



## GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF SEBAGAI ALAT KONTRASEPSI METODE AMENORE LAKTASI

### *THE DESCRIPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AS LACTATION AMENORRHEA METHOD CONTRACEPTION*

 Desy Jein Rimelda Masombe<sup>1</sup>, Risa Etika<sup>2</sup>, Bambang Purwanto<sup>3</sup>

1. Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga  
Surabaya, Indonesia
2. Departemen Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga  
Surabaya, Indonesia
3. Departemen Ilmu Faal Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga  
Surabaya, Indonesia

Alamat korespondensi :

Jalan Bhakti Husada No. 6 Mojo, Kec. Gubeng, Surabaya, Indonesia

Email : [masombedessy75@gmail.com](mailto:masombedessy75@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang :** ASI Eksklusif memiliki manfaat sebagai alat kontrasepsi alami yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL). Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2018 hanya mencapai 74,3% dan cakupan KB aktif masih sebesar 75,3% (Dinkes Jatim, 2018). Hasil studi pendahuluan terhadap 10 PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) Ilmu Kesehatan Anak Universitas Airlangga menunjukkan memberikan ASI Eksklusif, namun hanya 20% yang berhasil menstruasi lebih dari 6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif sebagai MAL di RSUD Dr Soetomo Surabaya. **Metode :** Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif pendekatan *mix method* dengan metode analitik survei. Jumlah sampel yang digunakan 16 orang dengan teknik simple random sampling. **Hasil :** PPDS yang mendapatkan keberhasilan MAL selama pemberian ASI Eksklusif, dengan cara pemberian *on demand* dan frekuensi lebih dari 8 kali hanya 37,5%, sedangkan sisanya sebanyak 62,5% PPDS gagal mencapai MAL. Faktor penghambatnya yaitu tidak dapat memberikan langsung, waktu untuk pumping, dan istirahat yang tidak cukup. Dukungan yang diterima oleh PPDS yaitu toleransi untuk pumping, tekad tinggi ASI Eksklusif, dan dukungan keluarga. Cara memberikan ASI adalah dengan menyusui langsung dan dengan botol. Alasan penggunaan botol yaitu bekerja. Jumlah PPDS dengan durasi amenorrhea 1-3 bulan sebanyak 7 orang, dan hanya 1 PPDS yang mengalami amenorrhea selama 12 bulan. **Kesimpulan :** Hampir setengah PPDS yang berhasil menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsi.

**Kata kunci :** ASI Eksklusif, PPDS, MAL.

#### Abstract

**Background:** Exclusive breastfeeding has benefits as a natural contraceptive method, the Lactational Amenorrhea Method (LAM). The coverage of exclusive breastfeeding in East Java Province in 2018 only reached 74.3% and coverage of active family planning was still at 75.3% (Health Office of East Java, 2018). The results of a preliminary study of 10 Children's Health Specialist Doctor Education Program of Airlangga University showed exclusive breastfeeding, but only 20% managed to menstruate for more than 6 months. This study aims to determine the description of exclusive breastfeeding as LAM at Dr Soetomo Hospital Surabaya. **Method:** This type of research uses a descriptive method to mix method research with survey analytic methods. The number of samples used was 16 people with simple random sampling technique. **Results:** PPDS who got LAM success during exclusive breastfeeding, by giving on demand and frequency more than 8 times was only 37.5%, while the remaining 62.5% PPDS failed to achieve LAM. The inhibiting factors are not being able to give immediately, time for pumping, and inadequate rest. The support received by PPDS is tolerance for pumping, high determination of exclusive breastfeeding, and family support. How to give breast milk is to breastfeed directly and by bottle. The reason for using the

e-ISSN 2656-7806 © 2020



Published by [Universitas Airlangga](http://Universitas Airlangga). This is an **Open Access (OA)** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v4i3.2020.230-240

bottle is to work. The number of PPDS with amenorrhea duration 1-3 months was 7 people, and only 1 PPDS experienced amenorrhea for 12 months. **Conclusion:** Nearly half of PPDS have successfully used LAM as a contraceptive.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, PPDS, LAM

## PENDAHULUAN

Menyusui menghambat kembalinya kesuburan wanita pada beberapa bulan pertama setelah melahirkan.. Ketika wanita yang menyusui secara intensif dibandingkan dengan wanita yang menyusui hanya sebagian atau tidak menyusui sama sekali cenderung memiliki ovulasi normal sebelum postpartum perdarahan menstruasi pertama mereka (Berens *et al.*, 2015). Fungsi MAL (Metode Amenorea Laktasi) sebagai alat kontrasepsi alami dapat mengatasi permasalahan kependudukan di Indonesia. BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) telah berusaha menurunkan TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2,6 anak per wanita di tahun 2013 menjadi 2,4 anak per wanita pada tahun 2017 di Indonesia (BKKBN, 2018). Angka tersebut hampir mencapai sasaran rencana strategi 2015-2019 yaitu 2,3 anak per wanita, sedangkan target pemerintah jangka panjang sekitar 2,1 anak per wanita pada tahun 2020 (BKKBN, 2019). Provinsi Jawa Timur masih berusaha meningkatkan usahanya untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2018 hanya mencapai 74,3% dan cakupan KB aktif masih sebesar 75,3% (Dinkes Jatim, 2018). PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) merupakan salah satu pekerjaan seorang wanita dimana dapat menghambat pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif sebagai MAL. Penelitian yang dilakukan di *United States* menunjukkan bahwa hanya 41% (670 dari 1606 dokter) yang berhasil menyusui sampai 12 bulan, dan hampir setengahnya (49%) menginginkan menyusui bayinya lebih lama jika pekerjaannya sebagai dokter lebih diakomodasi untuk seorang ibu menyusui (Melnitchouk, Scully, & Davids, 2018).

Hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang PPDS IKA (Ilmu Kesehatan Anak) Universitas Airlangga Surabaya menunjukkan bahwa 100% memberikan ASI Eksklusif, namun hanya 20% yang berhasil menstruasi lebih dari 6 bulan. PPDS UNAIR merupakan salah satu PPDS yang bekerja di RSUD Dr Soetomo. PPDS UNAIR hanya mendapatkan cuti hamil 3 bulan, yaitu terdiri dari 1 bulan sebelum melahirkan, dan 2 bulan setelah melahirkan (Departemen Ilmu Kesehatan anak FK UNAIR, 2016). Penelitian ini



bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif sebagai MAL pada PPDS RSUD Dr Soetomo.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif pendekatan *mix method* yaitu kualitatif dan kuantitatif dengan metode analitik survey. Sampel dalam penelitian ini adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: PPDS yang telah teregistrasi sebagai tenaga medis di RSUD Dr Soetomo Surabaya, PPDS yang memberikan ASI Eksklusif, PPDS yang telah memiliki bayi atau anak diatas 6 bulan – 60 bulan. Besar sampel penelitian kuantitatif sama dengan sampel kualitatif dengan penentuan jumlah sampel minimal 12 (Clarke & Braun, 2013; Fugard & Potts, 2014) dan menggunakan sampel jenuh sehingga data yang diperoleh total sebanyak 16 orang.

Penelitian ini menggunakan *teknik probability sampling* dengan *simple random sampling*. Data yang digunakan yaitu data primer dan sekunder. Data primer didapatkan langsung saat melakukan wawancara terhadap responden satu per satu untuk mendapatkan variabel yang akan diteliti. Sedangkan data sekunder melihat data kepegawaian di RSUD Dr Soetomo untuk melihat daftar jumlah PPDS, jadwal jaga, dan tempat jaga PPDS. Metode pengolahan data dibagi dua yaitu data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif yang telah terkumpul selanjutnya disusun dengan menilai persentase pencapaian standar dalam bentuk tabel frekuensi dengan menggunakan *SPSS ver 25.00*. Tahap-tahap dalam pengolahan data kuantitatif sebagai berikut : *Editing*, *Coding*, dan *Tabulating*. Data kualitatif dianalisis melalui tiga tahap, yaitu tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi data. Data kualitatif dalam penelitian ini dianalisis dengan model *Miles dan Huberman*. Kemudian hasilnya dilakukan uji keabsahan data dalam meliputi uji triangulasi dan menggunakan bahan referensi. Penelitian ini telah mendapatkan surat etik kelayakan melalui RSUD Dr Soetomo pada tanggal 20 Oktober 2019 s/d 20 Oktober 2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Prevalensi cara pemberian, frekuensi pemberian ASI, durasi PPA, keberhasilan MAL

**Tabel 1** Tabel silang antara cara pemberian ASI Eksklusif dengan keberhasilan MAL (Metode Amenorea Laktasi) pada PPDS RSUD Dr Soetomo

Cara Pemberian ASI Eksklusif	Keberhasilan MAL	
	<6 bulan	≥6 bulan
0-2 bulan pertama		
<i>On demand</i>	10 (62,5%)	6 (37,5%)
Botol	0	0
3-6 bulan pertama		
<i>On demand</i>	0	0
Botol	10 (62,5)	6 (37,5%)
Penggunaan Botol Pertama Kali		
1 bulan	3 (18,8%)	0
2 bulan	6 (37,5%)	2 (12,5%)
3 bulan	0	1(6,3%)
4 bulan	1 (6,3%)	1(12,5%)
5 bulan	0	2(12,5%)
Total	10 (62,5%)	6 (37,5%)

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa cara pemberian ASI Eksklusif pada 0-2 bulan pertama semuanya menggunakan *on demand* kemudian semuanya menggunakan botol setelah 3 bulan kemudian. Penggunaan botol pertama kali yang ditunjukkan pada tabel 1 menunjukkan bahwa ketika memperkenalkan botol pertama kali saat usia bayi lebih tua maka persentase keberhasilan MAL semakin meningkat.

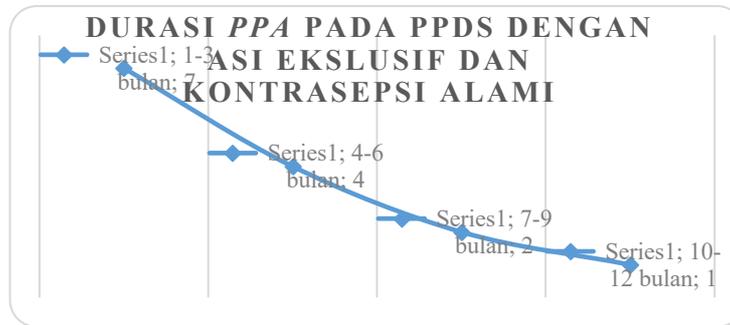
**Tabel 2** Tabel Silang Antara Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Dengan Keberhasilan MAL

Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif	Keberhasilan MAL	
	<6 bulan	≥6 bulan
0-2 bulan pertama		
< 8 kali	4 (25%)	0
≥ 8 kali	6 (37,5%)	6 (37,5%)
3-6 bulan pertama		
< 8 kali	10 (62,5%)	6 (37,5%)
≥ 8 kali	0	0
Total	10 (62,5%)	6 (37,5%)

Sumber : Data Primer, 2019

Frekuensi pemberian ASI pada 0-2 bulan pertama tidak semua PPDS memberikan lebih dari sama dengan 8 kali. Hanya 4 orang saja yang memberikan

ASI kurang dari 8 kali dalam sehari. Frekuensi pemberian ASI 3-6 bulan selanjutnya semua PPDS (16 orang) memberikan ASI kurang dari 8 kali.



Gambar 1 Grafik durasi PPA pada PPDS

Grafik durasi PPA pada PPDS menunjukkan bahwa durasi PPA terbanyak adalah 1-3 bulan sebanyak 7 orang. Semakin lama usia bayi, maka durasi PPA akan semakin menurun, terlihat pada gambar diatas dimana durasi PPA yang terpanjang hanya 1 orang PPDS yaitu selama 12 bulan.

**Tabel 3 Keberhasilan MAL pada PPDS RSUD Dr Soetomo**

Keluarnya haid pertama kali	N
< 6 bulan	10 (62,5%)
>6 bulan	6 (37,5%)
Total	16 (100%)

Sumber : Data Primer, 2019

PPDS yang berhasil menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsi selama pemberian ASI Eksklusif hanya 37,5%, sedangkan sisanya sebanyak 62,5% PPDS gagal mencapai MAL selama pemberian ASI Eksklusif.

## 2. Penyebab keberhasilan dan ketidakberhasilan MAL pada PPDS RSUD Dr Soetomo Surabaya

**Tabel 4 Penyebab keberhasilan dan ketidakberhasilan MAL pada PPDS RSUD Dr Soetomo**

Keberhasilan MAL		Ketidakberhasilan MAL		
Durasi menyusui lebih panjang	Frekuensi Hisapan bayi lebih sering	Tidak dapat menyusui langsung	Frekuensi hisapan bayi kurang	Kurangnya waktu istirahat
R3-R4, R11	R3-R4, R11, R13-R14	R1-R2,R5-R6, R12-, R15-16	R8-R11,R12, R15	R6, R8-10, R12

Sumber : Data primer, 2019

Penelitian ini menunjukkan bahwa PPDS yang berhasil haid lebih dari 6 bulan sebanyak 6 orang. 1 orang diantara 6 orang PPDS tersebut menggunakan kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan yaitu pada responden R2. R7 menggunakan kontrasepsi suntik sebagai bentuk pencegahan kehamilan karena bekerja, kutipannya sebagai berikut :

*“setelah masuk kerja pakai KB suntik 3 bulan, ya karena saya takut bisa hamil lagi”- R7*

Faktor lain yang dapat menyebabkan keberhasilan MAL yaitu durasi menyusui yang lebih panjang dan frekuensi hisapan bayi yang lebih sering. Seperti yang diutarakan oleh R3, R4 dan R11 dibawah ini :

*“Saya setelah bekerja istirahat sebentar, itu kan sore ya mbak, tetapi setelah itu saya usahakan dapet tuh menyusu langsungnya. Alhamdulillah selama ini memang kalau bekerja ASI tetap banyak, malamnya juga tetap menyusui, jadi kalau pas libur bisa itu bayi menyusui lebih sering, biar bisa dihisap lebih sering, karena tahu ilmunya jadi ya sudah seperti itu dipraktekan semaksimal mungkin” – R3*

Sedangkan, beberapa faktor ketidakberhasilan MAL yaitu tidak dapat memberikan ASI secara langsung, hisapan bayi yang tidak adekuat, dan kurangnya waktu istirahat. Beberapa responden di bawah ini menyatakan faktor yang menyebabkan kegagalan MAL ;

*“disini gak bisa menyusui langsung juga, setelah pulang kerja kadang sudah sangat capek, ketiduran, waktu menyusu langsung dirumah juga terbatas, sebelum cuti bisa pagi, siang, malam, ini kan nggak, selain itu pembagian waktunya itu yang bingung banget, harusnya yang bagus bisa menyusu langsung kaerna tidak memungkinkan akhirnya ya dengan pumping..”-R9*

### **3. Hambatan Dan Dukungan Yang Dihadapi Pada PPDS Dalam Memberikan ASI Eksklusif Sebagai MAL**

**Tabel 5 Hambatan dan dukungan pemberian ASI Eksklusif pada PPDS di RSUD Dr Soetomo**

	Hambatan		Dukungan		
Waktu untuk pumping	Ruang laktasi terbatas	Tempat penyimpanan asi terbatas	Toleransi untuk pumping	Tekad tinggi ASI Eksklusif	Dukungan Keluarga



---

R1-R16	R8,R9,R11	R7,R13,R14,R15	R1- R10,R13- R15	R1-R5, R7-R9, R11, R13- R15	R5, R10, R11, R13, R15
--------	-----------	----------------	------------------------	--------------------------------------	------------------------------

---

Sumber : Data primer, 2019

PPDS ingin memberikan ASI Eksklusif secara penuh namun karena kerja akhirnya PPDS hanya dapat *pumping* untuk mengeluarkan ASInya. Semua PPDS menganggap waktu untuk *pumping* yang terbatas dikarenakan beban kerja yang tinggi sehingga waktu *pumping* terbatas. Waktu untuk *pumping* (memerah ASI) menjadi hambatan karena jika stok ASI berkurang saat proses *pumping* maka kebutuhan bayi untuk ASI rendah kemudian ibu akan berganti menggunakan susu formula. Seperti kutipan R4 dibawah ini yang menunjukkan bahwa responden mengeluhkan terhadap waktu untuk *pumping*;

*“Kendalanya itu ketika lagi sibuk kadang suka telat memompa asi, lebih ke waktunya mba, kalau gitu saya sudah niat ASI eksklusif jadi bagaimanapun caranya pas kerja diusahain pumping”-R4*

Kendala yang lain adalah tidak bisa menyusui secara langsung karena jarak antara bayi dengan ibu yang tidak memungkinkan menyusui secara langsung walaupun responden sedang tidak bekerja, hal terjadi pada responden 11. Bayi Ny. K berada di Jakarta namun ny. K ada di Surabaya, sehingga pemberian ASI Eksklusif dengan menyusui langsung tidak bisa dilakukan, seperti kutipan dibawah ini :

*“Jarak sih jadi mahal ga bisa menyusui langsung akhirnya nggak bisa, akhirnya pumping, saya kirim ke Jakarta minimal 1-2 minggu sekali...”-R11*

Responden yang lain juga mengerti bahwa pemberian ASI Eksklusif yang paling baik terutama untuk MAL adalah dengan menyusui langsung, tetapi ketika bekerja tidak memungkinkan memberikan langsung sehingga responden akhirnya melakukan *pumping* saja, hal ini seperti yang diutarakan oleh R9. Sehingga waktu untuk *pumping* sangat penting bagi ibu agar stok ASI tercukupi namun karena bekerja maka tidak dapat memompa asi terlalu lama ;

*“pembagian waktunya yang bingung banget, harusnya yang bagus bisa menyusui langsung karena tidak memungkinkan akhirnya ya dengan pumping, mau pumping sendiri kalau mau lama-lama nggak bisa, karena tau sendiri pekerjaannya di rumah sakit banyak...”-R9*

Ruang laktasi juga menjadi kendala pada sebagian responden terutama pada divisi IKA karena ruang laktasi karena PPDS IKA berpindah tempat jaga sehingga tidak semua tempat jaga menyediakan ruang laktasi atau ruangan yang dapat digunakan untuk memompa ASI dengan baik. Hambatan lain yang dialami oleh sebagian responden yaitu terbatasnya tempat penyimpanan ASI Dukungan yang didapatkan oleh responden tidak hanya dari keluarga namun ditempat kerja responden mendapatkan dukungan yang datang dari teman-teman, atau staff yang lain.

Prevalensi cara pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu dengan *on demand* dan botol. Semua PPDS ingin memberikan secara *on demand* namun terkendala pekerjaan sehingga ketika masa cuti selesai mereka akan memberikan botol susu untuk membantu bayi mendapatkan ASI. Penggunaan botol pada penelitian ini dapat mengganggu keberhasilan MAL terlihat pada tabel 1. Tabel tersebut menunjukkan bahwa semakin dini penggunaan botol maka keluarnya haid akan semakin dini juga. Menyusui yang dijadwalkan seperti halnya menggunakan botol akan berakibat kurang baik, karena hisapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Pada ibu bekerja dianjurkan menyusui lebih sering pada malam hari karena akan memicu produksi ASI, sehingga nanti tidak akan timbul masalah menyusui (Saifuddin, 2010; BKKBN, 2016; Fraser, 2009).

Frekuensi pemberian ASI juga terbagi menjadi kurang dari 8 kali dan lebih dari sama dengan 8 kali. Frekuensi pemberian ASI juga berkaitan dengan hisapan bayi. Hisapan bayi merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan MAL. Semakin sering memberikan ASI maka hisapan bayi menyusu akan semakin sering. hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus, hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor tersebut merangsang hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi untuk memproduksi susu. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofisis anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadilah proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveolus akan merangsang kontraksi dari sel akan memerah ASI yang telah terbuat



keluar dari alveolus dan masuk ke sistem duktulus yang selanjutnya mengalirkan melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Anggraini, 2010; Victoria *et al*,2016). Pada penelitian ini semua PPDS setelah masuk kerja memberikan ASI Eksklusif dengan frekuensi kurang dari 8 kali. Kembalinya menstruasi atau durasi *PPA* paling banyak adalah 1-3 bulan. Artinya bahwa pada penelitian ini ibu akan mendapatkan menstruasi segera setelah masuk kerja. Angka keberhasilan MAL hanya hampir setengahnya yang berhasil menggunakan MAL.

Durasi amenorrhea postpartum merupakan lamanya waktu antara terminasi kehamilan dan ovulasi pertama berturut-turut berikut kehamilan selama masa reproduksi pada wanita. Dengan kata lain, itu adalah kemandulan sementara segera setelah penghentian kehamilan selama konsepsi biasanya tidak terjadi. Laktasi yang memanjang menekan produksi jenis hormon tertentu, sehingga memperpanjang periode ovulasi postpartum. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh menyusui eksklusif karena dengan menyusui konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusu terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Pada dasarnya hormone FSH (Follicle Stimulating Hormone) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum. Namun konsentrasi LH (Luteinizing Hormone) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pada saat menyusui konsentrasi prolaktin menjadi inhibitor untuk keluarnya LH, sehingga pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang menjadi dasar penyebab terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa keberhasilan MAL pada ibu bekerja juga sangat rendah.(Lause dkk, 2017).

Pada penelitian ini keberhasilan menyusui ditentukan oleh frekuensi hisapan bayi dan durasi menyusui. Sedangkan kontrasepsi postpartum sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan dengan interval yang pendek berhubungan dengan hasil keluaran kesehatan maternal, janin, neonatus yang buruk. Lebih dari 30% wanita mengalami *inter-pregnancy* (hamil saat menyusui) kurang dari usia 18 bulan di US. Pemberian metode kontrasepsi apapun setelah melahirkan dikaitkan dengan peningkatan interval *inter-pregnancy*. Namun, kekhawatiran tentang dampak kontrasepsi hormonal pada menyusui dan kesehatan bayi menyebabkan rekomendasi terbatas untuk metode yang sesuai untuk ibu hamil.

Pola menyusui yang ideal yaitu mulai menyusui segera setelah melahirkan (IMD), menyusui secara eksklusif dan on demand yaitu 10-12 kali sehari dalam beberapa minggu pertama dan setelah itu 8-10 kali sehari, atau minimal 1 kali saat malam hari di bulan-bulan pertama. Saat siang hari tidak boleh menyusui dengan jarak lebih dari 4 jam dan malam hari tidak boleh lebih dari 6 jam. Ibu menggunakan cara yang halus untuk bayi yang tidak mau menyusui sehingga frekuensi menyusui siang atau malam lebih sering dapat terpenuhi. Makanan tambahan atau cairan lain selain ASI tidak boleh mengganggu frekuensi menyusui dan tidak boleh diberikan lebih dari sekali atau dua kali dalam seminggu (Berens *et al.*, 2015; LINKAGES, 2004; WHO dan CCP, 2011).

Pendarahan menstruasi dianggap sebagai darah haid setelah 2 bulan pasca persalinan. Itu tidak termasuk lochea dalam 2 bulan pertama postpartum (ACCESS-FP, 2008). Dimulainya kembali menstruasi ditandai oleh setidaknya 2 hari berturut-turut perdarahan atau pendarahan yang terjadi setelah 56 hari pasca persalinan dan dirasakan oleh wanita sebagai kembalinya perdarahan menstruasi (Berens *et al.*, 2015; LINKAGES, 2004). Setelah adanya menstruasi sangat memungkinkan terjadinya ovulasi (LINKAGES, 2004).

Penelitian ini menemukan beberapa hambatan yang dialami oleh PPDS di RSUD Dr Soetomo diantaranya waktu untuk pumping, ruang laktasi terbatas, dan tempat penyimpanan ASI terbatas. Waktu untuk pumping yang terbatas dapat mengganggu proses fisiologi dari pemerahan ASI. Waktu untuk pumping merupakan pengganti dari hisapan bayi, walau secara fisiologi hisapan bayi sangat berpengaruh terhadap proses pengeluaran ASI.

Dukungan yang diterima oleh PPDS pada penelitian ini yaitu dari tekad tinggi ingin memberikan ASI Eksklusif, toleransi untuk pumping, dan dukungan keluarga. Seorang ibu harus mempunyai niat yang kuat agar dapat memberikan ASI Eksklusif terlebih lagi jika ibu tersebut bekerja. Teman-teman PPDS dan keluarga juga memberikan dukungan terhadap ibu. Hal tersebut merupakan faktor pendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif karena psikis ibu merupakan salah faktor yang akan mempengaruhi proses menyusui ibu (Azizah, 2017).



## KESIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi pemberian ASI Eksklusif yaitu saat 0-2 bulan pertama seluruhnya dengan *on demand*, hampir seluruhnya memberikan lebih dari 8 kali, dan durasi *PPA* terbanyak selama 1-3 bulan, serta hampir setengahnya PPDS yang berhasil menggunakan MAL. Penelitian ini menunjukkan bahwa PPDS yang berhasil dengan MAL tidak sampai setengahnya, padahal PPDS merupakan tenaga kesehatan yang akan memberikan KIE terhadap MAL pada pasien. Peneliti berharap PPDS tetap meningkatkan usahanya agar dapat meningkatkan keberhasilan MAL.

## PERSANTUNAN

Terimakasih kepada RSUD Dr Soetomo yang telah memberikan izin penelitian, PPDS yang telah bersedia menjadi responden, serta teman-teman yang telah membantu selama penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN.(2014). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- \_\_\_\_\_.(2017). Kementerian Kesehatan, dan USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Diunduh Tanggal 19 Agustus 2019
- Berens P, Labbok M. (2015). The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, *Breastfeeding Medicine*. Feb;10(1):3-12.
- Hakim, R.(2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota Kabupaten Nabire Tahun 2012*. 1–88. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.98.190403>
- Lausi, R. N., Susanti, A. I., Sari, P., & Astuti, S. (2018). *Gambaran Metode Amenorea Laktasi Dan Cara Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor*. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(1), 32–37. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i1.13959>
- Sattari, M., Levine, D., Neal, D., & Serwint, J. R. (2013). *Personal Breastfeeding Behavior of Physician Mothers Is Associated with Their Clinical Breastfeeding Advocacy*. *Breastfeeding Medicine*, 8(1), 31–37. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0148>
- Sulistiyowati, T., & Siswantara, P. (2014). Perilaku Ibu Bekerja Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japaran Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi Mojokerto. *Departemen Promkes Dan Ilmu Perilaku*, 2, 302.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)