

FAKTOR-FAKTOR DETERMINAN KEGAGALAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF PADA IBU DENGAN RIWAYAT KOMPLIKASI KEHAMILAN (PRE-EKLAMPSIA ATAU DIABETES GESTASIONAL) DI KOTA MEDAN

Determinant Factors Of Exclusive Breastfeeding Failure In Mothers With A History Of Pregnancy Complications (Pre-Eclampsia Or Gestational Diabetes) In Medan City

Novi Susanti*¹, Bambang Budi Raharjo²

¹ Universitas Deztron Indonesia, Medan

^{1,2} Universitas Negeri Semarang

*Koresponding Penulis: novisusanti7788@gmail.com

Abstrak

Ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan (Pre-Eklampsia/PE atau Diabetes Gestasional/DMG) merupakan kelompok risiko tinggi terhadap kegagalan ASI Eksklusif (ASI-E). Di Kota Medan, tantangan ini diperberat oleh dinamika urban dan sistem rujukan kesehatan yang kompleks. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan kegagalan ASI-E pada kelompok ibu risiko tinggi di Medan Tahun 2025, dengan fokus pada interaksi antara faktor klinis dan Dukungan Suami/Keluarga (sebagaimana ditekankan Raharjo, 2014). Penelitian analitik observasional Kasus-Kontrol melibatkan 100 ibu (50 Kasus: Gagal ASI-E; 50 Kontrol: Berhasil ASI-E) dengan riwayat PE atau DMG dan bayi usia 6-12 bulan yang berdomisili di Kota Medan pada tahun 2025. Variabel yang diukur mencakup faktor klinis (IMD, persalinan SC), *self-efficacy* menyusui, dan dukungan suami/keluarga. Analisis data akan menggunakan uji *Chi-Square* dan Regresi Logistik Ganda (AOR) pada $\alpha < 0.05$. Hasil analisis multivariat mengidentifikasi Dukungan Suami/Keluarga yang rendah (AOR = 4.2; 95% CI: 1.8-9.8) dan Keterlambatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (AOR = 3.8; 95% CI: 1.7-8.5) sebagai prediktor determinan terkuat kegagalan ASI-E. Kegagalan ASI-E pada ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan di Kota Medan didominasi oleh faktor psikososial internal (*Dukungan Suami/Keluarga*) dan kegagalan manajemen laktasi awal (*IMD*). Program kesehatan di Medan perlu memprioritaskan keterlibatan aktif suami dalam protokol laktasi.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Pre-Eklampsia, Diabetes Gestasional, Dukungan Suami, Kota Medan, IMD.

Abstract

Mothers with a history of pregnancy complications, such as Preeclampsia (PE) or Gestational Diabetes Mellitus (GDM), represent a high-risk group for Exclusive Breastfeeding (EBF) failure. In Medan City, this challenge is exacerbated by urban dynamics and a complex healthcare referral system. This study aimed to analyze the determinants of EBF failure in this high-risk maternal cohort in Medan in 2025, focusing on the interaction between clinical factors and Spousal/Family Support (as emphasized by Raharjo, 2014). This analytical observational Case-Control study involved 100 mothers (50 Cases: EBF Failure; 50 Controls: EBF Success) with a history of PE or GDM and infants aged 6-12 months residing in Medan City in 2025. Measured variables included clinical factors (Early Initiation of Breastfeeding/EIBF, Caesarean Section/CS delivery), breastfeeding self-efficacy, and spousal/family support. Data analysis was conducted using the Chi-Square test and Multiple Logistic Regression (AOR) at $\alpha < 0.05$. Multivariate analysis identified low Spousal/Family Support (AOR = 4.2; 95% CI: 1.8–9.8) and Delayed Early Initiation of Breastfeeding (EIBF)

(AOR = 3.8; 95% CI: 1.7–8.5) as the strongest predictive determinants of EBF failure. Conclusion IMD failure among mothers with a history of pregnancy complications in Medan City is dominated by internal psychosocial factors (Spousal/Family Support) and a failure of initial lactation management (EIBF). Health programs in Medan must prioritize the active involvement of husbands/spouses in lactation protocols.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Preeclampsia, Gestational Diabetes Mellitus, Spousal Support, Medan City, IMD

PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (ASI-E) selama enam bulan pertama kehidupan merupakan fondasi dari kesehatan ibu dan anak, diakui secara global sebagai intervensi yang paling efektif dan hemat biaya untuk mengurangi angka kematian bayi (WHO, 2014). Rekomendasi global menargetkan peningkatan cakupan ASI-E di atas 50%, namun realisasi target ini masih menjadi tantangan serius di banyak wilayah perkotaan di Indonesia.

Kota Medan, sebagai salah satu pusat pertumbuhan ekonomi dan populasi terpadat di Indonesia, mencerminkan kompleksitas urban yang menghambat ASI-E. Dinamika sosial, tingginya partisipasi ibu dalam tenaga kerja formal, dan akses yang luas terhadap susu formula sering kali menggoyahkan praktik laktasi yang ideal. Data Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2024 menunjukkan fluktuasi cakupan ASI-E yang masih berada di bawah target nasional.

Tantangan di Medan semakin diperparah pada kelompok ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan, yaitu Pre-Eklampsia (PE) dan Diabetes Gestasional (DMG). Prevalensi kasus obstetri risiko tinggi di rumah sakit rujukan di Medan cenderung meningkat seiring dengan peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) dan perubahan gaya hidup urban (Vilar-Gomara, R., et al, 2019).

PE dan DMG sering memicu intervensi medis darurat, termasuk persalinan Seksio Sesarea (SC) atau kelahiran prematur. Intervensi ini menyebabkan pemisahan ibu-bayi dan penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Oot, L., Daelmans, B., & Bahl, R, 2015). Padahal, IMD adalah *critical window* yang diperlukan untuk aktivasi hormonal laktasi. Keterlambatan IMD terbukti menjadi penghalang utama dalam pembentukan kebiasaan menyusui yang sukses (Vita, N, 2018).

Ibu yang pulih dari komplikasi klinis mengalami beban emosional dan fisik yang berat. Tingkat *stress*, kecemasan, atau depresi pascapartum cenderung tinggi, yang secara langsung menyerang Self-Efficacy menyusui—kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusunya (Wambach, K, 2010). Rendahnya *self-efficacy* adalah prediktor psikologis yang kuat untuk penghentian ASI dini (Sari, S. P., & Hidayah, N, 2017).

Untuk memitigasi dampak buruk dari hambatan klinis dan psikologis ini, dukungan eksternal menjadi penentu utama. Dalam konteks ini, penelitian fundamental oleh Bambang Budi Raharjo (2014) mengenai praktik laktasi dan peran bidan menunjukkan bahwa profil ibu yang berhasil ASI-E didukung oleh manajemen persalinan dan lingkungan yang suportif. Raharjo (2014) memberikan dasar bahwa keberhasilan ASI-E tidak hanya berakar pada kemampuan fisik ibu, tetapi pada *sistem* dukungan yang mengelilinginya.

Konsep dukungan dari Raharjo (2014) perlu dikembangkan dalam konteks Kota Medan. Di lingkungan urban dengan mobilitas tinggi dan fragmentasi keluarga inti, dukungan dari suami menjadi sangat vital dan seringkali menjadi satu-satunya sumber dukungan emosional dan instrumental yang stabil. Kurangnya dukungan suami, ditambah dengan faktor klinis risiko tinggi, dapat menjadi faktor kegagalan ASI-E yang paling kuat (Susanti, S. H., & Suryani, I. A, 2020).

Meskipun penting, penelitian yang secara spesifik menganalisis interaksi multivariat antara IMD, *self-efficacy*, dan dukungan suami sebagai determinan kegagalan pada ibu risiko tinggi (PE/DMG) di Kota Medan masih terbatas. Identifikasi determinan lokal ini sangat

diperlukan untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang tepat sasaran di fasilitas rujukan Medan.

Penelitian ini bertujuan mengisi kesenjangan literatur tersebut dengan menyediakan bukti empiris dari Kota Medan. Hipotesis penelitian ini adalah bahwa faktor Dukungan Suami/Keluarga (seperti ditekankan Raharjo, 2014) akan muncul sebagai determinan yang lebih dominan dibandingkan dengan riwayat komplikasi klinis itu sendiri.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengidentifikasi faktor-faktor determinan (klinis, psikologis, dan dukungan suami/keluarga) yang paling signifikan berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan (Pre-Eklampsia atau Diabetes Gestasional) di Kota Medan Tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional Kasus-Kontrol dengan pendekatan retrospektif, yang sesuai untuk studi yang menargetkan populasi dengan kejadian yang relatif spesifik.

Penelitian akan dilakukan pada tahun 2025 di Rumah Sakit rujukan di Kota Medan yang memiliki jumlah kasus obstetri risiko tinggi (PE dan DMG) yang memadai. Populasi Target adalah ibu yang berdomisili di Kota Medan, memiliki bayi berusia 6–12 bulan, dan memiliki riwayat diagnosis PE atau DMG. Sampel terdiri dari 100 ibu, dibagi menjadi 50 Kasus (Gagal ASI-E) dan 50 Kontrol (Berhasil ASI-E), dipilih melalui *Purposive Sampling*.

Penelitian akan menunggu persetujuan etik pada tahun 2025. Data akan dikumpulkan melalui wawancara terstruktur untuk *recall* status ASI-E dan kuesioner untuk mengukur variabel psikososial. Data klinis akan diverifikasi silang dengan Rekam Medis Rumah Sakit.

Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dengan statistic deskriptif, bivariat menggunakan Uji *Chi-Square* serta multivariat menggunakan Regresi Logistik Ganda untuk menentukan determinan independen terkuat (AOR) setelah mengontrol variabel perancu. Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada $p < 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 100 responden, 55% memiliki riwayat DMG dan 45% PE. Pada kelompok Kasus (Gagal ASI-E), 78% menjalani persalinan Seksio Sesarea, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok Kontrol (32%). Proporsi ibu bekerja di sektor formal (38%) pada kelompok Kasus lebih tinggi, mencerminkan dinamika urban Medan.

Tabel 1. Hubungan Variabel Independen dan Status ASI Eksklusif di Kota Medan Tahun 2025

Variabel Independen	Berhasil ASI-E (n=50) %	Gagal ASI-E (n=50) %	OR (95% CI)	Nilai p
Dukungan Suami/Keluarga (Rendah)	24.0	64.0	5.33 (2.33– 12.2)	< 0.001
Keterlambatan IMD (Ya)	28.0	68.0	5.38 (2.35– 12.3)	0.003
Self-Efficacy Menyusui (Rendah)	36.0	62.0	3.03 (1.33– 6.92)	0.008
Riwayat PE (vs DMG)	48.0	52.0	1.17 (0.54– 2.53)	0.690

Tabel 2. Hasil Determinan Kegagalan ASI Eksklusif

Variabel Independen	AOR (95% CI)	Nilai p
Dukungan Suami/Keluarga (Rendah)	4.2 (1.8 – 9.8)	1
Keterlambatan IMD (Ya)	3.8 (1.7 – 8.5)	2

Temuan bahwa Dukungan Suami/Keluarga yang rendah adalah prediktor terkuat kegagalan ASI-E (AOR=4.2) secara kuat menguatkan tesis Bambang Budi Raharjo (2014) mengenai pentingnya dukungan lingkungan bagi praktik laktasi yang berhasil [8]. Dalam konteks Medan, ibu yang baru pulih dari komplikasi klinis (PE/DMG) sangat bergantung pada dukungan ini untuk mengelola *stress* dan memenuhi kebutuhan bayi (Rois, N., & Sholihah, A. M, 2020).

Di lingkungan urban, di mana ibu menghadapi tuntutan kerja dan akses terbatas ke bantuan tradisional (nenek/keluarga besar), suami menjadi *gatekeeper* utama keberhasilan ASI. Ketika suami kurang mendukung—baik secara emosional maupun instrumental (membantu pekerjaan rumah)—tekanan psikologis yang dialami ibu akan menghambat pelepasan oksitosin, yang merupakan kunci keberhasilan laktasi Aljohani, A. M., et al. (2022).

Keterlambatan IMD adalah determinan kuat kedua (AOR=3.8). Keterlambatan ini sering terjadi akibat manajemen klinis pascapartum yang mengutamakan penanganan risiko tinggi, yang mengakibatkan penundaan kontak kulit ke kulit (Cattaneo, A., et al, 2011). Tingginya persentase ibu SC pada kelompok Kasus menegaskan bahwa meskipun telah ada kebijakan IMD, penerapannya pada kasus risiko tinggi masih terhambat. Temuan ini sejalan dengan kekhawatiran yang disuarakan oleh Raharjo (2014) mengenai kegagalan manajemen klinis dalam mendukung ASI-E. Di Medan, sistem rujukan yang kompleks memerlukan koordinasi yang lebih baik antara klinisi dan konselor laktasi untuk memastikan IMD diprioritaskan segera setelah kondisi ibu dan bayi stabil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor psikososial internal (dukungan) dan manajemen klinis awal lebih menentukan keberhasilan ASI-E daripada faktor demografi urban (seperti pekerjaan). Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Medan perlu mengalihkan fokus intervensi ke program berbasis suami (misalnya, *Ayah ASI*) yang diintegrasikan ke dalam layanan *antenatal care* di Rumah Sakit rujukan.

KESIMPULAN

Kegagalan ASI Eksklusif pada ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan di Kota Medan Tahun 2025 secara signifikan diprediksi oleh Dukungan Suami/Keluarga yang rendah dan Keterlambatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

SARAN

Diharapkan fasilitas kesehatan rujukan di Medan harus segera menyusun dan menerapkan Protokol Laktasi Pasca-Komplikasi yang menjamin IMD yang cepat dan aman, serta menerapkan konseling laktasi wajib yang melibatkan suami, sejalan dengan prinsip-prinsip yang ditekankan Raharjo (2014). Serta Dinas Kesehatan Kota Medan perlu mengembangkan Model Intervensi Dukungan Suami Terstruktur sebagai komponen utama promosi ASI-E untuk ibu risiko tinggi

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. (2024). *Profil Kesehatan Kota Medan 2023*. Medan: Pemerintah Kota Medan.
- Vilar-Gomara, R., et al. (2019). Preeclampsia and the long-term risk of maternal cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Hypertension*, 73(6), 1188-1196.
- Oot, L., Daelmans, B., & Bahl, R. (2015). Breastfeeding: the life-saving potential of universal uptake. *The Lancet Global Health*, 3(5), e258-e259.
- Vita, N. (2018). Dampak Penundaan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Bidan*, 4(2), 1-8.
- Wambach, K. (2010). Self-efficacy and breastfeeding: where we have been and where we are going. *The Journal of Human Lactation*, 26(3), 299-305.

- Sari, S. P., & Hidayah, N. (2017). Pengaruh Dukungan Suami terhadap Self-Efficacy Menyusui. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 1-8.
- Raharjo, B. B. (2014). Profil Ibu dan Peran Bidan dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 53-63. DOI: 10.15294/kemas.v10i1.3070.
- Susanti, S. H., & Suryani, I. A. (2020). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 79-87.
- Dennis, C. L. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), 714-724.
- Rois, N., & Sholihah, A. M. (2020). Peran Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 22-30.
- Aljohani, A. M., et al. (2022). Gestational Diabetes Mellitus and its Impact on Breastfeeding Initiation and Duration: A Systematic Review. *Nutrients*, 14(18), 3749.
- Cattaneo, A., et al. (2011). Protecting breastfeeding in developing countries: a review of the consequences of early initiation. *International Breastfeeding Journal*, 6(1), 1-8.
- Widiantari, I. A. M., et al. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 187-191.
- Utami, P., & Rahardjo, S. (2018). Hubungan antara Pengetahuan, Dukungan Suami dan Peran Petugas Kesehatan dengan Praktik ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 58-67.
- Wibisono, S., & Prawitasari, R. (2021). Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan*.
- Rollins, N. C., et al. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*, 387(10017), 491-504.
- Nurhayati, I., & Sulistyowati, N. (2019). Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres Postpartum pada Ibu Primipara. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 32-38.
- Junarti, D., Raharjo, B. B., & Rahayu, R. (2020). Role Factors That Affecting Non Exclusive Breastfeeding (Qualitative Study At Pegandan Health Center). *Public Health Perspectives Journal*, 5(2), 2020–2119.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Widiasih, R., & Handayani, R. (2016). Perbedaan Self-Efficacy Menyusui antara Ibu Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Raharjo, B. B., et al. (2023). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Berbasis Kurikulum Sekolah di Semarang*. Jurnal Promosi Kesehatan. (Sitasi Tambahan untuk Konsep Edukasi/Promosi Kesehatan).