

UJI INSTRUMEN *BREASTFEEDING ATTRITION PREDICTION TOOL* (BAPT) UNTUK DETEKSI PENYAPIHAN DINI PADA IBU NIFAS DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Daris Sa'adah, Sholaikhah Sulistyoningtyas
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: Sholaikhahtyas@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Air susu ibu (ASI) Merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan. Persentase kejadian penyapihan dini sebanyak 76% pada bayi di Indonesia. Dan 31,36% anak sakit karena tidak menerima ASI eksklusif. *Breastfeeding Attrition prediction Tool* salah satu instrumen yang digunakan untuk deteksi penyapihan dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen *Breastfeeding Attrition Prediction Tool efektif* untuk mendeteksi penyapihan dini pada ibu nifas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian adalah penelitian *deskriptif* menggunakan desain *korelatif* untuk mengetahui kesahihan instrumen *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* terjadinya penyapihan dini oleh ibu nifas. Populasi serta sampel penelitian adalah ibu nifas yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Desember 2018 dengan jumlah 30 responden. *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) dapat digunakan untuk mengukur risiko terjadinya penyapihan dini ibu nifas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Terdapat 83,33% ibu nifas yang tidak berisiko melakukan penyapihan dini. Kejadian penyapihan dini pada ibu nifas adalah tidak melakukan penyapihan dini sebesar 90,00%. Instrumen *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) dapat digunakan untuk mengukur risiko penyapihan dini pada ibu nifas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mendeteksi penyapihan dini sehingga dapat membantu tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

Kata Kunci : ASI, *Breastfeeding Attrition Prediction Tool*, Penyapihan Dini

ABSTRACT

Breastmilk is the best food source for babies aged 0-6 months. As much as 76% of babies in Indonesia experience early weaning and 31.36% of children are sick because they do not receive exclusive breastfeeding. Early weaning detection using Breastfeeding Attrition Prediction Tool is one tool to consider giving intervention to postpartum mothers who are at risk of early weaning. This study aims to determine the validity of A Breastfeeding Attrition Prediction Tool in detecting early weaning by postpartum women in PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. The research was a descriptive study with correlative design to determine the validation of the Breastfeeding Attrition Prediction Tool instrument in detecting early weaning. The population and sample of the study were postpartum women at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta in December 2018 as many as 30 respondents. The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) instrument can be used to measure the risk of early weaning in postpartum women at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. There were

83.33% of postpartum women who were not at risk of doing early weaning. Postpartum women who did not have early weaning were as much as 90.00%. The Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) instrument can be used to measure the risk of early weaning in postpartum mothers. The results of this study are expected to be used to detect early weaning so that it can help health workers to provide care that suits the needs of mothers and babies.

Keywords: Breastfeeding Attrition Prediction Tool, Early Weaning, Exclusive Breastfeeding

LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. Inisiasi awal menyusui, dalam satu jam kelahiran, melindungi bayi baru lahir dari infeksi yang didapat dan mengurangi kematian bayi baru lahir. Memulai menyusui lebih awal meningkatkan kemungkinan kelanjutan pemberian ASI yang berhasil. ASI eksklusif selama enam bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu, diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal dan malnutrisi, yang diamati tidak hanya di negara berkembang tetapi juga negara industri [1].

Menurut WHO/UNICEF, standar emas pemberian makan pada bayi dan anak yaitu, mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih. ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. The Lancet Breastfeeding Series, menyatakan bahwa memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang. [2]

Cakupan Pemberian ASI eksklusif tahun 2017 di Indonesia sebesar 61,33%. Provinsi DI Yogyakarta sendiri masuk dalam urutan ke-6 yakni 75,04%. Tiga provinsi dengan capaian tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (87,35%) dan Sulawesi Barat (80,46%), sedangkan provinsi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah adalah Papua (15,32%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Cakupan pemberian ASI pada bayi usia 0 bulan mencapai 52,7%, kemudian mengalami penurunan pada usia 1 bulan yakni 48,7 %, pada usia 2 bulan 46,0%, usia 3 bulan 42,2%, usian 4 bulan 41,9%, usia 5 bulan 36,6%, dan pada usia 6 bulan capaian pemberian ASI menurun menjadi 30,6% sedangkan target capaian

pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah 80% sehingga dapat disimpulkan bahwa capaian ASI eksklusif masihlah sangat rendah. [3]

Provinsi DIY terdiri dari 4 kabupaten dan 1 kota. Dinas Kesehatan Provinsi DIY menyelenggarakan beberapa program untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif di provinsi DIY. Beberapa program yang dilaksanakan meliputi kelompok pendukung ASI, konseling dan promosi ASI eksklusif pada ibu menyusui, pelatihan inisiasi menyusui dini pada tenaga kesehatan dan menyediakan ruang menyusui di tempat kerja. Namun, kenaikan ASI eksklusif DI Yogyakarta masih rendah. Tahun 2017 cakupan ASI eksklusif di DI Yogyakarta sebesar 75,04%, ini menunjukkan masih jauhnya Provinsi DIY untuk mencapai angka 80% yang ditargetkan oleh pemerintah. Menurut Profil Kesehatan Provinsi di Yogyakarta tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif paling tinggi terjadi di Kabupaten Sleman 82,62% dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta 66,13%, Kulon Progo 77,00%, DIY 74,90%, Bantul 74,27% dan Gunung Kidul 66,75%.

Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidak berhasilan pemberian ASI eksklusif adalah penyapihan dini. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) sebanyak 76% bayi di Indonesia telah disapih pada usia 0-6 bulan.[4] Pemutusan pemberian ASI (penyapihan) secara dini dipengaruhi seperti yang disampaikan oleh Moss NE tahun 2002 masalah fisik seorang ibu yang sehat adalah kunci untuk keberhasilan menyusui. Nutrisi bayi bergantung pada status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan, ibu yang kerdil, kurang berat badan atau menderita defisit multivitamin dan beberapa mikronutrien tidak dapat memberikan elemen penting dalam ASI yang dibutuhkan oleh bayi yang baru lahir mereka. Hal ini juga yang terjadi di negara maju yaitu Singapura dan negara berkembang yaitu Vietnam dan Nairobi. Selain itu peran keluarga dalam mensukseskan pemberian ASI amat penting karena keterlibatan ayah adalah salah satu faktor kunci dalam mendukung praktek menyusui. Keduanya mengakui kehadiran dari apa yang disebut "hubungan triadic" yang melibatkan ibu, bayi dan ayah dalam menyusui. [5]

Keberadaan instrumen atau alat ukur yang dapat digunakan dengan tujuan mengidentifikasi wanita yang berisiko menyapih dini didasarkan pada teori perilaku terencana, yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menentukan asuhan atau tindakan yang tepat bagi ibu. Hal ini bertujuan untuk membantu meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif dan mengantisipasi terjadinya kegagalan ASI eksklusif secara dini [6] *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) yaitu instrumen yang asli dikembangkan oleh Jili R. Janke pada awal 1990-an dengan tujuan mengidentifikasi wanita yang berisiko menyapih dini. Alat ini didasarkan pada Teori Perilaku Terencana dan isinya dibentuk oleh tinjauan pustaka, pengamatan klinis dan wawancara dengan wanita pasca melahirkan di Alaska, Amerika Serikat. Wanita yang menyapih lebih dini menerima lebih sedikit dukungan menyusui dari jejaring sosial dan profesional, mereka percaya bahwa menyusui itu sulit dan melihat lebih banyak keuntungan dari pemberian susu formula dibandingkan dengan menyusui. [7]

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif korelasi untuk mengetahui validasi *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* dalam mendeteksi penyapihan dini. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat dengan populasi 30 ibu nifas yang dirawat gabung bersama bayinya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* yaitu 30 ibu nifas. Proses translasi dengan *double blind translation* digunakan pada penelitian ini. Instrumen diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh lembaga bahasa terstandar dan untuk selanjutnya dilakukan proses *back translation* oleh lembaga bahasa lain yang tidak saling berkaitan sebelumnya tentang instrumen yang digunakan. Selanjutnya, responden mendapatkan satu paket kuesioner *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner BAPT terdiri dari empat sub skor

yaitu, *Positive Breastfeeding Sentiment* (PBS), *Negative Breastfeeding Sentiment* (NBS), *Social and Professional Support* (SPS) dan *Perceived Behavior Control* (PBC). Yang telah di modifikasi yang terdiri dari 49 pertanyaan untuk menjadikan sarana singkat dan efisien untuk cepat menilai apakah seorang ibu mungkin perlu intervensi lebih lanjut untuk membantunya memenuhi tujuan menyusunya. Niat untuk menyusui dinilai dengan pertanyaan, menggunakan skala likert berjenjang 6 dari satu (sangat tidak setuju) hingga enam (sangat setuju). [7]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu penilaian terjadinya penyapihan dini menggunakan *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* pada ibu nifas 24 jam setelah persalinan kemudian dilakukan follow up setelah bayi 2-3 minggu melalui telepon, sms atau whatsapp.[8] Karakteristik responden dalam penelitian deteksi penyapihan dini pada ibu nifas menggunakan instrumen *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil diketahui bahwa dari 30 responden dengan karakteristik pendidikan terbanyak adalah SMA 16 responden (53,33%), berdasarkan pekerjaan adalah paling banyak bekerja sebagai IRT 19 responden (63,33%), berdasarkan riwayat paritas adalah paling banyak multipara 23 responden (76,67%), berdasarkan proses persalinan adalah paling banyak melahirkan secara spontan normal 13 responden (43,33%), sedangkan karakteristik responden berdasarkan riwayat menyusui adalah paling banyak memberikan ASI eksklusif 18 responden (60,00%).

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen, diperoleh hasil bahwa nilai *Cronbach's Alpha* (0,966) lebih besar dari nilai konstanta reliabilitas (0,700). Hasil ini menunjukkan bahwa instrumen instrumen *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) dapat dinyatakan reliabel dan dapat dijadikan sebagai alat ukur tentang deteksi penyapihan dini pada ibu ke bayinya. Selain uji reliabilitas, pada penelitian ini juga dilakukan uji

validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment*. Berdasarkan hasil uji validitas, terdapat tujuh (7) item yang tidak valid ($r_{hitung} \leq r_{tabel}$), yaitu item nomor 5, 10, 15, 29, 30, 35, dan 42. Terdapat 42 item yang dinyatakan valid ($r_{hitung} > r_{tabel}$), sehingga instrumen yang dianalisis adalah terdiri dari 42 item. Secara lebih lengkap hasil uji validitas pada item soal BAPT adalah sebagai berikut:

Tabel1. Uji Validitas Instrumen *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT)

No Item	R_{hitung}	R_{tabel}	Hasil
P1	0,713	0,361	valid
P2	0,761	0,361	valid
P3	0,932	0,361	valid
P4	0,485	0,361	valid
P5	0,327	0,361	Tidak valid
P6	0,840	0,361	valid
P7	0,544	0,361	valid
P8	0,595	0,361	valid
P9	0,646	0,361	valid
P10	0,127	0,361	Tidak valid
P11	0,504	0,361	valid
P12	0,476	0,361	valid
P13	0,566	0,361	valid
P14	0,901	0,361	valid
P15	0,295	0,361	Tidak valid
P16	0,883	0,361	valid
P17	0,826	0,361	valid
P18	0,574	0,361	valid
P19	0,844	0,361	valid
P20	0,812	0,361	valid
P21	0,612	0,361	valid
P22	0,392	0,361	valid
P23	0,799	0,361	valid
P24	0,737	0,361	valid
P25	0,881	0,361	valid
P26	0,544	0,361	valid
P27	0,720	0,361	valid
P28	0,842	0,361	valid
P29	0,003	0,361	Tidak valid
P30	0,138	0,361	Tidak valid
P31	0,645	0,361	valid
P32	0,490	0,361	valid
P33	0,716	0,361	valid
P34	0,937	0,361	valid
P35	0,228	0,361	Tidak valid
P36	0,684	0,361	valid
P37	0,372	0,361	valid
P38	0,618	0,361	valid

P39	0,468	0,361	valid
P40	0,803	0,361	valid
P41	0,741	0,361	valid
P42	-0,124	0,361	Tidak valid
P43	0,703	0,361	valid
P44	0,813	0,361	valid
P45	0,431	0,361	valid
P46	0,626	0,361	valid
P47	0,516	0,361	valid
P48	0,617	0,361	valid
P49	0,851	0,361	valid
Total Item Valid		42	
Total Item Tidak valid		7	

2. Deteksi Penyapihan Dini pada Ibu Nifas

Pengukuran deteksi penyapihan dini pada ibu nifas dapat diketahui setelah melakukan *scoring* pada setiap item kuesioner yang dijawab oleh responden. Setiap item kuesioner instrumen *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) yang telah divalidasi memiliki skor terendah 1 dan skor tertinggi 6. Instrumen BAPT yang telah tervalidasi terdiri dari 42 nomor dengan empat indikator penilaian. Deteksi penyapihan dini pada ibu nifas terdiri dari 42 item yang sudah dinyatakan valid. Kategorisasi deteksi penyapihan dini pada ibu nifas adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Deteksi Penyapihan Dini pada Ibu Nifas

Risiko Penyapihan Dini	F	%
Berisiko terjadi penyapihan dini (skor \leq 147)	5	16,67%
Tidak berisiko terjadi penyapihan dini (skor $>$ 147)	25	83,33%
Total	30	100,00%

Berdasarkan keseluruhan 42 nomor pernyataan pada kuesioner, dapat diketahui bahwa deteksi penyapihan dini pada ibu nifas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 5 ibu nifas (16,67%) yang berisiko melakukan penyapihan dini dan 25 ibu nifas (83,33%) yang tidak berisiko melakukan penyapihan dini.

Hasil ini sesuai dengan Gill (2007), yang menyatakan bahwa mayoritas ibu nifas mendukung pemberian ASI eksklusif, atau tidak berpotensi melakukan penyapihan dini. Hasil ini juga sesuai dengan Gant,

dkk (2018), yang menyatakan bahwa 94,4% responden melakukan pemberian ASI eksklusif hingga tiga minggu setelah melahirkan.[6]

Deteksi penyapihan dini merupakan salah satu aspek yang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi ibu nifas untuk meningkatkan motivasi untuk menyusui, serta bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pemahaman dan motivasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif. Menurut Abbott, J (2018), jika terdapat potensi melakukan penyapihan dini, maka dapat diberikan intervensi untuk mempromosikan keberhasilan dan kelanjutan menyusui. Dengan demikian, penyapihan dini pada ibu nifas dapat dicegah melalui intervensi yang diberikan.[9]

3. Kejadian Penyapihan Dini

Kejadian penyapihan dini pada ibu nifas dilakukan berdasarkan *follow up* SMS, Whatsapp, atau melalui telepon terhadap 30 ibu yang menjadi responden penelitian. Kategorisasi kejadian penyapihan dini pada ibu nifas adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Kejadian Penyapihan Dini pada Ibu Nifas

Penyapihan Dini	F	%
Melakukan penyapihan dini	3	10,00%
Tidak melakukan penyapihan dini	27	90,00%
Total	30	100,00%

Berdasarkan *follow up* yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden melalui media sosial (SMS, telepon, Whatsapp) menunjukkan bahwa ibu nifas yang tidak melakukan penyapihan dini sebanyak 27 responden (90,00%) dan terdapat 3 responden (10,00%) yang melakukan penyapihan dini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Menurut Astuti (2014) salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu. Pada penelitian ini, dari 3 ibu nifas yang melakukan penyapihan dini secara keseluruhan memiliki riwayat belum pernah menyusui. [10] Secara psikologis, hal ini dapat membuat ibu nifas kurang percaya diri atau merasa takut terhadap keberhasilan menyusui yang dilakukannya, gangguan psikologis ini juga dapat berefek terhadap produksi ASI. Selain itu *Geneva Infant Feeding*

Association di Mesir mengemukakan hambatan dari menyusui secara eksklusif karena pengetahuan ibu yang baru pertama kali menyusui masih kurang, tingkat pendidikan yang masih rendah dan kurangnya partisipasi dalam kegiatan di komunitas sehingga ibu nifas berpotensi melakukan penyapihan dini. [11]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Instrument *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) dapat digunakan untuk mengukur risiko penyapihan dini pada ibu nifas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Deteksi penyapihan dini pada ibu nifas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah tidak berisiko melakukan penyapihan dini yaitu 25 (83,33%) responden, berisiko penyapihan dini 5 (16,67%) responden dan kejadian penyapihan dini pada ibu nifas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah tidak melakukan penyapihan dini yaitu 27 (90,00%) responden dan melakukan penyapihan dini 3 (10,00%) responden.

Saran

Diharapkan bagi bidan di ruang nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat menerapkan instrument *Breastfeeding Attrition Prediction Tool* (BAPT) sebagai alat pembantu deteksi penyapihan dini sehingga dapat membantu untuk memberikan asuhan yang tepat sesuai kebutuhan ibu dan bayi, dan dapat mencegah penyapihan pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2016). *Infant and Young Child Feeding*. (online). (tersedia dalam <https://www.who.int>, diakses tanggal 14 Oktober 2018)
2. Kemenkes RI. (2017). *Menyusui Dapat Menurunkan Angka kematian*. (online). (tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/article/view/17081000005/menyusui-dapat->

[menurunkan-angka-kematian-bayi.html](#), diakses tanggal 23 Oktober 2018).

3. Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI
4. Taveras, Elsie M. Capra, Angela M. Braveman, Paula A. Jensvold, Nancy G. Escobar, Gabriel J. Lieu, Tracy A. (2013). Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*. 112(1), 108-115.
5. Kadir, N. A. (2014). Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Presentase Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia. *Jurnal Al Hikmah*. 15 (1), 106
6. Gant, J. B. (2018). Effectiveness of Early Postpartum Follow-up on Breastfeeding Attrition. *DNP and Clinical Research*. 1(1), 57-61.
7. Janke, J. R. (1990). Development of the Breastfeeding Attrition Prediction Tool. *Nursing Research*. 43(2), 100-4.
8. Mortazavi, F., Mousavi, S. A., Chaman, R., Khosravi, A., & Janke, J. R. (2015). Cross Cultural Adaptation, Validity, and Reliability of the Farsi Breastfeeding Attrition Prediction Tools in Iranian Pregnant Women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 17(3), e26354.
9. Abbott, J. (2018). The Effect of Early Versus Traditional Follow-Up on Breastfeeding Rates at 6 Months. *Madigan Army Medical Center*. 14 (1), 53–66.
10. Astuti, I. (2018). Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Hanya 35%. (online). (tersedia dalam <http://mediaindonesia.com/read/detail/175814-pemberian-asi-eksklusif-di-indonesia-hanya-35>, diakses tanggal 29 November 2018)
11. Mufdlilah. (2017). *Kebijakan Pemberian Asi Eksklusif: Kendala Dan Komunikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika