

DURASI PEMBERIAN ASI TERHADAP KETAHANAN HIDUP BAYI DI INDONESIA

Nurmiati¹, Besral^{2*)}

1. Dinas Kesehatan, Provinsi Nangroe Aceh Darussalam, Banda Aceh 23242, Indonesia
2. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

**)E-mail: besral@ui.ac.id*

Abstrak

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dapat menurunkan risiko kematian bayi. Namun, belum diketahui pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi setelah dikontrol oleh faktor determinan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia setelah dikontrol faktor ibu, faktor bayi, dan lingkungan tempat tinggal. Penelitian ini menggunakan data sekunder SDKI 2002-2003. Analisis dilakukan dengan menggunakan regresi cox ganda. Hasil penelitian ini menemukan bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui dengan durasi 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, setelah dikontrol dengan jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal. Faktor lain yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia adalah jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal. Oleh karena itu, semua pihak diharapkan mendukung kebijakan yang telah dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan untuk terus meningkatkan lama pemberian ASI bahkan sampai 24 bulan.

Abstract

The Impact of Breastfeeding Duration to the Child Survival in Indonesia. Breastfeeding can decrease risk of infant death. But, it is not clear yet the effect of breastfeeding duration to the infant survival after controlled for the other determinant factors. This research is aimed to know the effect of duration of breastfeeding to infant survival in Indonesia after controlled for mother, infant, and environment factors. Data was analyzed by using multiple cox regression models. The result showed that duration of breastfeeding had a significant effect to infant survival in Indonesia. Infant who breastfeed for 6 months or more had 33.3 better survival than those who breastfeed less than 4 months. Infant who breastfeed for 4-5 months had 2.6 time better survival than those who breastfeed less than 4 months. Others determinant of infant survival in Indonesia are the number of under five year children in family and their residence. Its recommended to all party were expected to support the policy conducted by Department of Health to improve the duration of breastfeeding up to 24 months.

Keywords: breastfeeding, child survival, duration

1. Pendahuluan

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 melaporkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 35 per 1.000 kelahiran hidup¹. Angka itu 4,6 kali lebih tinggi daripada Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi daripada Filipina dan 1,8 kali lebih tinggi daripada Thailand. Penyebab kematian bayi umumnya adalah faktor sosial ekonomi, demografi, dan faktor gizi. Faktor sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan, kemiskinan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tempat tinggal.

Faktor demografi meliputi jenis kelamin bayi, umur ibu, urutan kelahiran, dan jarak kelahiran. Faktor gizi meliputi pemberian Air Susu Ibu (ASI), berat bayi lahir rendah (BBLR), dan imunisasi². Faktor lain yang mempengaruhi kematian bayi adalah pengetahuan, nilai-nilai, norma, politik, ekonomi, dan keamanan. Akan tetapi, faktor ini tidak langsung mempengaruhi kematian bayi melainkan mempengaruhi melalui variabel antara. Variabel antara tersebut adalah faktor ibu, faktor luka, faktor gizi, faktor pencemaran lingkungan, dan faktor pengendalian lingkungan penyakit. Faktor ibu yang dimaksud meliputi umur ibu,

paritas, dan jarak kelahiran. Faktor luka meliputi luka fisik, luka terbakar, dan keracunan. Faktor gizi meliputi kurang energi protein, pemberian ASI. Faktor pencemaran lingkungan meliputi pencemaran air, udara, dan tanah. Faktor lingkungan pengendalian penyakit meliputi tempat tinggal³.

Pemberian ASI dapat menurunkan risiko kematian bayi. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2002-2003 mempublikasikan bahwa hampir seluruh bayi di Indonesia (96%) pernah mendapatkan ASI⁴. Namun pada kenyataannya, AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh dua hal, pertama adalah durasi pemberian ASI yang sangat singkat dan kedua adalah penyebab kematian bayi tidaklah tunggal tetapi terdiri dari berbagai macam faktor.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari durasi pemberian ASI terhadap kelangsungan hidup bayi. Banyaknya faktor yang mempengaruhi kematian bayi, tentu saja faktor-faktor tersebut jika merupakan variabel konfounding harus diperhitungkan dalam menilai pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi agar didapatkan hasil yang akurat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis lanjut data sekunder SDKI 2002-2003. Dilakukan pengolahan data sedemikian rupa (dengan mengamati *cohort* bayi yang lahir dalam periode Oktober 1997 sampai Oktober 2002) sehingga dapat menggambarkan data yang bersifat *longitudinal*. Populasi penelitian ini adalah bayi yang lahir dalam periode 5 tahun sebelum survei (periode lahir hidup bulan Oktober 1997 sampai dengan bulan Oktober 2002) dan sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang tercakup dalam penelitian SDKI 2002-2003. Kriteria inklusi adalah bayi kelahiran terakhir, tidak kembar, dan mendapatkan ASI setelah dilahirkan serta telah berusia empat bulan atau lebih saat wawancara dilakukan.

Perhitungan probabilitas ketahanan hidup selama waktu t (bulan) dapat dituliskan dengan persamaan $S(t) = e^{-\lambda t}$ dimana e adalah bilangan natural 3,14 dan λ adalah kecepatan (*rate*) kematian bayi dan t adalah waktu dalam satuan bulan.

Analisis multivariabel dilakukan untuk mendapatkan model yang bisa menerangkan pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi. Analisis dilakukan dengan regresi *cox* ganda menggunakan metode *backward*, eksistensi variabel konfounding ditetapkan dengan signifikansi 5% dan perubahan *survival/hazard rate* 10% atau lebih pada variabel utama⁵⁻⁷.

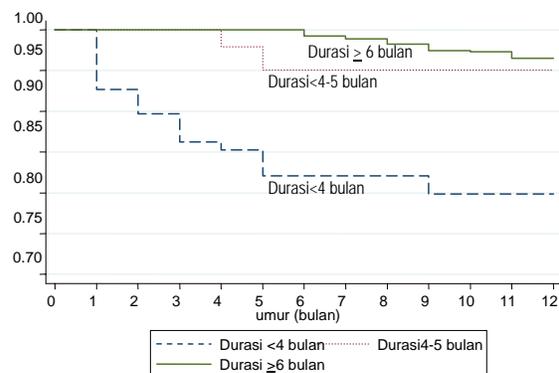
3. Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis survival menggunakan metode *life table* didapatkan bahwa probabilitas kumulatif ketahanan hidup bayi dalam studi ini adalah sebesar 0,984. Artinya dari 1000 bayi yang saat lahir mendapatkan ASI ada sebanyak 984 bayi yang mampu bertahan hidup sampai berusia tepat 1 tahun. Angka ini jauh lebih tinggi apabila dibandingkan dengan ketahanan hidup bayi yang tidak mendapatkan ASI. Probabilitas ketahanan hidup bayi yang mendapat ASI terlihat menurun sangat tajam pada bulan pertama, hal ini memperlihatkan bahwa pola kematian bayi yang diberi ASI sama dengan pola kematian bayi pada umumnya, yaitu banyak terjadi pada bulan pertama kehidupannya.

Berdasarkan grafik ketahanan hidup bayi berdasarkan durasi pemberian ASI (Gambar 1), terlihat bahwa bayi yang mendapat ASI dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup yang paling baik dibanding kelompok lainnya.

Ketahanan hidup bayi yang diberi ASI 6 bulan atau lebih adalah lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat ASI kurang dari 4 bulan, atau hanya diberi ASI sampai usia 4-5 bulan. Begitu juga dengan bayi yang diberi ASI dengan durasi 4-5 bulan akan memiliki ketahanan hidup yang lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan.

Sebagian besar bayi di Indonesia (81,02%) disusui sampai 6 bulan atau lebih. Probabilitas kumulatif ketahanan hidup bayi menurut durasi pemberian ASI adalah sebagai berikut: pemberian ASI 0 bulan ketahanan hidupnya adalah 71%, pemberian ASI 1-2 bulan ketahanan hidupnya adalah 91%, 3 bulan adalah 95%, 4 bulan adalah 94%, 5 bulan adalah 96%, dan 6 bulan atau lebih adalah 99%. Artinya jika bayi yang



Gambar 1. Kurva Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia menurut Durasi Pemberian ASI

Tabel 1. Ketahanan Hidup menurut Karakteristik Sosial Ekonomi, Biologi dan Wilayah (n= 10.751)

Variabel	Responden		Ketahanan hidup satu tahun	
	n	%	%	Nilai-p*
Status sosial ekonomi				<0,001
Rendah	3.594	33,4	97,7	
Menengah	3.575	34,3	98,7	
Tinggi	3.582	31,3	99,4	
Pendidikan Ibu				<0,001
Tidak sekolah	529	5,0	97,4	
Dasar (9 tahun)	6.989	65,0	98,4	
Lanjut (lebih 9 tahun)	3.233	30,0	99,2	
Pekerjaan ibu				0,153
Bekerja	4.735	44,0	98,7	
Tidak bekerja	6.016	56,0	98,3	
Status kawin ibu				0,090
Cerai	10.502	97,7	97,1	
Kawin	249	2,3	98,6	
Umur ibu				0,245
<20 tahun	1.020	9,5	97,4	
20-35 tahun	8.446	78,6	98,6	
>35 tahun	1.285	11,9	98,1	
Jumlah balita				<0,001
>1 balita	7.650	71,2	96,5	
1 balita	3.101	28,8	99,4	
Urutan kelahiran				<0,001
1	3.465	32,2	98,9	
2-3	5.012	46,6	98,6	
≥4	2.274	21,2	97,7	
Jarak kelahiran				0,008
<2 tahun	991	9,2	97,6	
≥2 tahun	9.760	90,8	98,7	
Berat badan lahir				<0,001
BBLR	472	4,39	98,5	
BBLN	7.729	71,89	99,1	
Tidak ditimbang	2.550	23,72	96,9	
Status imunisasi				<0,001
Tidak lengkap	2.077	19,3	92,5	
Lengkap	8.674	80,7	100,0	
Jenis kelamin				0,051
Laki-laki	5.563	51,7	98,3	
Perempuan	5.188	48,3	98,5	
Wilayah				<0,001
Kota	6409	59,6	99,3	
Desa	4342	40,4	98,0	

* = Nilai-p hasil uji Log rank test terhadap perbedaan proporsi ketahanan hidup

lahir kemudian diberi ASI minimal sampai 6 bulan maka bayi tersebut akan memiliki kesempatan 99% untuk merayakan ulang tahun pertamanya.

Sebagian besar responden tinggal di pedesaan, berpendidikan rendah (sekolah hanya sampai 9 tahun), terlahir dari ibu yang tidak bekerja, status menikah, berusia 20-35 tahun, memiliki 1 balita dalam keluarga, jarak kelahiran lebih dari 2 tahun, merupakan bayi dengan urutan kelahiran 2-3, dengan berat lahir normal, dan imunisasi lengkap sesuai umur, serta laki-laki lebih

banyak daripada perempuan. Artinya karakteristik sampel tersebut tidak jauh berbeda dengan karakteristik populasi penduduk Indonesia pada umumnya (Tabel 1).

Berdasarkan variabel sosial ekonomi, terlihat bahwa ketahanan hidup bayi lebih baik pada kelompok ekonomi tinggi dan pendidikan tinggi (nilai-p < 0,001), namun ketahanan hidup ini tidak terlalu berbeda menurut status pekerjaan ibu, status kawin, dan umur ibu (nilai-p > 0,05).

Berdasarkan variabel biologi, terlihat bahwa ketahanan hidup bayi lebih baik apabila dalam keluarga tersebut hanya ada satu balita, anak tersebut adalah urutan kelahiran pertama, jarak kelahiran lebih dari 2 tahun, berat lahir normal, memiliki status imunisasi yang lengkap sesuai umurnya (semua variabel tersebut memiliki nilai-p < 0,001). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara ketahanan hidup bayi laki-laki dengan perempuan (nilai-p 0,051).

Berdasarkan wilayah tempat tinggal, terlihat bahwa ketahanan hidup bayi di daerah perkotaan lebih baik dibandingkan pedesaan (nilai-p < 0,001). Namun, analisis yang dilakukan masih terlalu kasar untuk membuat kesimpulan. Agar didapatkan hasil yang akurat, maka dilakukanlah analisis multivariat dengan menggunakan regresi *cox* ganda sekaligus untuk mengontrol pengaruh dari variabel konfounding.

Untuk mengetahui faktor yang menentukan ketahanan hidup bayi di Indonesia dilakukan pemodelan dengan menggunakan regresi *cox proportional hazard*. Hasil seleksi bivariat diketahui bahwa semua variabel merupakan kandidat model. Variabel yang menjadi kandidat model adalah semua variabel yang pada saat analisis bivariat (hasil uji *Log rank*) memiliki nilai -p < 0,25⁸.

Setelah dilakukan analisis secara bertahap, dimulai dengan seleksi kandidat variabel, identifikasi variabel interaksi, dan identifikasi variabel konfounding maka didapatkan model yang dapat menjelaskan pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi seperti dalam Tabel 2. Hasil uji interaksi mendapatkan bahwa tidak variabel yang berinteraksi dengan durasi pemberian ASI. Sedangkan hasil uji konfounding didapatkan bahwa hanya ada dua variabel yang terbukti sebagai konfounding, yaitu jumlah balita dalam keluarga dan wilayah tempat tinggal.

Hasil analisis regresi *cox* ganda mendapatkan bahwa, setelah dikontrol oleh dua variabel konfounding yakni jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal maka ketahanan hidup bayi yang mendapatkan ASI dengan durasi 6 bulan atau lebih adalah 33,3 kali (1/0,03) lebih tinggi daripada bayi yang mendapatkan ASI dengan durasi <4 bulan. Ketahanan hidup bayi yang

Tabel 2. Model Pengaruh Durasi Pemberian ASI terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia

Variabel	B	Hazard Ratio (95% CI)	Nilai-p
Durasi ASI:			
<4 bulan	0,00	1,0	
4-5 bulan	-0,97	0,38 (0,22 - 0,66)	0,001
≥6 bulan	-3,51	0,03 (0,02 - 0,05)	<0,001
Jumlah balita:			
1 balita	0,00	1,0	
>1 balita	1,88	6,55 (4,18-10,27)	<0,001
Wilayah:			
Kota	0,00	1,0	
Desa	1,59	4,99 (2,96-8,08)	<0,001

mendapatkan ASI dengan durasi 4-5 bulan adalah 2,6 kali (1/0,38) lebih tinggi daripada bayi yang mendapatkan ASI dengan durasi kurang dari 4 bulan.

Faktor lain yang mempengaruhi ketahanan hidup bayi adalah jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal. Keluarga dengan jumlah balita lebih dari satu mempunyai resiko untuk meninggal 6,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan hanya ada satu balita dalam keluarga. Begitu juga dengan wilayah tempat tinggal, mereka yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko untuk meninggal 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan.

Probabilitas ketahanan hidup bayi yang pernah mendapatkan ASI mencapai 0,984 artinya, dari 1000 bayi yang mendapat ASI sebanyak 984 bayi berhasil merayakan ulang tahun pertamanya. Dengan kata lain, kematian pada bayi yang mendapatkan ASI adalah 0,016 atau 16 per 1000. Angka ini jauh lebih kecil daripada AKB di Indonesia yang mencapai 35 per 1000. Selisih yang cukup tinggi tersebut menunjukkan bahwa memang pemberian ASI dapat menurunkan AKB.

Berdasarkan durasi pemberian ASI, bayi yang mendapatkan ASI 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup paling baik dibanding dengan kelompok lainnya. Pada saat durasi pemberian ASI 0 bulan (kurang dari 30 hari), probabilitas ketahanan hidup bayi hanya 0,71. Artinya dari 100 bayi yang lahir dan mendapatkan ASI hanya sampai 30 hari, maka hanya ada 71 bayi yang mampu bertahan sampai usia tepat 1 tahun. Jika durasi pemberian ASI mencapai 6 bulan atau lebih, probabilitas ketahanan hidup bayi adalah 0,99. Artinya, dari 100 bayi yang diberikan ASI sampai 6 bulan atau lebih maka hampir semuanya (99 bayi) memiliki kesempatan untuk merayakan ulang tahun pertamanya. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Briend⁹, yang melaporkan bahwa probabilitas ketahanan hidup bayi semakin tinggi dengan semakin lamanya diberi ASI.

Terdapat perbedaan ketahanan hidup antara bayi yang diberi ASI dengan durasi kurang dari 4 bulan, durasi 4-5 bulan, dan durasi 6 bulan atau lebih. Setelah dikontrol dengan jumlah balita dalam keluarga dan wilayah tempat tinggal maka ketahanan hidup bayi yang mendapat ASI dengan durasi 4-5 bulan 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang mendapatkan ASI dengan durasi <4 bulan. Ketahanan hidup bayi yang mendapatkan ASI dengan durasi ≥6 bulan 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang mendapatkan ASI dengan durasi <4 bulan.

Berdasarkan ketahanan hidup yang semakin tinggi seiring dengan semakin lamanya durasi pemberian ASI, diharapkan durasi pemberian ASI tidak cukup hanya sampai 4 bulan saja, tetapi harus ditingkatkan paling tidak sampai 6 bulan, malahan bisa diteruskan sampai dengan usia 24 bulan. Program ASI eksklusif yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan RI yang menganjurkan memberikan hanya ASI sampai 4 bulan jangan sampai disalahartikan oleh masyarakat¹⁰, di mana pemberian ASI hanya dilakukan sampai bayi berusia 4 bulan, setelah itu tidak lagi memberikan ASI. Padahal studi ini telah membuktikan bahwa bayi yang diberi ASI dengan durasi 6 bulan lebih memiliki ketahanan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI dengan durasi 4-5 bulan saja.

Anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 2 tahun dilatarbelakangi oleh alasan ekonomi dan kesehatan¹¹. Secara ekonomi, keluarga tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu formula. Secara kesehatan ASI merupakan cairan hidup yang memiliki karakteristik yang unik sehingga mampu meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan membuat bayi sehat. Bila bayi diberi cairan lain seperti susu formula maka bayi akan memerlukan tambahan energi untuk bisa mencerna susu formula tersebut. Padahal sistem pencernaan bayi belum sempurna, sehingga bila mendapatkan makanan lain dapat menyebabkan kerusakan pada saluran cernanya. Bila bayi diberi ASI, maka ASI tersebut dapat langsung digunakan oleh tubuhnya tanpa memerlukan pengolahan, selain itu komposisi ASI juga mengandung zat yang menyebabkan ASI dapat langsung digunakan tanpa harus melalui proses pencernaan makanan seperti biasa. Hal ini diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan bayi. Dengan kesehatan yang adekuat maka bayi dapat terus melangsungkan kehidupannya¹².

Pentingnya pemberian ASI telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan RI dan Badan Kesehatan Dunia (WHO) sejak tahun 1990an. Mulai dengan kampanye pemberian ASI eksklusif 4 bulan, kemudian dilanjutkan dengan kampanye pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Menurut petunjuk Bina Gizi Masyarakat, pengertian ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. Bahkan pemberian

ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun yang tentunya disertai dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai^{13,14}.

Kesadaran masyarakat Indonesia untuk memiliki hanya satu balita dalam keluarga masih jauh dari harapan, hanya sedikit sekali keluarga dengan satu balita (sebesar 28,84%). Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ketahanan hidup bayi yang jumlah balita dalam keluarganya lebih dari satu adalah lebih rendah daripada ketahanan hidup bayi yang hanya ada 1 balita dalam keluarga. Bayi yang dalam keluarganya terdapat lebih 1 balita memiliki risiko untuk mati 6,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang keluarganya hanya memiliki 1 balita.

Masih banyaknya keluarga yang memiliki balita lebih dari satu orang menunjukkan bahwa keberhasilan program Keluarga Berencana belum sesuai dengan harapan. Walaupun angka pemakaian kontrasepsi sudah mencapai 60% dari total pasangan usia subur, namun masih jauh dari target 70%¹⁵. Pemerintah diharapkan tidak hanya berupaya meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi tetapi sekaligus juga memberikan penyuluhan agar masyarakat menjarangkan jarak kelahiran. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa dengan menggunakan jarak kelahiran <2 tahun, dalam analisis multivariat tidak terlihat perbedaan yang signifikan pada ketahanan hidup bayi, namun ada perbedaan yang signifikan jika jumlah balita dalam keluarga lebih dari satu. Dengan demikian, dianjurkan kepada pemerintah perlu merevisi jarak kelahiran seharusnya menjadi minimal 4 atau lima tahun.

Probabilitas ketahanan hidup bayi di wilayah perkotaan lebih tinggi daripada probabilitas ketahanan hidup bayi di pedesaan. Bayi yang tinggal di pedesaan memiliki risiko untuk mati 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tinggal di perkotaan. Perbedaan ini dapat terjadi karena perbedaan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga penolong persalinan, dan perbedaan akses menuju fasilitas kesehatan¹⁶. Selain itu, umumnya masyarakat rural masih memegang teguh adat kebiasaan setempat yang berdampak buruk pada kesehatan bayi. Bila terdapat kebiasaan yang tidak mendukung perilaku kesehatan maka risiko kematian bayi yang terjadi akan lebih tinggi. Misalnya kebiasaan menyusui bayi, walaupun ibu-ibu yang tinggal di daerah rural lebih banyak (100%) yang pernah menyusui anaknya, dibanding ibu yang tinggal di daerah urban (89,6% yang pernah menyusui bayinya saat lahir), akan tetapi ibu-ibu di daerah urban hanya sedikit yang memberikan makanan padat pada bayi usia kurang 1 bulan (14,6%) dibandingkan ibu-ibu di daerah rural (23,5%). Bayi yang mendapatkan makanan padat pada usia kurang 4 bulan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi penyakit pencernaan yang lebih tinggi. Komplikasi penyakit pencernaan yang terjadi tidak saja

disebabkan oleh pemberian makanan padat tetapi juga oleh sanitasi dan higiene yang kurang sehingga makanan yang disiapkan untuk diberikan pada bayi telah mengalami pencemaran. Hal tersebut menyebabkan probabilitas kematian bayi di daerah rural lebih tinggi dibanding daerah urban.

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan dan disarankan sebagai berikut: 1) Ketahanan hidup bayi yang pernah mendapat ASI adalah 984 per 1000. Sedangkan ketahanan hidup yang tidak mendapat ASI hanyalah 455 per 1000; 2) Durasi pemberian ASI sangat berpengaruh terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia, pemberian ASI dengan durasi 4-5 bulan dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 2,6 kali lebih baik daripada durasi kurang dari 4 bulan, pemberian ASI dengan durasi 6 bulan atau lebih dapat meningkatkan ketahanan hidup bayi 33,3 kali lebih baik daripada durasi kurang dari 4 bulan; 3) Faktor lain yang mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia adalah jumlah balita dalam keluarga dan wilayah tempat tinggal. Ketahanan hidup bayi lebih tinggi jika dalam satu keluarga hanya ada satu balita. Ketahanan hidup bayi di perkotaan lebih tinggi daripada ketahanan hidup bayi di pedesaan; 4) Untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi, maka kebijakan untuk memberikan ASI eksklusif hendaknya didukung oleh semua pihak dan diharapkan setiap bayi mendapat ASI paling tidak sampai usia 6 bulan atau bahkan sampai usia 2 tahun; 5) Perlu dilakukan kajian lebih mendalam tentang jarak melahirkan akurat sehingga memberikan kontribusi tidak hanya bagi kelangsungan hidup ibu tetapi juga bagi kelangsungan hidup bayinya.

Daftar Acuan

1. BPS, BKKBN, Depkes. *Indonesia Demographic and Health Survey*. Jakarta: BPS, 2003.
2. Howlader AA, Bhuiyan MU. Mother's Health Seeking Behaviour and Child Mortality in Bangladesh. *J. Asia-Pacific Population* 1999; 14: 59-75. (online). <http://www.unescap.org/esid/psis/population/journa/articles/1999/v14n1d1.htm>. 2008.
3. Mosley WH, Lincoln CC, *Child Survival, Strategies For Research Population and Development Review*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.
4. BPS, BKKBN, Depkes. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS, 2003.
5. Kleinbaum DG, Klein M. *Logistic Regression: A Self Learning Text*. 2nd ed. USA: Springer, 2002.
6. Kleinbaum DG, Klein M. *Survival Analysis: A Self-Learning Text*. 2nd ed. USA: Springer, 2004.
7. Smith T, Smith B, *Graphing the Probability of Event as a Function of Time using Survivor*

- Function Estimates and the SASR System's PROC PHREC* (online). http://www.lexjansen.com/wuss/2005/hands_on_workshops/how_graphing_theprobability.pdf. 2005.
8. Hosmer D, Lemeshow S. *Aplied Logistic Regression*. New York: John Willey & Sons, Willey Interscience Publication, 1989.
 9. Briend A, Wojtyniak B, Rowland MGM. Breast feeding, nutritional state, and child survival in rural Bangladesh. *J. British Medical* 1988; 296: 879-882.
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI Eksklusif.
 11. Roesli U. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwijaya, 2000.
 12. UNDP. *Menurunkan Angka Kematian Anak*. (online). http://www.undp.or.id/pubs/imdg2004/BI/indonesiaMDG_BI_Goal4.pdf. 2007.
 13. Depkes RI. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001 – 2005*. Jakarta: Depkes, 2000.
 14. Depkes RI. *Hak-Hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi*. (online). <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=709&itemid=2>. 2007.
 15. PERMENKES No.741/MENKES/PER/VII/2008 tanggal 29 Juli 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
 16. Soetjiningsih. Persepsi dan Perilaku Menyusui di Bali. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 1993 43: 35-56.