih kepada penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Terima kasih kepada Kepala Puskemas Palmatak dan seluruh responden. Terima kasih untuk keluarga tercinta, asisten peneliti yang telah bersedia meluangkan waktu dan teman satu angkatan FKp B2018.

¹**Bambang ari purwoko** : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Oswati Hasanah** : Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Herlina** : Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Komunitas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Atabik, A. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas pamatan*. Semarang: Ilmu Kesehatan Masyarakat Univ. Negeri Semarang.

Berman, A., Snyder, S. (2012). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. New jersey: Pearson .

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Kategori umur*. Jakarta: Depkes RI.

Fitria, S. (2010). *Efektivitas inisiasi dini dalam produksi ASI*. Medan: Universitas Sumatera Utara

Hasanah, A.I., Hardini, R.S., Susumaningrum, L.A. (2017). *Hubungan teknik menyusui dengan risiko terjadinya mastitis pada ibu menyusui*. Jember: Fak. Keperawatan Jember.

Haryono R, & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat asi eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Gosyen Publising.

Hidayati, (2012). *Usia ibu dalam pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta : Selemba

IDAI. (2013). *Indonesia menyusui*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.

Inch, & Xylander. (2012). *Mastitis dan Penetalaksanaan*. Jakarta : Widya Medika.

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.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lestari, T (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha medika.

Maryunani, A. (2009). *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)*. Jakarta : Trans Info Media.

Meihartati. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi implant di wilayah kerja puskesmas darul azhar kabupaten tanah bumbu*. Diperoleh pada tanggal 20 Desember 2019 melalui <http://eprints.umpo.ac.id>

Nasution , Y.N. (2012). *Gambaran persepsi terhadap bentuk putting payudara dan pemberian ASI pada ibu primipara*. Jakarta: Fak. Keperawatan UI.

Nazifah, S. (2016). *Hubungan antara lama bekerja dengan durasi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja*. Pekanbaru: Fak. Keperawatan UNRI. <https://jom.unri.ac.id>

Nurbayanti, E.S. (2016). *Karakteristik ibu yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif di puskesmas temon II kulon progo yogyakarta*. Diperoleh

- pada tanggal 17 April 2019 melalui <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Novianti. (2009). *Menyusui itu indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novayelinda, R. (2012). *Telaah literatur pemberian ASI dan ibu bekerja*. Pekanbaru: PSIK & PPNI <https://jni.ejournal.unri.ac.id>
- Proverawati, Atikah, & Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmayani, R.O., Isgianto, A., & Wulandari, E. (2016). *Hubungan usia ibu dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja puskesmas bentiring kota bengkulu*. STIKES Tri Sakti Bengkulu.
- Ratnasari, Wahyuni, & Hasifah. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya bendungan ASI pada ibu post partum di RSKDIA siti fatimah makasar*. Di peroleh 15 Desember 2019 melalui <https://scholar.google.co.id>
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). *Manajemen laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Rumiasari, Y. (2012). *Gambaran pemberian ASI eksklusif di puskesmas jatirahayu bekasi*. Diperoleh pada tanggal 17 April 2019 melalui <http://lib.ui.ac.d>
- Sidi, I.P.S., Suradi, R.S., Masoara, S., Boediharjo, S.D., & Martono, W. (2010). *Manajemen laktasi*. Perinasia. Jakarta
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta.
- Sumarni & Anasari. (2014). *Faktor yang mempenagruhi kerlambatan rujukan pada kasus kematian ibu di rumah sakit margono soekarjo*. Bidan Prada: Jurnal Ilmu Kebidanan.
- Trisnawati & Irna. (2010). *Hubungan status gizi ibu selama hamil dengan persepsi kemampuan laktasi (PKL) di wilayah puskesmas poned karawang tahun 2010*. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wadud, M. A. (2013). *Hubungan umur ibu dan paritas dengan pemberian asi eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di puskesmas Pembina Palembang*. Diperoleh pada tanggal 3 Desember 2019 melalui <http://poltekkes palembang.ac.id>
- Wijayanti, D.T (2012). *Gambaran persepsi ketidacukupan ASI pada ibu bayi 0- 6 bulan di puskesmas pandanaran kota semarang*. Depok: Fak. Kesehatan Masyarakat UI.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI: makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan, dan kelincahan si kecil*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Zafira. (2015). *Gambaran perilaku menyusui eksklusif pada ibu bekerja*. Pekanbaru: Fak. Keperawatan UNRI. <https://jom.unri.ac.id>