

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERANAN TENAGA
KESEHATAN TERHADAP DUKUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI RUMAH
SAKIT M JAKARTA SELATAN**

Bunga Tiara Carolin., Kholilah
Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Nasional Jakarta
bunga.tiara@civitas.unas.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Peranan tenaga kesehatan sangat penting dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Di Indonesia tahun 2013 hanya terdapat 8% RS Umum Pemerintah yang menerapkan kebijakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). RS M tahun 2010 telah menjadi Rumah Sakit Sayang Bayi, tetapi peranan tenaga kesehatan untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif belum optimal karena beberapa program menyusui belum dievaluasi pelaksanaannya.

Metode: Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 83 responden dari total populasi 105 orang. Teknik pengambilan sampel random sampling. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian: Distribusi frekuensi peranan tenaga kesehatan mendukung pemberian ASI (20,5%), kebijakan menyusui (42,2%), tenaga kesehatan terlatih (36,1%), pengetahuan menyusui baik (43,4%), dukungan menyusui (47,0%) dan kode etik internasional (32,5%). Didapatkan adanya hubungan signifikan kebijakan menyusui dengan peranan nakes ($p=0,000$), tenaga kesehatan terlatih terhadap peranan nakes ($p=0,002$), pengetahuan menyusui terhadap peranan nakes ($p=0,24$), dukungan menyusui terhadap peranan nakes ($p=0,014$) dan kode etik internasional terhadap peranan nakes mendukung ASI Eksklusif ($p=0,021$).

Kata Kunci : ASI Eksklusif, tenaga kesehatan, dukungan menyusui, 10 LMKM

LATAR BELAKANG

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak, WHO/UNICEF merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi dan anak yaitu : 1) mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir, 2) menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, 3) mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya, dan 4) meneruskan menyusui anak sampai usia dua tahun atau lebih.

Deklarasi Innocenti (1990) di Florence Italia mengamanatkan pentingnya mengkampanyekan Air Susu Ibu (ASI) sebagai bagian penting dari

upaya “Perlindungan, Promosi dan Dukungan Menyusui”. UNICEF/WHO pada tahun 1991 bersama-sama meluncurkan Prakarsa Rumah Sakit Sayang Bayi yang dikenal dengan *Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)*, yang bertujuan meningkatkan pelayanan persalinan sehingga akan melindungi, meningkatkan dan mendukung kegiatan menyusui, dengan cara menerapkan kebijakan “10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)” ke dalam praktik pelayanan kesehatan ibu dan anak. BFHI ini bertujuan untuk mempromosikan dan mendukung pemberian ASI. Berdasarkan data WHO, diawali sejak tahun 1991 – 2007 terdapat lebih dari 20.000 fasilitas kesehatan di 152 negara yang telah resmi menjadi fasilitas kesehatan sayang

bayi, yaitu dimana salah satunya adalah negara Swedia yang telah melaksanakan 100% program BFHI sejak tahun 1997 dan telah mempunyai 65 fasilitas kesehatan sayang bayi (WHO, 2009).

Peranan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ternyata sangat penting dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif secara optimal. Peranan tenaga kesehatan ini erat kaitannya dengan keberadaan fasilitas kesehatan yang mempunyai kebijakan mendukung menyusui. Dalam penelitian yang di lakukan di Nimey (Nigeria) menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak dipromosikan di fasilitas kesehatan, dimana tenaga kesehatan tidak mendorong pemberian ASI Eksklusif karena praktik yang tidak tepat. Penelitian ini menyimpulkan perlunya pelatihan bagi tenaga kesehatan secara profesional berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif, dan secara teratur menumbuhkan kesadaran dalam setiap kegiatan yang di lakukan tenaga kesehatan, termasuk ketaatan dalam menghindari promosi pengganti ASI (Abba et al, 2010).

Di Indonesia, Menurut laporan *World Breastfeeding Trends Initiative* (2012) tentang angka pemberian ASI Eksklusif menyatakan bahwa Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara, yaitu dengan angka cakupan pemberian ASI Eksklusif hanya sebesar 27,5% (Nurfirdausi, 2014). Tingkat pemberian ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama seorang bayi setiap tahun menurun dari 40% di tahun 2002, 32% pada tahun 2007, 31% pada tahun 2010 dan 30,2% pada tahun 2013 (Riskesdas 2002- 2013). Kemudian tahun 2014 menunjukkan kenaikan bermakna menjadi 42%, dari target cakupan nasional ASI Eksklusif 80% (Riskesdas, 2015).

Data Riskesdas (2013) juga menyebutkan hanya 8% RSU Pemerintah yang menjalankan 7 dari 10 kebijakan LMKM. Hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap cakupan ASI Eksklusif yang ditargetkan pemerintah sebesar 80% (SDKI, 2015). Data tingkat pemberian ASI yang terus menurun menyebabkan target renstra cakupan

nasional ASI Eksklusif menjadi 42% pada tahun 2016, dengan tingkat cakupan pada bayi usia 0-5 bulan sebesar 54,0% dan angka ini telah mencapai target, tetapi tidak pada bayi sampai usia sampai 6 bulan yang hanya 29,5% (Kemenkes RI, 2017).

Rumah Sakit M adalah rumah sakit umum yang telah menyandang Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB) pada tahun 2010. Dalam perjalanannya untuk menjaga konsistensi terhadap pencapaian sebagai RSSB, menemui sangat banyak kendala dan hambatan, sehingga perlu di lakukannya evaluasi baik tentang kebijakan menyusui, tenaga kesehatan terlatih, tawaran kerjasama dari produsen formula, dan beberapa kendala lainnya. Berdasarkan study pendahuluan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif Di RS M Jakarta Selatan Tahun 2017".

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 83 responden dari total populasi 105 orang. Tehnik pengambilan sampel random sampling. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Peranan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI Eksklusif
di RS M Jakarta Selatan 2017

| Variabel | Kriteria | N | Persentase |
|---|------------------|----|------------|
| Peranan Nakes dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif | Mendukung | 17 | 20,5 |
| | Tidak Mendukung | 66 | 79,5 |
| Kebijakan Menyusui | Mengetahui | 35 | 42,2 |
| | Tidak Mengetahui | 48 | 57,8 |
| Nakes | Terlatih | 30 | 36,1 |
| | Tidak Terlatih | 53 | 63,9 |
| Pengetahuan Menyusui | Baik | 36 | 43,4 |
| | Kurang | 47 | 56,6 |
| Informasi Dukungan Menyusui Berkelanjutan | Mengetahui | 39 | 47,0 |
| | Tidak Mengetahui | 44 | 53,0 |
| Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI | Memahami | 27 | 32,5 |
| | Tidak Memahami | 56 | 67,5 |

B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2
Hubungan Peranan Tenaga Kesehatan dalam Pemberian ASI Eksklusif
di RS M Jakarta Selatan 2017

| Variabel | Pemberian MP-ASI pada Bayi | | | | Total | | ρ value | OR | |
|------------------------------------|----------------------------|-------|----|------|-------|-------|-----------------|--------|--|
| | 0-6 Bulan | | | | | | | | |
| | Ya | Tidak | | | N | % | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Kebijakan Menyusui | | | | | | | | | |
| Mengetahui | 15 | 42,9 | 20 | 57,1 | 35 | 100,0 | 0,000 | 17,250 | |
| Tidak Mengetahui | 2 | 4,2 | 46 | 95,8 | 48 | 100,0 | | | |
| Nakes | | | | | | | | | |
| Terlatih | 12 | 40,0 | 18 | 60,0 | 30 | 100,0 | 0,002 | 6,400 | |
| Tidak Terlatih | 5 | 9,4 | 48 | 90,6 | 53 | 100,0 | | | |
| Pengetahui Menyusui | | | | | | | | | |
| Baik | | | | | | | | | |
| Kurang | 12 | 33,3 | 24 | 66,7 | 36 | 100,0 | 0,024 | 4,200 | |
| | 5 | 10,6 | 42 | 89,4 | 47 | 100,0 | | | |
| Informasi Dukungan Menyusui | | | | | | | | | |
| Mengetahui | 13 | 33,3 | 26 | 66,7 | 39 | 100,0 | 0,014 | 5,000 | |
| Tidak Mengetahui | 4 | 9,1 | 40 | 90,9 | 44 | 100,0 | | | |

| Kode | Internasional | | Pemasaran | | Pengganti ASI | | | |
|-----------------|---------------|------|-----------|------|---------------|-------|-------|-------|
| Mendukung | 10 | 37,0 | 17 | 63,0 | 27 | 100,0 | 0,021 | 4,118 |
| Tidak Mendukung | 7 | 12,5 | 49 | 87,5 | 56 | 100,0 | | |

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Dari hasil penelitian didapatkan hasil tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif 17 responden (20,5%), dan yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif sebanyak 66 (79,5%). WHO (2011) menyatakan bahwa peranan tenaga kesehatan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh banyak faktor penting, diantaranya yaitu : perlu adanya kebijakan tertulis yang diketahui dan mudah dibaca oleh semua staf, adanya tenaga kesehatan terlatih, dukungan menyusui yang diberikan sejak kehamilan hingga berkelanjutan, ketaatan dalam melaksanakan kode etik, dan hal lainnya, yang di Indonesia diimplementasikan dalam program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM).

Haider et al (2010) dalam penelitiannya menyatakan adanya kesenjangan yang besar dari peranan tenaga kesehatan dalam mendukung menyusui dimana petugas kesehatan hanya berbicara dengan 8% ibu tentang pemberian makan bayi selama kunjungan antenatal dan imunisasi, dan 34% ibu saat kunjungan anak yang sakit. Dan justru yang berperan sebagai penyedia utama informasi pemberian makan bayi adalah nenek (28%). Jatmika dkk (2014) mengutip Ajzen (2005) menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam norma subjektif. Keyakinan normatif seseorang mencerminkan dampak norma subjektif yang akan mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting oleh individu (*referent persons*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti perilaku tersebut. Dalam penelitiannya didapatkan gambaran bahwa responden yang mempunyai niat rendah

dalam memberikan ASI Eksklusif, persentase terbesar pada responden dengan dukungan tenaga kesehatan kurang yaitu 88,0%. Sedangkan responden yang mempunyai niat tinggi dalam memberikan ASI Eksklusif, persentase terbesar pada responden dengan dukungan tenaga kesehatan yang baik yaitu sebesar 50,0% (Ajzen 2005, dalam Jatmika dkk 2014). Begitu juga penelitian yang di lakukan oleh Widdefrita dan Mohanis (2013) yang menyatakan bahwa peranan tenaga kesehatan hanya 57,7% untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif. Hal yang sama dalam penelitian yang di lakukan oleh Astuti (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada peranan tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI (97,2%).

Analisa peneliti bahwa masih rendahnya peranan tenaga kesehatan dalam mendukung kegiatan menyusui di fasilitas kesehatan karena belum optimalnya implementasi program 10 LMKM dimana fasilitas kesehatan belum melibatkan seluruh tenaga kesehatan untuk berperan mendukung pemberian ASI dengan kebijakan menyusui yang belum tersosialisasi menyeluruh dan konsisten di jalankan, pelatihan menyusui bagi tenaga kesehatan belum merata, dan kurangnya pemahaman kode etik internasional sebagai kontrol dari gencarnya pemasaran susu formula yang menyasar melalui fasilitas dan tenaga kesehatan. Pada kenyataannya fasilitas kesehatan yang sudah menerapkan program 10 LMKM pun, ternyata perlu evaluasi dalam pelaksanaannya. Seperti yang peneliti temui dalam penelitian, walaupun rumah sakit pernah menyandang predikat sebagai RS Sayang Bayi, tetapi tidak semua kebijakan terlaksana dengan baik, sehingga menyebabkan kurangnya peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif di fasilitas kesehatan tersebut.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan kebijakan menyusui terhadap peranan tenaga kesehatan dalam mendukung ASI Eksklusif

Hasil penelitian didapatkan tenaga kesehatan yang mengetahui kebijakan menyusui (20,5%). Dengan $p=0,000$ dan nilai OR = 17,250 menunjukkan responden yang tidak mengetahui kebijakan menyusui lebih beresiko 17,2 kali tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif.

WHO tahun 1991 memprakarsai Inisiatif Rumah Sakit Sayang Bayi/*Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) yaitu sebuah baku emas dukungan menyusui berbasis bukti ilmiah yang dapat meningkatkan keberhasilan menyusui di fasilitas kesehatan. Kebijakan melalui BFHI penting untuk di laksanakan, bahkan di daerah dengan prevalensi HIV tinggi sekalipun (WHO, 2011).

Keberhasilan kebijakan menyusui sangat di pengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah peran petugas/pelayanan di rumah sakit atau di institusi kesehatan. Nyatanya, fasilitas kesehatan tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya. Rumah sakit yang telah terdaftar sebagai Rumah Sakit Sayang Bayi pun tidak menjalankan program ini dengan baik. Padahal seharusnya rumah sakit yang telah mendapatkan akreditasi mampu menjalankan program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) yang juga telah tercantum dalam Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/ Menkes/ SK/ IV/ 2004 (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Astuti (2013) menyatakan bahwa peranan tenaga kesehatan yang tidak mendukung pemberian ASI sangat tinggi yaitu 97,2% dengan $p=0,000$ dan OR=9,450, sehingga menyebabkan peluang resiko tidak berhasilnya pemberian ASI Eksklusif sebanyak 9,4 kali. Jatmika dkk (2014) menyatakan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh hasil terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan niat ibu hamil dalam memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja

Puskesmas Gondokusuman, Kota Yogyakarta ($p=0,000$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain dimana ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 5,627 kali menyusui secara eksklusif dibanding Ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (Ida, 2012 dalam Jatmika 2014). Begitu pula hasil penelitian Darmawati dan Putri (2014) yang melakukan study komparatif antara RSIA dengan RSUD Zainoel Abidin, ditemukan hasil bahwa hanya 35% dari 40 responden yang diteliti mengatakan dibantu oleh petugas kesehatan dalam memberikan ASI kepada bayi mereka. Hal ini berbeda dengan pelaksanaan program keberhasilan menyusui di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA), dimana dapat dilihat bahwa seluruh petugas kesehatan di RSIA mengatakan telah menjalankan program keberhasilan menyusui di ruangan dan dari hasil wawancara dengan pasien, peneliti juga mendapatkan bahwa 44 orang responden (94%) dari 47 orang responden yang diteliti mengatakan bahwa mereka dibantu oleh petugas kesehatan untuk memberikan ASI kepada bayinya. Krisnamurti dkk (2013) melakukan penelitian dengan metode kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan hasil bahwa kebijakan 10 LMKM belum terlaksana dengan baik antara lain belum semua bidan memberikan penjelasan tentang manfaat dan tehnik menyusui yang benar, bidan masih memberikan susu formula pada bayi rawat gabung, belum terbentuk kelompok pendukung ASI (KP-ASI). Sedangkan hasil penelitian AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) – GKIA (Gerakan Kesehatan Ibu Anak) tahun 2013 menyatakan bahwa kesadaran dan pemahaman tenaga kesehatan terkait kebijakan menyusui masih sangat rendah, yaitu dari 235 tenaga kesehatan dari 10 RS di 5 wilayah perkotaan Jawa, 99% ($n=232$) menyatakan sadar tentang pentingnya mempromosikan, melindungi, dan mensosialisasikan menyusui kepada masyarakat, 30,6% ($n=72$) mengaku pernah menerima hadiah atau sample gratis atau sponsor

dari produsen susu formula, 97% responden (n=221) melaporkan pernah bertemu dengan pasien yang mengalami kesulitan menyusui, 24,7% (n=58) merujuk pasien dengan kesulitan menyusui ke konselor laktasi, 57,5% responden (n=135) mengaku belum mengetahui tentang UU no.36/2009, dan 51,1% responden (n=120) belum mengetahui PP 33/2012 (AIMI- GKIA, 2013).

Berdasarkan pembahasan di atas, penulis berpendapat bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kebijakan menyusui dengan peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Peneliti mendapatkan hasil bahwa rendahnya tenaga kesehatan yang mengetahui kebijakan menyusui mungkin disebabkan karena sosialisasi yang belum merata dan menyeluruh, belum semua tertulis, serta tidak mudah ditemukan dan dibaca oleh tenaga kesehatan. Begitu pula masih banyak tenaga kesehatan yang belum terlatih, pengetahuan menyusui yang masih terbatas, dan kurangnya pemahaman tentang kode etik internasional pemasaran pengganti ASI, sehingga hal ini menghambat peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Pada fasilitas kesehatan yang pernah menyandang sebagai RS Sayang Bayi beberapa tahun sebelumnya pun, jika tidak dilakukan evaluasi serta pemantauan program secara rutin, maka besar kemungkinan kebijakan yang di jalankan menjadi tidak efektif. Kebijakan menyusui juga perlu di implementasikan mulai dari pemegang kebijakan sampai semua staf pelaksana.

2. Hubungan tenaga kesehatan terlatih terhadap peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Dalam penelitian didapatkan hasil tenaga kesehatan terlatih yang mendukung pemberian ASI Eksklusif hanya 36,1%. Hasil penelitian didapatkan $p=0,002$ dengan nilai $OR=6,400$, artinya menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang tidak terlatih lebih berpeluang 6,4 kali tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan kebijakan menyusui pada langkah ke dua dari 10 LMKM menyebutkan bahwa pelatihan bagi tenaga kesehatan di butuhkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan pemberian ASI Eksklusif dengan baik (WHO, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gavinne et al (2017) dan Abba et al (2010) yang menyatakan bahwa perlunya tenaga kesehatan yang dilatih secara profesional tentang praktik pemberian ASI Eksklusif, dan secara teratur mengawasi kegiatan mereka, termasuk ketaatan dalam menghindari promosi pengganti ASI. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mizuno et al (2005) yang menyatakan untuk meningkatkan angka keberhasilan menyusui di Jepang, dokter anak dan dokter kandungan membutuhkan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang praktik pemberian ASI eksklusif dan peningkatan kesadaran akan kebijakan internasional untuk mempromosikan pemberian ASI.

Berdasarkan pembahasan di atas, peneliti menemukan adanya hubungan yang bermakna antara tenaga kesehatan terlatih dengan peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Rendahnya angka tenaga kesehatan terlatih akan menyebabkan tenaga kesehatan tidak optimal dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif kepada ibu bersalin. Para tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan agar dapat memberi dukungan menyusui dengan baik. Meskipun tenaga kesehatan sudah memahami tentang 10 LMKM, namun pada kenyataannya tenaga kesehatan kurang memiliki motivasi diri mendukung pemberian ASI karena belum semua mengikuti pelatihan menyusui. Dengan tenaga kesehatan yang terlatih secara merata, maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan untuk memotivasi ibu menyusui, sehingga lebih tinggi kemungkinan ibu untuk berhasil menyusui daripada ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan.

3. Hubungan pengetahuan menyusui terhadap peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Dalam tabel silang didapatkan hasil tenaga kesehatan dengan pengetahuan baik dan mendukung pemberian ASI Eksklusif lebih sedikit yaitu 36 (43,4%) dengan $p=0,024$, di bandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini hampir sama dengan hasil pada tenaga kesehatan terlatih dan mendukung pemberian asi. Nilai OR = 4,200 menunjukkan bahwa pengetahuan kurang dari tenaga kesehatan berpeluang 4,2 kali untuk tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan tenaga kesehatan tentang menyusui sangat erat kaitannya dengan langkah ke 2 dari 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) yaitu tenaga kesehatan yang terlatih (WHO, 2012). Pengetahuan kesehatan dalam hal ini tentang menyusui, akan berdampak kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari Pendidikan/pelatihan yang di dapat. Pengetahuan kesehatan akan berdampak kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2012).

Creedy et al (2008) melakukan penelitian untuk menilai pengetahuan menyusui pada bidan, dengan tingkat respons 31,6%, dan prediktif validitas pengetahuan adalah ($r=0,481$, $p<0,001$). Hasilnya adalah bahwa bidan dengan nilai pengetahuan tinggi cenderung melakukan praktik terbaik saat membantu ibu menyusui. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susmaneli (2013) dimana terdapat hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pemberian ASI Eksklusif ($pvalue=0,006$) dengan OR=4,250, dimana artinya ibu yang mendapat informasi dari tenaga

kesehatan dengan pengetahuan kurang lebih beresiko 4,2 kali tidak memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dengan pengetahuan menyusui yang baik. Penelitian yang sama dari Leoska (2009) menyatakan pengetahuan menyusui tenaga kesehatan berkaitan dengan tepatnya informasi yang di sampaikan kepada ibu, dimana hasil uji statistiknya $p=0,022$ berarti nilai $p<0,05$ sehingga terdapat hubungan antara informasi dari tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Tetapi kesenjangan hasil penelitian disampaikan oleh Dachew (2014), dimana penelitian *cross-sectional* berbasis institusi yang dilakukan pada tahun 2013 di antara 178 perawat dan bidan dengan tujuan untuk menilai praktik menyusui dan faktor-faktor yang terkait antara perawat wanita dan bidan di Ethiopia. Hasilnya meskipun responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang menyusui, tetapi praktik pemberian ASI Eksklusif masih sangat rendah, sehingga di butuhkan pendidikan yang tepat tentang menyusui untuk perawat dan bidan guna meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan durasi menyusui.

Berdasarkan hal diatas, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan menyusui dengan peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Tenaga kesehatan mungkin memiliki pengetahuan menyusui yang di dapat melalui sumber informasi lain, tetapi jika tidak didukung dengan pelatihan menyusui yang memadai, maka seringkali ibu mendapat informasi yang salah dan tidak tepat tentang manfaat asi, bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan jika menemui kesulitan dalam menyusui. Pengetahuan menyusui yang kurang akan menyebabkan tenaga kesehatan tidak dapat mendukung pemberian ASI Eksklusif dengan baik.

4. Hubungan dukungan menyusui berkelanjutan terhadap peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,014$ ($p<0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan menyusui berkelanjutan dengan peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Langkah ke sepuluh dalam LMKM adalah mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan merujuk ibu pada kelompok tersebut ketika pulang dari pelayanan fasilitas kesehatan, ini adalah merupakan bentuk dukungan menyusui berkelanjutan. Dukungan menyusui berkelanjutan yang diterima ibu menyusui dari orang lain berupa nasehat, saran, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahannya dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka (WHO, 2011).

Pernyataan diatas sejalan dengan hasil penelitian Nankunda et al (2009) di Uganda, dimana dilakukan penelitian di masyarakat setempat dengan memilih lima belas wanita berusia 25 sampai 30 tahun. Wanita-wanita ini dilatih selama lima hari dalam konseling menyusui dengan menggunakan kurikulum *La Leche League*. Setelah pelatihan mereka kembali ke komunitas mereka dan mulai mendukung teman sebaya. Mereka ditindak lanjuti dan didukung dalam pekerjaan mereka selama tiga bulan. Program ini dievaluasi melalui diskusi kelompok terarah dengan konselor sebaya, ayah dan ibu yang menyatakan bahwa pentingnya peranan komunitas kelompok pendukung pemberian ASI Eksklusif.

Wibowo (2016) melakukan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis pada tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan informasi sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu - ibu menyusui mendapatkannya

dari berbagai pihak, yaitu dari orang-orang yang berpengaruh (*significant others*), tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan dan UKBM, serta kemudahan dan kelengkapan akses informasi ASI Eksklusif. Informasi dari *significant others* berperan lebih penting, karena kuatnya ikatan emosional menjadikan informasi lebih dapat diterima. Maka, sangat penting untuk membina lingkungan positif disekitar ibu menyusui agar informasi yang diterima mampu mendorong terwujudnya ASI Eksklusif.

Penelitian lain yang di lakukan di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DIY (2010) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara responden yang mengikuti KP-Ibu lebih dari tiga kali memiliki peluang untuk memberikan ASI Eksklusif, hampir 2 kali lipat di bandingkan yang tidak mengikuti KP-Ibu, dengan $p= 0,044$ (Lakshmi, 2011)

Dalam hal ini peneliti mendapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dukungan menyusui berkelanjutan dengan peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Pentingnya dukungan menyusui berkelanjutan bagi ibu menyusui yang diketahui oleh tenaga kesehatan, tetapi belum semua tenaga kesehatan memahami hal tersebut, sehingga ibu yang mengalami masalah menyusui kesulitan untuk dapat menemukan kelompok atau komunitas yang dapat membantu atau berbagi pengalaman dengan ibu lain yang mengalami masalah sama. Dalam penelitian ini juga disimpulkan pentingnya tenaga kesehatan untuk mengetahui dukungan menyusui berkelanjutan seperti adanya KP- ASI karena sangat membantu ibu dalam memberikan promosi tentang pemberian ASI. Kegiatan KP-ASI dapat dilaksanakan pada kegiatan Posyandu atau komunitas menyusui lainnya. Dengan mengetahui tentang dukungan menyusui berkelanjutan, maka diharapkan tenaga kesehatan dapat membantu mendorong para ibu untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif.

5. Hubungan kode etik internasional pemasaran pengganti ASI terhadap peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,018$ ($p<0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemahaman kode etik internasional pemasaran pengganti ASI terhadap peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Kode etik internasional pemasaran pengganti ASI adalah aturan yang bertujuan untuk mendukung praktik pemberian makan terbaik bagi bayi, dan melindungi ibu menyusui agar tidak terpengaruh oleh gencarnya pemasaran pengganti ASI. Kode etik internasional ini telah disetujui dalam *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 1981 oleh negara-negara anggotanya. Tujuan keseluruhan dari Kode Etik Internasional Pemasaran Pengganti ASI adalah memberi perlindungan nutrisi yang aman dan memadai bagi seluruh bayi. Kode etik internasional pemasaran pengganti ASI ini kemudian terus berkembang dalam pertemuan-pertemuan kesehatan dunia (*World Health Assembly*) dalam bentuk resolusi-resolusi. Kode etik internasional ini sudah diratifikasi oleh negara-negara anggota WHO. Namun, adopsi kode etik ini dalam peraturan nasional sangat bervariasi. Beberapa negara, sebut saja India, Macau (China), telah mengadopsi dalam bentuk peraturan tertinggi, Undang-Undang. Sementara negara lain, seperti Indonesia, hanya mengadopsinya dalam bentuk Keputusan Menteri Kesehatan yang tidak jelas sanksinya (WHO, 2011).

Kurniawan (2013) menyatakan dari lima belas faktor pre/postnatal yang diteliti dievaluasi dalam selama perawatan post partum di instansi pelayanan kesehatan, didapatkan hasil bahwa suplementasi susu formula selama perawatan post partum di instansi pelayanan kesehatan secara konsisten dan signifikan memiliki

hubungan negatif terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian di Lamongan dengan analisa bivariat ($r= 0,335$, $p=0,000$) memberikan hasil yang tidak berbeda dengan penelitian Forster et al (4), Riva et al (11), Hornell et al (12), dan Semenik et al (7). Fikawati (2010) menyebutkan salah satu contoh kurangnya dukungan tenaga kesehatan adalah penolong persalinan baik bidan maupun dokter yang sekaligus berperan sebagai "agen" susu formula (Fikawati 2010, dalam Jatmika 2014). Hal ini juga didukung dengan jawaban responden bahwa sebanyak 60,38% pernah menjumpai dokter/petugas kesehatan memberikan susu formula untuk bayi baru lahir kepada ibu ketika melahirkan.

Menurut Salasibew et al (2008) hasil penelitiannya menggambarkan dari 427 petugas kesehatan yang diwawancarai, mayoritas tidak mengetahui undang-undang nasional tentang menyusui (70,5%), Kode Etik Internasional (79,6%), lebih dari sepertiga (38,4%) telah menerima hadiah kecil seperti pulpen, pensil dan kalender, 12,4% telah menerima sponsor untuk pelatihan atau konferensi; dan 15,9% telah menerima sampel formula bayi gratis dari perusahaan formula. Staf yang mengetahui undang-undang juga melaporkan menerima hadiah (OR = 1,64) dan sampel gratis (OR =1,86). Berdasarkan paparan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang erat antara kode etik internasional pemasaran pengganti ASI dengan peranan tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif. Pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan akan semakin memberikan pengaruh negatif terhadap ibu bersalin yang memiliki permasalahan menyusui dan menurunkan keyakinan ibu untuk dapat memberikan ASI Eksklusif. Rendahnya pemahaman tenaga kesehatan yang diteliti kemungkinan karena tenaga kesehatan tidak atau belum mengetahui tentang kode etik internasional, tidak mengerti tentang bahaya pemberian formula bagi kesehatan bayi dan

kelangsungan produksi ASI, dan atau mengetahui tetapi tergiur oleh iming-iming yang ditawarkan oleh perusahaan baik secara personal atau institusi. Bentuk iming-iming penawaran bisa berupa hadiah barang, uang, gimmick, poster kesehatan, tas/notebook, sponsorship pelatihan/seminar kesehatan, umroh bahkan pergi haji.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan hasil distribusi frekuensi peranan tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI (20,5%), kebijakan menyusui (42,2%), tenaga kesehatan terlatih (36,1%), pengetahuan menyusui baik (43,4%), dukungan menyusui (47,0%) dan kode etik internasional (32,5%). Didapatkan hubungan yang signifikan antara kebijakan menyusui, tenaga kesehatan terlatih, pengetahuan menyusui, dukungan menyusui dan kode etik internasional terhadap peranan nakes mendukung ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abba, M.A., Koninck, M.D., dan Hamelin, A.M., 2010. A qualitative study of the promotion of exclusive breastfeeding by health professionals in Niamey, Niger. *Jurnal Menyusui Internasional Volume 5: 8*
- Agunbiade, O., dan Ogunleye, O.V., 2012. Kendala terhadap praktik menyusui eksklusif di kalangan ibu menyusui di Southwest Nigeria: implikasi untuk peningkatan skala : *Jurnal Menyusui Internasional Vol 7:5*
- Astuti, S., Susanti, I.A., Judistiani, T.D., 2016. Pengaruh Pelatihan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan Menyusui Kelompok Pendukung ASI di Desa Mekargalih dan Cipacing Kecamatan Jatinarong Kabupaten Sumedang : *JSK Volume 1 No 3*
- Astuti, I., 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusu, *Jurnal Health Quality Vol. 4 No. 1, Nopember 2013, Hal. 1 – 76*
- Besral, 2010. *Pengolahan Dan Analisa Data- 1 Menggunakan SPSS*, Depok : Departemen Biostatistika FKM UI Beyene, M.G., Geda, N.R., Habtewold, T.D., and Assen, Z.M., 2017. Early initiation of breastfeeding among mothers of children under the age of 24 months in Southern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal Volume 12:1*
- Budiyanto, I., Asti, A.D., Yuwono, P., 2015. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 11, No 1*
- Creedy, D.K., Cantrill, R.M., and Cooke, M., 2008. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale : *International Breastfeeding Journal Volume 3:7*
- Darmawaty, Putri, C.E., 2014. Studi Komparatif Angka Keberhasilan Pelaksanaan Program Keberhasilan Menyusui Di Provinsi Aceh Tahun 2014 : *Idea Nursing Journal Vol VI No. 1*
- Gavinne, A., MacGillivray, S., Renfrew, M.J., Siebelt, L., Haggi, H., and McFadden, A., 2017. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review : *International Breastfeeding Journal Volume 12:6*
- Handayani, N.dr., 2017. *Peran Regulasi Dan Puskesmas Dalam Upaya Peningkatan Keberhasilan ASI Eksklusif Melalui Kelompok Pendukung (KP) Ibu Di Masyarakat*, <https://www.mercycorps.org/articles/indonesia/mothers-supporting-mothers>, di akses 10 Januari 2017

- Hashim, T.H., Mgongo, M., Katanga, J., Uriyo, J.G., Damian, D.J., Stray-Pedersen, B., Wandel, M., and Msuya, S.E., 2017. Predictors of appropriate breastfeeding knowledge among pregnant women in Moshi Urban, Tanzania : a cross-sectional study. *Jurnal Menyusui Internasional Volume 12: 11*
- Haider, R., Rasheed, S., Sanghvi, T.G., Hassan, N., Pachon, H., Islam, S., and Jalal, C.B.S.B., 2010. Breastfeeding in infancy: identifying the program-relevant issues in Bangladesh. *International Breastfeeding Journal Volume 5:21*
- Henderawaty, R., Martha Irene Kartasurya, M.I., Suparwati, A., 2014. Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Bagi Ibu Bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan : *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol.02 No.01*
- Hisni, D., Widowati, R., Kurniati, D., 2017. *Buku Panduan Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan, Edisi 1*. Universitas Nasional, Jakarta
- IDAI. 2013. *Bedah ASI*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Jatmika, S.E.D., Shaluhiyah, Z., Suryoputro, A., 2014. Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman, Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 9/No. 2/Agustus 2014*
- Kemenkes, R.I., 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 HPK*, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Kemenkes, R.I., 2014. *Infodatin ASI Eksklusif Nasional*, Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Jakarta
- Kemenkes, R.I., 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Kemenkes, R.I., 2017. *Pemantauan Status Gizi Tahun 2016*, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Kudarti, Kartasurya, I.M., Pradigdo, S.F., 2015. Analisis Perbedaan Implementasi Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui antara Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah di Kabupaten Kudus. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol 03 No.03*
- Kurniawan, B., 2013. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Determinants of the Successful of Exclusive Breast Feeding Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 27, No. 4, Agustus 2013;*
- Krisnamurti, Purnami, C.T., Sriatmi, A., 2013. Evaluasi Pelaksanaan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Studi pada Bidan di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya) : *Evaluation on the Implementation of Ten Steps to Successful Breast Feeding by Midwives at Doctor Ramelan Naval Hospital Surabaya, Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol.01 No.03*
- Labbok, M.H., Taylor, E.C., Nickel, N.C., 2013. Implementing the ten steps to successful breastfeeding in multiple hospitals serving low-wealth patients in the US: innovative research design and baseline findings : *International Breastfeeding Journal Volume 38:5*
- Lakshmi, T., 2011. Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Menyusui di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul di Yogyakarta (Analisa Data Sekunder KPC Healthy Start Yogyakarta Survey 2009 – 2010). *Tesis, Mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*
- Mercy Corps, *KP Ibu*, <https://www.mercycorps.org/articles/indonesia/mothers-supporting-mothers>,

- di akses 10 Januari 2017
- Mizuno, K., Miura, F., Itabashi, K., Macnab, I., and Noriko, 2006. Differences in perception of the WHO International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes between pediatricians and obstetricians in Japan : *International Breastfeeding Journal Volume 1:12*
- Mogre, V., Dery, M., dan Gaa, S.K., 2016. Pengetahuan, sikap dan faktor penentu praktik pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu menyusui di pedesaan Ghana : *Jurnal Menyusui Internasional Vol 11: 12*
- Nankunda, J., Tumwine, J.K., Soltvedt, Å., Semiyaga, N., Ndeezi, G. and Tylleskar, T., 2006. Community based peer counsellors for support of exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. *International Breastfeeding Journal, Volume 1:19*
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nnebe-Agumadu, U.H., Racine, E.F., Laditka, S.B., and Coffman, M.J., 2016. Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study. *International Breastfeeding Journal Volume 11:8*
- Nurfirdausi, R.A., 2014. Peran Media Komunikasi Facebook Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia Terhadap Persepsi Ibu Menyusui Dalam Melaksanakan Program Asi Eksklusif, *Journal of Rural and Development, Volume V No. 2 Agustus*
- Riyanto, A., 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Nuha Medika
- Roesli, U., 2013. *ASI Eksklusif*, Jakarta: Trubus Ariwidya
- Sabri, L., Sutanto, H.P., 2014. *Statistik Kesehatan*, Jakarta, Rajawali Press
- Salasibew, M., Kiani, A., Faragher, B., and Garner, P., 2008. Awareness and reported violations of the WHO International Code and Pakistan's national breastfeeding legislation; a descriptive cross-sectional survey, *International Breastfeeding Journal Volume 3:24*
- Setiawati, E., Mukhtar, M., Maslani, N., 2015. Hubungan Sikap Dan Peran Bidan Terhadap Program Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Burung Kabupaten Banjar Tahun 2014 : *Jurnal Skala Kesehatan Volume 6 No. 1*
- Smith, J.P., 2015. Markets, breastfeeding and trade in mothers' milk, *International Breastfeeding Journal Volume 10:9*
- Sukrita, F., Paramita G.T, dan Sugianto W., 2017, *a to z asi & Menyusui*, Pustaka Bunda, Jakarta, 8-16
- Susmaneli, H., 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2012: *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 2*
- Sutanto, H.P., 2006. *Analisis Data* Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok
- Stevensson, K.E., Velandia, M.I., Matthiesen, A.T, Welles-Nyström, B.L., and Widström, A.M., 2013. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial : *International Breastfeeding Journal Volume 8:1*
- WHO/UNICEF, 2011. *Pelatihan Konseling Menyusui Modul 40 Jam WHO/UNICEF, Buku Panduan Fasilitator*, Sentra Laktasi Indonesia, Jakarta : 127-156
- WHO/UNICEF, 2009. *Promosi Dan Dukungan Menyusui Di Rumah Sakit Sayang Bayi, Modul BFHI WHO/UNICEF, Pelatihan*

- Untuk Staf Maternitas*, Sentra Laktasi Indonesia, Jakarta : 3-8
- Wibowo, M. 2016. Dukungan Informasi Bagi Ibu Menyusui Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta, *Jurnal Kesehatan Masyarakat : Jurnal Kesehatan Masyarakat, KEMAS, 11: (2) xx-xx*
- Widdefrita, Mohanis, 2014. Peran Petugas Kesehatan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif : *Jumat Kesehatan Masyarakat, September 2013 -Marct 2014, Vol. 8, No. 1*
- Wieczorek C.C, Schmied,H., Dorner, T.E., and Wolfgang,D., 2015. The bumpy road to implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Austria: a qualitative study : *International Breastfeeding Journal, Volume 10: 3*
- Yotebieng, M., Chalachala, J.L., Labbok,M., and Marcel,F.B., 2013. A descriptive study, Infant feeding practices and determinants of poor breastfeeding behavior in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: *International Breastfeeding Journal Volume 8:11*
- Zwedberg,S., dan Naeslund,L.,2011. Sikap berbeda selama konsultasi menyusui saat pemberian susu formula diberikan: pendekatan fenomenografi : *Jurnal Menyusui Internasional Vol 6*