

Review Articles

Open Access

Pengaruh Metode Pemberian ASI terhadap Durasi Pemberian ASI: *Systematic Literature Review**Breastfeeding Methods and It's Impact on Duration of Breastfeeding: Systematic Literature Review*Lilis Dwi Kristyaningrum^{1*}, Tri Krianto²¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia | lilis.dwi@ui.ac.id²Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia | tkarjoso@gmail.com*Korespondensi penulis: lilis.dwi@ui.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Pemberian ASI memiliki banyak manfaat dan dampak Kesehatan baik bagi ibu maupun bayi. Proses menyusui merupakan pemberian ASI kepada anak, baik itu melalui menyusui langsung pada payudara, pemberian ASI perah (secara manual atau dengan pompa) melalui botol/sendok/cangkir tanpa menyusui langsung atau kombinasi keduanya, namun sebagian besar penelitian tentang menyusui hingga saat ini belum mempertimbangkan metode pemberian ASI kepada bayi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara metode menyusui baik itu menyusui secara langsung (*direct breastfeeding*), memberikan ASI Perah (*Exclusive Pumping*) dan kombinasi keduanya terhadap durasi menyusui.

Metode: Tinjauan sistematik menggunakan panduan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review or Meta-Analysis). Pencarian data menggunakan search engine yaitu Pubmed, SAGE Journal dan Proquest mulai tahun 2013 sampai dengan tahun 2023. Penulis menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengidentifikasi studi yang akan direviu. Ditemukan 12 studi yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil: Studi menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI secara *Exclusive pumping* beresiko memiliki durasi menyusui yang lebih pendek dibandingkan yang menyusui langsung atau kombinasi keduanya. Hubungan tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor sosial budaya terkait yaitu status umur, pendidikan, IMT, status bekerja, paritas dan juga metode persalinan.

Kesimpulan: Temuan studi dapat memberikan informasi bahwa terdapat hubungan antara metode menyusui dengan durasi menyusui. Perlu dilakukan sosialisasi untuk masing-masing metode menyusui tersebut untuk mendapatkan durasi menyusui yang optimal.

Kata Kunci: *Exclusive Pumping*; Menyusui Langsung; Metode Menyusui; Durasi

Abstract

Background: Breastfeeding has many health benefits and impacts for both mother and baby. The process of breastfeeding means giving breast milk to a child, either through direct breastfeeding at the breast, expressing breast milk (manually or by pump) through a bottle/spoon/cup without direct breastfeeding or a combination of both, but most of the research on breastfeeding so far has not considered method of giving breast milk to babies.

Purpose: This study aimed to determine the relationship between breastfeeding methods, be it direct breastfeeding, exclusive pumping and a combination of both, on the duration of breastfeeding.

Method: Systematic review using PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review or Meta-Analysis) guidelines. Data searches used search engines from Pubmed, SAGE Journal and Proquest from 2013 to 2023. The authors used inclusion and exclusion criteria to identify studies to be reviewed. There were 12 studies that met the inclusion criteria.

Results: Studies show that mothers who exclusively breastfeed are at risk of having a shorter duration of breastfeeding compared to those who breastfeed directly or a combination of both. This relationship is also influenced by several related socio-cultural factors, namely age status, education, BMI, working status, parity and also the method of delivery.

Conclusion: Study findings can provide information that there is a relationship between the method of breastfeeding and the duration of breastfeeding. Socialization needs to be carried out for each of these breastfeeding methods to get the optimal duration of breastfeeding.

Keywords: *Exclusive Pumping*; Direct Breastfeeding; Milk Expression Method and Duration

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI mengandung semua unsur zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mencukupi hingga bayi berusia enam bulan. Selain mengandung zat gizi yang baik bagi bayi, ASI juga mengandung zat imun yang melindungi bayi dari infeksi. Hal ini diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Landomenaou F., dkk. yang menyatakan bahwa dengan pemberian ASI eksklusif, anak akan terlindung dari infeksi dan mengurangi keparahan pada periode infeksinya [1]. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau dan tidak menggunakan botol atau dot. Menurut UNICEF, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak satu jam pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan, dan minuman tambahan kepada bayi [2]. Sayangnya manfaat ASI sebagai makanan terbaik untuk bayi usia 0–6 bulan masih belum dipahami benar oleh sebagian besar masyarakat.

Secara Global cakupan ASI eksklusif masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 36%, dimana seharusnya berdasarkan ketetapan WHO Cakupan ASI Eksklusif sebesar 50% [3]. Pada tahun 2021, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif nasional mencapai sebesar 56,9% dimana angka tersebut telah melampaui target program tahun 2021 sebesar 40%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (82,4%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Maluku (13,0%). Terdapat lima provinsi yang belum mencapai target program tahun 2021, yaitu Maluku, Papua, Gorontalo, Papua Barat, dan Sulawesi Utara (Kementerian Kesehatan, 2022). Namun jumlah cakupan ASI Eksklusif ini terus menurun dari tahun 2018 sebesar 68,7% , tahun 2019 sebesar 65,8 % dan tahun 2020 sebesar 66,1 % [4]

Mempersingkat masa menyusui dapat menimbulkan masalah serius, terutama di negara berkembang, karena lebih dari 1 juta anak di bawah usia 12 tahun meninggal setiap tahun karena tidak memperoleh ASI. Durasi menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor demografi dan budaya. Menurut Mirafzali, dkk (2002) dari berbagai tinjauan literatur yang dilakukan diperoleh informasi terkait hambatan dalam proses menyusui, diantaranya termasuk suplai ASI yang tidak mencukupi, pekerjaan ibu, stres, isolasi, kelelahan, kekhawatiran tentang gangguan perkembangan anak dan komitmen waktu untuk menyusui. [5]

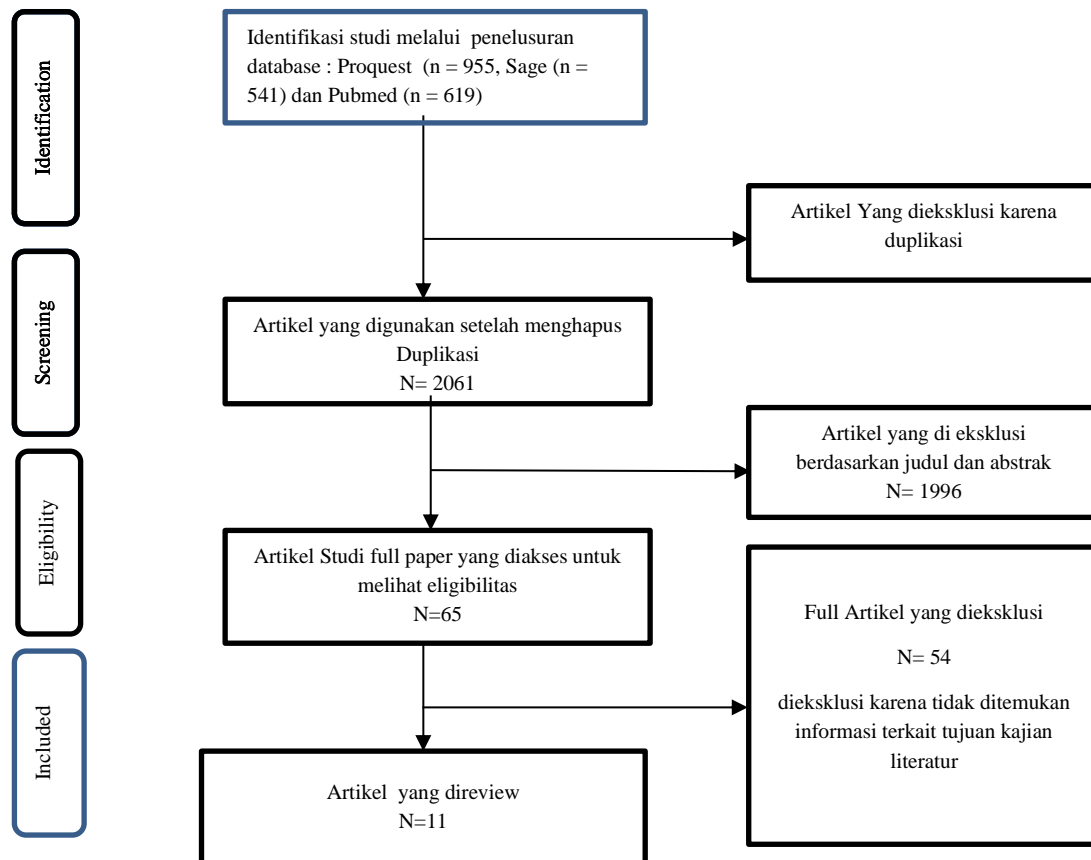
Dalam konteks ini, pemberian ASI didefinisikan sebagai pemberian ASI, terlepas dari bagaimana ASI diberikan kepada anak, baik itu nyusu langsung pada payudara, pemberian ASI perah (secara manual atau dengan pompa) melalui botol/sendok/cangkir tanpa menyusui langsung atau kombinasi keduanya. Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Pengalaman ibu yang positif dengan pemberian ASI berdampak pada eksklusivitas, durasi, dan kesehatan mental ibu [6]. Penelitian tentang menyusui hingga saat ini kebanyakan belum mempertimbangkan metode pemberian ASI kepada bayi sehingga tujuan dari literature ini adalah untuk menggambarkan pengaruh dari metode menyusui yang dipilih Ibu dan dampaknya terhadap durasi menyusui.

METODE

Penelitian ini merupakan *systematic literature review* dengan menggunakan metode prisma. Terdapat 5 langkah dalam metode ini, yakni menentukan topik literatur yang akan diteliti, mencari sumber, memilih sumber yang relevan, mengelompokkan dan menganalisis, serta meringkas. Peneliti melakukan pencarian melalui beberapa database yaitu Proquest, SAGE Journals, dan PubMed. Pencarian studi penelitian dilakukan menggunakan kata kunci “*breast milk expression*” “*direct breastfeeding*”, “*exclusive pumping milk*” dan “*duration*” dengan menggunakan kombinasi “or” dan “and”. Jangka waktu pencarian dibatasi 10 tahun kebelakang, yaitu antara tahun 2013 s.d 2023 dengan batasan menggunakan Bahasa Inggris.

Tahap selanjutnya yaitu dilakukan skrining dengan melihat judul, abstrak, hasil penelitian, dan metode yang digunakan. Artikel disortir menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dengan menggunakan *PIC (Population, Intervention and Comparison) Framework*. Kriteria inklusi dalam studi ini adalah: (1) studi yang meneliti tentang metode menyusui (2) memuat hubungan antara metode menyusui dengan durasi menyusui; dan (3) tersedia akses fullpaper. Sedangkan artikel tidak dipilih apabila terdapat kriteria eksklusi sebagai berikut: (1) artikel laporan, essay, disertasi, review; (2) artikel tidak lengkap atau tidak dapat diakses;

Hasil pencarian dari beberapa database didapatkan 12 jurnal yang sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Kedua belas jurnal tersebut akan dianalisis lebih lanjut pada *systematic literature review* ini.



Gambar 1. Diagram alur PRISMA

HASIL

Dari 11 artikel yang dipilih terdapat 1 penelitian berjenis penelitian kualitatif dan 10 penelitian dengan jenis kuantitatif. 11 artikel penelitian menggunakan data primer yang dilakukan di Hongkong, Italia, Australia, Amerika Serikat, Kanada, China, dan Singapura dengan tahun terbit berkisar antara 2015 s.d 2022. Metode menyusui yang diperoleh dari artikel tersebut, yaitu metode menyusui langsung di payudara (*direct breastfeeding*), menyusui secara full memompa (*Exclusive pumping/Exclusive Expression*) atau ASI Perah dan kombinasi antara menyusui langsung dan memompa (gabungan). Secara garis besar diperoleh hasil bahwa ibu yang hanya memberikan asi Perah / memompa ASI cenderung memiliki durasi menyusui lebih pendek dibandingkan ibu yang menyusui langsung.

Tabel 1. Ekstraksi Artikel

No	Judul	Penulis	Tahun	Lokasi	Hasil	Keterangan
1	<i>Unseen, unheard: a qualitative analysis of women's experiences of exclusively expressing breast milk</i>	Lisa A. Anders, Karen Robinson, Jennifer M. Ohlendorf and Lisa Hanson	2022	Amerika Serikat	Banyaknya tantangan yang dihadapi pada permulaan <i>Exclusive pumping</i> (Eping) menyebabkan kebanyakan ibu menentukan target jangka pendek untuk durasi menyusui. Terlepas dari tantangan, termasuk kurangnya dukungan dari penyedia layanan kesehatan dan kurangnya pengakuan sebagai ibu menyusui, Eping menawarkan metode untuk melanjutkan pemberian ASI dengan cara yang disukai.	Naratif kualitatif

No	Judul	Penulis	Tahun	Lokasi	Hasil	Keterangan
2	<i>Association between expressed breast milk feeding and breastfeeding duration in Hong Kong mothers</i>	Heidi Sze Lok Fan a, Daniel Yee Tak Fong a, Kris Yuet Wan Lok a, Marie Tarrant b	2022	Hongkong	Peserta yang hanya memberikan ASI perah lebih mungkin melengkapi dengan pemberian susu formula dan memiliki durasi menyusui yang lebih pendek. Pada 6 bulan pertama pasca persalinan, pemberian ASI perah saja berhubungan dengan penghentian dini pemberian ASI, terutama pada ibu yang juga memberikan susu formula,	Kuantitatif dengan disain studi prospective cohort
3	<i>Pumping Milk Without Ever Feeding at the Breast in the Moms2Moms Study</i>	Sarah A. Keim,1–3 Kelly M. Boone,1 Reena Oza-Frank,2,4 and Sheela R. Geraghty	2017	Amerika Serikat	Ibu yang memompa dan memberikan susu formula lebih awal (median = hari 1 setelah melahirkan) dan cenderung kesulitan menghasilkan ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang menyusui dengan atau tanpa pemompaan dan memiliki total durasi produksi susu yang jauh lebih singkat (rasio hazard yang disesuaikan = 3,3, interval kepercayaan 95%: 2,1, 5,2) Memompa secara exclusive (Eping) dikaitkan dengan durasi pemberian ASI yang lebih pendek dan pemberian susu formula lebih awal dibandingkan dengan menyusui pada payudara dengan atau tanpa pemompaan.	Kuantitataif
4	<i>Pumping human milk in the early postpartum period: its impact on long-term practices for feeding at the breast and exclusively feeding human milk in a longitudinal survey cohort</i>	Julia P Felice, Patricia A Cassano, and Kathleen M Rasmussen	2016	Amerika Serikat	Ibu yang memompa karena alasan khusus/nonelective (misal kesulitan Menyusui langsung) berpotensi lebih besar untuk menghentikan pemberian ASI (HR: 1,12; 95% CI: 1,05, 1,21) atau ASI Eksklusif (HR: 1,14; 95% CI: 1,09, 1,20) dan berhenti menyusui langsung (HR: 2,07; 95% CI: 1,77, 2,42) dibandingkan dengan Ibu yang memompa untuk alasan elektif (misal untuk meningkatkan produksi ASI) Ibu yang paling sering memompa berpotensi paling besar untuk menghentikan pemberian ASI (HR: 1,82; 95% CI: 1,68, 1,93) dan ASI eksklusif (HR: 1,21; 95% CI: 1,14, 1,26). Ibu yang lebih sering memompa memiliki risiko 2,6 kali lipat lebih tinggi untuk berhenti	Kuantitataif

No	Judul	Penulis	Tahun	Lokasi	Hasil	Keterangan
					menyusui langsung pada 3 bulan pasca melahirkan dan risiko 1,7 kali lipat lebih tinggi pada 6 bulan pasca melahirkan	
5	<i>Feeding infants directly at the breast during the postpartum hospital stay is associated with increased breastfeeding at 6 months postpartum: a prospective cohort study</i>	Della A Forster, Helene M Johns, Helen L McLachlan, Anita M Moorhead, Kerri M McEgan, Lisa H Amir	2015	Australia	Bayi yang hanya diberi ASI lebih mungkin terus mendapatkan ASI pada 6 bulan dibandingkan bayi yang telah menerima ASI Perah dan/atau susu formula (76% vs 59%; OR adjusted 1,76, 95% CI 1,24 sampai 2,48 (d disesuaikan dengan paritas, jenis kelahiran, niat menyusui, masalah menyusui, status publik/swasta, epidural untuk persalinan atau kelahiran, indeks massa tubuh ibu dan pendidikan)	Kuantitatif dengan desain prospective cohort
6	<i>Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers' experiences</i>	Maria Lorella Giannì, Elena Bezze, Patrizio Sannino, Elena Stori, Laura Plevani, Paola Roggero, Massimo Agosti and Fabio Mosca	2016	Italia	Sebanyak 92 ibu yang telah melahirkan 121 bayi dalam penelitian. Saat keluar, 94% bayi diberikan ASI dengan ASI eksklusif sebesar 43% bayi; susu formula sebanyak 6% bayi. Dalam analisis multivariat, memerah ASI secara independent dikaitkan dengan peningkatan risiko pemberian ASI dalam bentuk apapun atau susu formula saja (OR = 2,73, 95% CI 1,05-7,1, p = 0,039), sedangkan ibu yang didorong untuk berlatih perawatan model kanguru memiliki efek perlindungan (OR = 0,46, 95% CI 0,2-1,06, p = 0,07).	Kuantitatif
7	<i>Evaluation of the impact of breast milk expression in early postpartum period on breastfeeding duration: a prospective cohort study</i>	Beiqi Jiang, Jing Hua, Yijing Wang, Yun Fu, Zhigang Zhuang and Liping Zhu	2015	China	Terdapat 401 responden. Dari 389 wanita yang mengikuti wawancara tatap muka pada 6 minggu postpartum, 345 wanita melanjutkan menyusui yang dibagi menjadi 3 kelompok mode menyusui. Menurut <i>survival analysis</i> , wanita yang memerah ASI secara eksklusif pada 6 bulan postpartum (kelompok 3) berpeluang sebesar 1,77 kali lebih mungkin berhenti menyusui dibandingkan mereka yang tidak (kelompok 1 dan 2) (interval kepercayaan 95%: 1,25–2,48; P < 0,001). \n Tidak ada perbedaan durasi menyusui yang signifikan antara kelompok 1 dan	Kuantitatif dengan disain Prospective Cohort

No	Judul	Penulis	Tahun	Lokasi	Hasil	Keterangan
					kelompok 2. Analisis subkelompok menunjukkan bahwa ibu yang pemerah ASI secara eksklusif pada 6 minggu pascapersalinan memiliki durasi menyusui yang paling singkat. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi, cuti melahirkan yang singkat, pemerahan ASI di rumah sakit dan pemberian susu botol di rumah sakit merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada 6 minggu pascapersalinan.	
8	<i>Early, regular breast-milk pumping may lead to early breast milk feeding cessation</i>	Jennifer Yourkavitch, Kathleen M Rasmussen, Brian W Pence ¹ , Allison Aiello ¹ , Susan Ennett, Angela M Bengtson ¹ , Ellen Chetwynd, and Whitney Robinson	2018	Amerika Serikat	Bobot HR untuk waktu menghentikan pemberian ASI sebesar 1.62 (95 % CI 1.47, 1.78) dan untuk waktu penghentian menghentikan pemberian ASI eksklusif adalah 1.14 (95 % CI 1.03, 1.25). Di antara wanita yang tidak bekerja, HR terbobot untuk waktu menghentikan pemberian ASI adalah 2.05 (95 % CI 1.84, 2.28) dan untuk waktu menghentikan pemberian ASI eksklusif adalah 1.10 (95 % CI 0.98, 1.22). Di antara wanita yang bekerja, HR terbobot untuk waktu menghentikan pemberian ASI adalah 0.90 (95 % CI 0.75, 1.07) dan untuk waktu menghentikan pemberian ASI eksklusif adalah 1.14 (95 % CI 0.96, 1.36). Secara keseluruhan, ibu yang memompa secara teratur lebih cenderung menghentikan pemberian ASI dan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak memompa. Ibu yang tidak bekerja yang secara teratur memompa ASI lebih mungkin menghentikan pemberian ASI daripada yang memompa secara tidak teratur/tidak memompa. Tidak ada efek di antara wanita yang bekerja. Ibu yang memompa secara reguler memerlukan dukungan khusus untuk mempertahankan pemberian ASI	Kuantitatif

No	Judul	Penulis	Tahun	Lokasi	Hasil	Keterangan
9	<i>Direct vs. Expressed Breast Milk Feeding: Relation to Duration of Breastfeeding</i>	Wei Wei Pang, Jonathan Y. Bernard, Geetha Thavamani, Yiong Huak Chan, Doris Fok, Shu-E Soh, Mei Chien Chua, Sok Bee Lim, Lynette P. Shek, Fabian Yap, Kok Hian Tan, Peter D. Gluckman, Keith M. Godfrey, Rob M. van Dam, Michael S. Kramer and Yap-Seng Chong	2017	Singapura	Faktor ibu yang secara independen yang berpeluang lebih besar untuk memompa ASI daripada menyusui langsung adalah etnis Cina (vs. India), (rasio odds yang disesuaikan, 95% CI; 3,41, 1,97–5,91), pendidikan tersier (vs pendidikan menengah atau lebih rendah) (2.22, 1.22–4.04), primiparitas (1.54, 1.04–2.26) dan pekerjaan selama kehamilan (2.53, 1.60–4.02). Dibandingkan dengan Ibu yang menyusui bayinya langsung di payudara, ibu yang menyusui bayinya dengan ASI perah saja memiliki kemungkinan penyapihan dini yang lebih tinggi di antara semua ibu yang menyusui (rasio hazard yang disesuaikan, 95% CI; 2.20, 1.61–3.02), dan di antara mereka yang menyusui penuh (2.39, 1.05–5.41). Ibu yang mempraktekkan pemberian ASI secara langsung dan ASI Perah tidak berisiko lebih tinggi untuk menghentikan pemberian ASI lebih awal atau menyusui penuh. Dengan kata lain, ibu yang memompa secara eksklusif tanpa pemnyusi langsung memiliki risiko lebih tinggi untuk berhenti menyusui lebih awal daripada ibu yang menyusui bayinya langsung di payudara. Perlu lebih banyak pendidikan dan dukungan diperlukan untuk ibu yang memompa secara eksklusif	Kuantitatif Cohort
10	<i>Associations between use of expressed human milk at 2 weeks postpartum and human milk feeding practices to 6 months: a prospective cohort study with vulnerable women in</i>	Alison Mildon , Jane Francis, Stacia Stewart, Bronwyn Underhill, Yi Man Ng, Christina Rousseau, Erica Di Ruggiero, Cindy-Lee Dennis , Alex Kiss, Deborah L 'Connor, Daniel W Sellen	2022	Kanada	Semua peserta memulai pemberian ASI dan 80% melanjutkan selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dipraktikkan setelah keluar dari rumah sakit hingga 4 bulan sebesar 28% dan hingga 6 bulan sebesar 16%. Pada 2 minggu pascapersalinan, 34% melaporkan penggunaan ASI perah. Setiap penggunaan ASI perah pada 2 minggu dikaitkan dengan penghentian pemberian ASI sebelum 6	Kuantitatif

No	Judul	Penulis	Tahun	Lokasi	Hasil	Keterangan
	Toronto, Canada				bulan postpartum (OR 2,66; 95% CI 1,41 hingga 5,05) dan dengan pemberian ASI noneksklusif hingga 4 bulan (aOR 2,19; 95% CI 1,16 hingga 4.14) dan 6 bulan (aOR 3.65; 95% CI 1.50 hingga 8.84)	
11	<i>Expressed breast milk feeding practices in Hong Kong Chinese women: A descriptive study</i>	Heidi Sze Lok Fan, Daniel Yee Tak Fong, Kris Yuet Wan Lok, Marie Tarrant	2020	Hongkong	Dari Jumlah sampel 14,6%, 20,2%, dan 15% peserta hanya memberikan ASI perah kepada bayi mereka masing-masing pada usia 1,5, 3, dan 6 bulan. Kurang dari setengahnya hanya memberikan ASI langsung pada usia 1,5 dan 3 bulan. Dalam enam bulan pertama pascapersalinan, 84,6% peserta memberikan ASI perah. Lebih dari 80% peserta mendapatkan pompa ASI sebelum melahirkan, dengan mayoritas menggunakan pompa elektrik. Alasan paling umum memerah ASI dalam 1,5 bulan pertama pascapersalinan adalah mengalami kesulitan menyusui (35%). Kembali bekerja adalah prediktor terkuat pemberian ASI perah pada tiga bulan pascapersalinan (rasio odds yang disesuaikan [aOR]=8,71, 95% Confidence interval [CI]= 5,12–14,8).	Kuantitatif dengan disain studi <i>prospective cohort</i>

PEMBAHASAN

ASI dipahami sebagai nutrisi optimal untuk bayi namun implementasinya belum optimal karena banyak wanita mengalami kesulitan untuk menyusui. WHO memberikan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan meneruskan sampai 2 tahun atau lebih. Dalam pemberian ASI ini WHO tidak mendefinisikan metode pemberian ASI itu sendiri. WHO juga menyatakan bahwa ketidakcukupan pemberian ASI (menyusui) akan meningkatkan risiko obesitas pada masa kanak-kanak, kematian bayi mendadak yang tidak dapat dijelaskan, leukemia, diabetes dan kanker pada ibu. [7] Secara Global cakupan ASI eksklusif masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 36%, dimana seharusnya berdasarkan ketetapan WHO Cakupan ASI Eksklusif sebesar 50% [8].

Metode Pemberian ASI dan Faktor yang Mempengaruhi

Terdapat beberapa pilihan bagi ibu untuk dapat memberikan ASI pada bayi, yaitu menyusui langsung dari payudara, Pemberian ASI Perah dengan memompa ASI saja, atau menggabungkan metode antara keduanya [9]. Karena manfaat yang besar dari pemberian ASI, banyak ibu yang melakukan berbagai cara untuk mengusahakan pemberian ASI. Masing-masing cara tersebut tentu memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Banyak penelitian membuktikan bahwa pemberian ASI Perah tidak setara dengan ASI yang diperoleh melalui pemberian ASI langsung karena dapat menyebabkan beberapa permasalahan, diantaranya otitis media, mengi dan kenaikan pesat berat badan dalam tahun pertama kehidupan [10]. Namun, pemberian ASI perah merupakan solusi alternatif bagi ibu yang memiliki kendala dalam menyusui. Hal ini terungkap dalam penelitian bahwa terdapat 2 alasan yang disebut dengan *elective* dan *non elective reason*. *Elective reason*, yaitu pertimbangan berdasarkan tujuan tertentu, misalnya untuk meningkatkan

produksi ASI atau sebagai stok saat akan ditinggal bepergian, menjaga suplai ASI ketika bayinya sakit, dan meningkatkan produksi ASI dalam jangka panjang. Sedangkan *nonelective reason*, yaitu kondisi dimana ibu tidak memiliki pilihan lain, misalnya kendala dalam menyusui, dan luka pelekatan akibat menyusui. [11], [12]. Selain beberapa faktor diatas, penelitian di Hongkong juga menemukan beberapa faktor lain terkait pemberian ASI Perah, diantaranya agar bayi dapat disusui oleh orang lain, untuk mengetahui jumlah ASI yang diminum bayi, persiapan kembali bekerja dan produksi ASI yang berlebihan, serta pengalaman menyusui sebelumnya [13]

Beberapa penelitian juga menemukan tingginya tingkat penggunaan pompa pada periode awal setelah persalinan termasuk penggunaan ASI Perah selama tinggal di rumah sakit [10]. Alasan paling umum penggunaan ASI perah dalam 1,5 bulan pertama pascapersalinan adalah kesulitan menyusui (35%) sedangkan prediktor terkuat pemberian ASI perah pada tiga bulan pascapersalinan adalah kembali bekerja [14].

Dalam temuan studi ini terdapat 1 artikel yang menyebutkan bahwa metode menyusui yang dipilih ibu juga berhubungan dengan kondisi sosial budaya, seperti ras, primiaritas, tingkat Pendidikan dan juga status pekerjaan [15]. Menurut studi ini pemberian ASI perah kebanyakan ditemui pada wanita multietnis Asia. Selain itu wanita keturunan Tionghoa, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, baru pertama kali melahirkan, dan bekerja selama awal kehamilan lebih cenderung memberikan ASI Perah.

Pengaruh Metode Menyusui dengan Durasi pemberian ASI

Masing-masing metode pemberian ASI tentu memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing dan akan menimbulkan dampak yang berbeda beda baik bagi ibu maupun anak. Menurut IDAI (2014) proses menyusui bukan sekedar pemberian ASI kepada bayi, tapi juga pembentukan ikatan antara ibu dan bayi (*mother-infant bonding*) yang menciptakan interaksi emosional antara ibu dan anak. Berdasarkan Teori John Bowlby perilaku kedekatan seseorang terjadi dalam fase awal kehidupan antara usia 9 bulan dan 3 tahun. Gangguan pada proses kelekatan pada masa kritis ini dapat menyebabkan berbagai gangguan perilaku seperti agresi, depresi dan gangguan emosi lainnya. Selain itu menyusui secara langsung dapat menekan tingkat stress pada ibu, karena pada saat bayi terjadi pelekatan akan merangsang proses pembentukan hormon oksitosin [16]

Berdasarkan 11 artikel yang dianalisa dalam *review* ini, terdapat perbedaan durasi menyusui berdasarkan metode pemberian ASI. Namun keberhasilan pemberian ASI melalui beberapa metode tersebut juga dipengaruhi beberapa faktor diantaranya sosial budaya, metode persalinan, dan masalah dalam proses menyusui juga menentukan metode pemberian ASI menurut penelitian dari Forster, dkk [12]. Dalam penelitian Wei Wei Pang, dkk [15] disebutkan bahwa ibu yang hanya memberikan ASI perah tanpa menyusui langsung beresiko berhenti menyusui lebih awal dibandingkan dengan ibu yang menyusui bayinya langsung di payudara. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian lain [10], [12]–[14], [17]–[20] yang menyatakan hal senada terkait lebih rendahnya durasi menyusui pada ibu yang memberikan ASI perah. Namun durasi tersebut bervariasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor lain.

Menurut Yourkavitch[20], ibu yang memompa secara teratur lebih cenderung menghentikan pemberian ASI dan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak memompa, terutama pada ibu yang tidak bekerja. Sedangkan pada ibu yang bekerja, tidak terdapat dampak/ dampak yang nihil dengan memompa ASI secara teratur. Pada beberapa kasus, ibu yang memompa selama bekerja dapat menyebabkan penghentian produksi ASI levihi awal, namun pada beberapa kasus lain tidak melaporkan hal yang sama. Hal ini dipengaruhi beberapa hal diantaranya adanya mekanisme biologis yang menyebabkan pengeluaran ASI tidak efektif, atau jadwal memompa yang tidak teratur dan dukungan dari tempat bekerja.

Sementara itu Dalam penelitian Forster [12] menyebutkan bahwa pemberian ASI perah atau susu formula di fasilitas pelayanan kesehatan dalam 24-48 jam pertama pasca persalinan dapat mengurangi kemungkinan bayi menerima ASI pada usia 6 bulan. Menurut Mildon [10] setiap penggunaan ASI perah pada 2 minggu pasca persalinan berhubungan dengan penghentian pemberian ASI sebelum 6 bulan pasca persalinan dan pemberian ASI noneksklusif hingga 4 bulan dan 6 bulan. Ibu yang memompa dan memberikan susu formula lebih awal (median = hari 1 setelah melahirkan) dan cenderung kesulitan menghasilkan ASI yang cukup, beresiko memiliki total durasi produksi ASI yang jauh lebih singkat dibandingkan dengan ibu yang menyusui dengan atau tanpa pemerah. Ibu yang hanya memompa tanpa menyusui langsung cenderung memiliki durasi pemberian ASI yang lebih pendek dan pemberian susu formula lebih awal dibandingkan dengan ibu yang menyusui langsung pada payudara dengan atau tanpa pemerah [17]

Penelitian lain juga menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan durasi menyusui yang lebih pendek adalah persalinan sesar, tingkat pendidikan tinggi, cuti hamil (bagi ibu bekerja), pemberian susu botol di rumah sakit, pemerah ASI di rumah sakit, menyusui sebagian pada 6 minggu pascapersalinan dan menyusui secara Eping pada 6 minggu pascapersalinan. Rendahnya durasi menyusui pada ibu yang memberikan ASI perah disebabkan oleh 3 hal, yaitu 1) pengosongan ASI melalui hisapan bayi secara langsung pada payudara akan lebih efektif dibandingkan dengan pompa ASI, 2) Ibu menyusui yang menggunakan pompa ASI memiliki kecemasan atau kesalahpahaman tentang suplai dan kualitas ASI karena pada saat di pompa ASI terlihat encer dan sedikit. Padahal hasil pompa sebenarnya tidak

mencerminkan stok ASI dalam payudara, 3) bayi kehilangan manfaat pengaturan asupan sendiri sehingga cenderung meminta pemberian susu lebih banyak yang meningkatkan risiko obesitas masa pada masa kanak-kanak [19]

Dalam tinjauan studi tersebut juga diperoleh informasi bahwa dukungan pelayanan kesehatan juga turut berkontribusi dalam keberhasilan menyusui. Dari penelitian Alison (2014) Ibu yang menyusui setelah melahirkan sejak di RS berpotensi memiliki durasi menyusui yang lebih panjang. Dari penelitian tersebut, dan 80% ibu dapat melanjutkan pemberian ASI sampai 6 bulan. Selain itu ada temuan bahwa setiap penggunaan ASI perah pada 2 minggu dihubungkan dengan penghentian pemberian ASI. Studi menduga hal ini disebabkan adanya kendala dalam proses menyusui, namun perlu dilakukan studi lanjutan [10]. Temuan ini sejalan dengan penelitian [18] dimana presentase bayi yang disusui saat pulang dari RS sebesar 94%. Dalam penelitian tersebut mayoritas ibu merasa mendapat dukungan yang memadai dari konsultan menyusui dan/atau penyedia layanan kesehatan selama dirawat di rumah sakit, dan memiliki pengalaman menyusui yang memuaskan.

Dukungan terhadap ibu menyusui

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor dukungan mempunyai kontribusi yang sangat signifikan terhadap keberhasilan dan keberlanjutan pemberian ASI. Salah satu dukungan yang berperan signifikan adalah dukungan yang diberikan oleh suami [21]. Dukungan dari suami dan keluarga merupakan prediktor independen terhadap praktik pemberian ASI eksklusif dan dapat memperkuat motivasi dan komitmen ibu untuk memberikan ASI eksklusif [22]. Selain dari keluarga, penyedia layanan juga mempunyai peranan terhadap keberhasilan menyusui. Penyedia layanan perlu memberikan dukungan pada ibu atas keputusan pemberian ASI selama masa perinatal agar dapat mempersiapkan proses menyusui yang dipilih secara memadai. Hal ini dapat dilakukan melalui pemberian informasi seputar menyusui dari berbagai metode dan mengenali tujuan dan kebutuhan pemberian ASI bagi setiap keluarga [6]

Namun memompa ASI secara eksklusif (*exclusive pumping*) merupakan alternatif bagi ibu yang mengalami kesulitan menyusui dan ingin tetap memberikan ASI [23]. Memompa juga merupakan pilihan lain bagi ibu bekerja untuk dapat tetap memberikan ASI kepada anaknya, karena kebanyakan ibu tidak dapat membawa bayi mereka saat mereka bekerja. Namun disisi lain terdapat stigma yang melekat pada ibu yang tidak menyusui secara langsung, karena ada anggapan bahwa *breast is best* (menyusui pada payudara adalah yang terbaik). Hal ini juga menjadi salah satu faktor rendahnya durasi menyusui pada ibu Eping ini karena kurangnya dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga Kesehatan [6]. Padahal peran tenaga Kesehatan ini merupakan salah satu faktor pendukung untuk keberhasilan perilaku menyusui. Selain ibu yang memompa, ibu yang menyusui langsung juga memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan. Kurangnya dukungan ini menyebabkan ibu mencari informasi dan dukungan secara mandiri melalui platform online seperti Facebook, Instagram, dan YouTube [6]

Penelitian berulang kali menunjukkan bahwa pemberian ASI perah tanpa menyusui langsung berhubungan dengan penghentian menyusui dini (Bai et al., 2017; Keim et al., 2017; Pang et al., 2017). Oleh karena itu, pemberian ASI secara langsung harus didorong dan dukungan tambahan diberikan jika diperlukan untuk membantu ibu mengatasi masalah dini dalam pemberian ASI secara langsung. Dukungan yang diberikan harus mencakup pendidikan dini tentang manfaat dan potensi kerugian penggunaan pompa ASI. [13]

Fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya memberikan dorongan dan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI secara langsung dari payudara sejak awal dan segera setelah melahirkan, jika tidak ada kondisi medis tertentu pada bayi dan ibu. Disampaikan bahwa pada hari-hari pertama kehidupan memang mempengaruhi pemberian ASI pada usia 6 bulan, dan dengan adanya temuan ini, penelitian lebih lanjut harus mengeksplorasi alasan bayi cukup bulan yang sehat menerima EBM dan/atau susu formula di rumah sakit secara lebih mendalam [12].

KESIMPULAN DAN SARAN

Durasi menyusui dapat dipengaruhi oleh metode menyusui disamping beberapa faktor sosial budaya. yaitu status umur, pendidikan, IMT, status bekerja, paritas dan juga metode persalinan. Perlu edukasi kepada para ibu terkait informasi berbagai metode menyusui serta kelebihan dan kekurangan masing-masing metode tersebut. Informasi tersebut dapat diberikan sejak sebelum persalinan sehingga dapat membantu ibu memilih metode yang tepat dan mengetahui dampak dari masing-masing metode tersebut agar dapat mempersiapkan pemberian ASI secara maksimal. Meskipun metode menyusui merupakan hak dan pilihan dari seorang ibu, dukungan baik dari keluarga dan juga penyedia layanan kesehatan dan tenaga kesehatan sangat diperlukan. Dukungan tersebut dapat meningkatkan keyakinan diri ibu untuk memberikan ASI dan juga dapat membuat proses menyusui dapat berjalan dengan lancar dan menyenangkan dan mampu mencapai target yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Safitri dan D. A. Puspitasari, "Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Dan Kebijakannya di Indonesia," *Penelit. Gizi Dan Makanan J. Nutr. Food Res.*, vol. 41, no. 1, Art. no. 1, Mei 2019, doi: 10.22435/pgm.v41i1.1856.
- [2] M. Y. Santi, "Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini/IMD (The Improvement Efforts of Exclusive Breastfeeding and Early Initiation of Breastfeeding)," *J. Kesmas Indones.*, vol. 9, no. 1, Art. no. 1, Jan 2017.
- [3] C. G. Victora *dkk.*, "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect," *The Lancet*, vol. 387, no. 10017, hlm. 475–490, Jan 2016, doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- [4] Media Indonesia, "Media Indonesia," 2022. [Daring]. Tersedia pada: Sumber: <https://mediaindonesia.com/humaniora/512795/kemenkes-catat-66-bayi-terima-asi-eksklusif-di-2022>
- [5] S. Mirafzali, A. Akbari Sari, A. Iranpour, dan S. Alizadeh, "Breastfeeding Duration and Its Effective Factors in Kerman Province, Iran," *Glob. Pediatr. Health*, vol. 9, hlm. 2333794X221133019, Jan 2022, doi: 10.1177/2333794X221133019.
- [6] L. A. Anders, K. Robinson, J. M. Ohlendorf, dan L. Hanson, "Unseen, unheard: a qualitative analysis of women's experiences of exclusively expressing breast milk," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 22, hlm. 1–12, 2022, doi: 10.1186/s12884-022-04388-6.
- [7] "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 21 June 2023." Diakses: 23 Juni 2023. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---21-june-2023>
- [8] C. G. Victora *dkk.*, "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect," *The Lancet*, vol. 387, no. 10017, Art. no. 10017, Jan 2016, doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- [9] H. S. L. Fan, D. Y. T. Fong, K. Y. W. Lok, dan M. Tarrant, "A Qualitative Exploration of the Reasons for Expressed Human Milk Feeding Informed by the Breastfeeding Self-Efficacy Theory," *J. Hum. Lact.*, vol. 39, no. 1, hlm. 146–156, Feb 2023, doi: 10.1177/08903344221084629.
- [10] A. Mildon *dkk.*, "Associations between use of expressed human milk at 2 weeks postpartum and human milk feeding practices to 6 months: a prospective cohort study with vulnerable women in Toronto, Canada," *BMJ Open*, vol. 12, no. 6, hlm. e055830, 2022, doi: 10.1136/bmjopen-2021-055830.
- [11] J. P. Felice, P. A. Cassano, dan K. M. Rasmussen, "Pumping human milk in the early postpartum period: its impact on long-term practices for feeding at the breast and exclusively feeding human milk in a longitudinal survey cohort," *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 103, no. 5, hlm. 1267–1277, Mei 2016, doi: 10.3945/ajcn.115.115733.
- [12] D. A. Forster, H. M. Johns, H. L. McLachlan, A. M. Moorhead, K. M. McEgan, dan L. H. Amir, "Feeding infants directly at the breast during the postpartum hospital stay is associated with increased breastfeeding at 6 months postpartum: a prospective cohort study," *BMJ Open*, vol. 5, no. 5, hlm. e007512, 2015, doi: 10.1136/bmjopen-2014-007512.
- [13] H. S. L. Fan, D. Y. T. Fong, K. Y. W. Lok, dan M. Tarrant, "Expressed breast milk feeding practices in Hong Kong Chinese women: A descriptive study," *Midwifery*, vol. 91, hlm. 102835, Des 2020, doi: 10.1016/j.midw.2020.102835.
- [14] H. S. L. Fan, D. Y. T. Fong, K. Y. W. Lok, dan M. Tarrant, "Association between expressed breast milk feeding and breastfeeding duration in Hong Kong mothers," *Women Birth*, vol. 35, no. 3, hlm. e286–e293, Mei 2022, doi: 10.1016/j.wombi.2021.06.007.
- [15] Wei Wei Pang *dkk.*, "Direct vs. Expressed Breast Milk Feeding: Relation to Duration of Breastfeeding," *Nutrients*, vol. 9, no. 6, hlm. 547, 2017, doi: 10.3390/nu9060547.
- [16] IDAI, "Menyusui: Kunci Mother-Infant Bonding," 2014. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-kunci-mother-infant-bonding>
- [17] S. A. Keim, K. M. Boone, R. Oza-Frank, dan S. R. Geraghty, "Pumping Milk Without Ever Feeding at the Breast in the Moms2Moms Study," *Breastfeed. Med.*, vol. 12, no. 7, hlm. 422–429, Sep 2017, doi: 10.1089/bfm.2017.0025.
- [18] Maria Lorella Gianni *dkk.*, "Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers experiences," *BMC Pediatr.*, vol. 16, 2016, doi: 10.1186/s12887-016-0722-7.
- [19] B. Jiang, J. Hua, Y. Wang, Y. Fu, Z. Zhuang, dan L. Zhu, "Evaluation of the impact of breast milk expression in early postpartum period on breastfeeding duration: a prospective cohort study," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 15, 2015, doi: 10.1186/s12884-015-0698-6.
- [20] J. Yourkavitch *dkk.*, "Early, regular breast-milk pumping may lead to early breast-milk feeding cessation," *Public Health Nutr.*, vol. 21, no. 9, hlm. 1726–1736, Jun 2018, doi: 10.1017/S1368980017004281.
- [21] S. Baldwin, D. Bick, dan A. Spiro, "Translating fathers' support for breastfeeding into practice," *Prim. Health Care Res. Dev.*, vol. 22, 2021, doi: 10.1017/S1463423621000682.

- [22] T. Tewabe, “Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 16, 2016, doi: 10.1186/s12884-016-1108-4.
- [23] F. M. Jardine, “Breastfeeding Without Nursing: ‘If Only I’d Known More about Exclusively Pumping before Giving Birth,’” *J. Hum. Lact.*, vol. 35, no. 2, hlm. 272–283, Mei 2019, doi: 10.1177/0890334418784562.