



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP
KELANGSUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
TAHUN 2008**

Tesis

Oleh:

**IRWAN MURYANTO
NPM : 0606021262**

**PROGRAM MAGISTER EPIDEMIOLOGI (KOMUNITAS)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

**PROGRAM MAGISTER EPIDEMIOLOGI (KOMUNITAS)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
Tesis, Juni 2008**

Irwan Muryanto

**Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI
Eksklusif Di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008**

xv + 124 Halaman, 21 tabel, 36 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Inisiasi menyusu dini memberikan efek yang menentukan bagi kelanjutan pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan pada bayi. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa bayi yang berhasil menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir cenderung akan terus menyusu lebih lama. Satu jam pertama merupakan periode emas yang akan menentukan keberhasilan seorang ibu untuk dapat menyusui bayinya secara optimal. Keberhasilan memberikan ASI eksklusif yang diawali oleh keberhasilan dalam memberikan kesempatan dalam satu jam pertama ini berkaitan dengan refleks menghisap (*suckling reflex*) pada bayi. Dimana pada jam – jam pertama setelah lahir refleks menghisap bayi sangat kuat dan setelah itu bayi akan tertidur (Sidi et al, 2007). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh antara inisiasi menyusu dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi.

Metodologi: Penelitian merupakan studi observasional yang menggunakan desain kros sektional. Namun dalam penelitian ini terdapat variabel waktu yang merupakan periode *follow up* yang peroleh melalui *recall* (ingatan) responden. *Temporal ambiguity* dapat dihindari, karena *event* terjadi setelah *exposure*. Analisis dilakukan dengan *life table*, uji *log rank* dan *Kaplan Meier* serta *cox proportional hazard*.

Hasil dan Pembahasan: inisiasi menyusu dini di Kabupaten Kuantan Singingi dilakukan bervariasi dengan waktu tercepat 15 menit setelah bayi lahir. Sebagian besar (73,1%) bayi di Kabupaten Kuantan Singingi baru diberikan kesempatan untuk

inisiasi menyusui dini > 1 jam setelah lahir, sedangkan bayi yang diberikan kesempatan menyusui pada ≤ 1 jam pertama setelah lahir 26,9%. Ini jauh lebih besar dari angka nasional yang baru mencapai 3,7%. Ini dimungkinkan terjadi karena tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang relatif lebih baik serta *low birth weight* yang sangat kecil.

Rata – rata pemberian ASI eksklusif bayi usia 6 – 12 di Kabupaten Kuantan Singingi 6,23 minggu (1,51 bulan). Jika merujuk pada standar yang ditetapkan Depkes RI (6 bulan), maka pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kuantan Singingi 4,49 bulan jauh dibawah yang diharuskan.

Bayi yang inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam cenderung lebih lama menyusui secara eksklusif dibandingkan > 1 jam ($p=0,000$). Dari pengujian *hazard ratio* bayi yang inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam menyusui secara eksklusif lebih lama dibandingkan > 1 jam (HR_{crude} 5,17 dan $HR_{adjusted}$ 4,98). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq tahun 2003 menyebutkan bahwa bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dini delapan kali akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif.

Kesimpulan: Inisiasi menyusui dini merupakan faktor yang mempengaruhi kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6 – 12 bulan dengan $HR_{adjusted}$ 4,98 (95% CI 3,74 – 6,64). Hanya 11,50% bayi di Kabupaten Kuantan Singingi diberikan ASI eksklusif hingga 26 minggu (6 bulan), pemberian ASI eksklusif menurun drastis pada akhir 4 bulan.

Daftar bacaan: 61 (1979 – 2008)

**POST GRADUATE STUDY EPIDEMIOLOGY (COMMUNITY)
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA
Thesis, June 2008**

Irwan Muryanto

The Effects of Early Innitiation of Breastfeeding to the Continuity of Exclusive Breastfeeding in the District of Kuantan Singingi in 2008

xv + 124 pages, 21 tables, 36 pictures, 6 additional pages

ABSTRACTS

Background: Early Innitiation of Breastfeeding have a significant effect in determining the continuity of Exclusive Breastfeeding for 6 months period of the infant. A few study concluded that infant who succeed breastfeed for the first hour of birth tend to continue breastfeed for a long period. The first hour of birth is a golden period which will determine the succeed of mother in breastfed the infant optimally. The Succeed of Exclusive Breastfeeding is innitiate with succeed of giving the first hour of birth as a chance for the infant to suck the nipple in order to develop the suckling reflex. In the first hour of birth the infant has a powerfull suckling reflex, and after that the infant will fall asleep (Sidi et al, 2007). This study is conduct to investigate the effect of early innitiation on the continuity of administering exclusive breastfeeding for the 6-12 months infant in Kuantan Singingi District.

Metodology: This study is an observasional study which used cross-sectional design. However this study has a time variable which is follow up period taken through the *recall* of the respondents. *Temporal Ambiguity* can be reside, because the *event* is happened after the **exposure**. The analysis of the study is conduct through *life table*, *log rank test*, *Kaplan Meir* and *Cox Proportional Hazard*.

Results and Discussion: Early Innitiation of beastfeeding in Kuantan Singingi District is conduct varied with shortest time is 15 minutes after the infant is gavebirth. Most of the infant in Kuantan Singingi District (73,1%) is let to innitiate the breastfeed after 1 hour of birth, meanwhile infant who let to have breastfeed

before the first 1 hour of birth is 26,9%. This number is bigger than National number which reach 3,7%. This is possible because the education and socioeconomic level of the society is higher and the *low birth weight* infants is lower.

The *mean* of Exclusive breastfeeding upon the 6-12 months old baby in Kuantan Singingi Districts is 6,23 weeks (1,51 months). Referred to the standard setting by Department of health (6 months), the *mean* of Exclusive Breastfeeding in Kuantan Singingi is 4,49 months below the standard setting.

The infant who initiate the early breastfeed before 1 hour afterbirth is tend to have longer exclusive breastfeeding period compare with more than 1 hour after birth. Based on the *Hazard test*, the ratio of infant initiating of early breastfeeding before and 1hour of time breastfeed exclusively longer compared with more than 1 hour afterbirth. (*HRcrude* 5.17 and *HRadjusted* 4.98). This result is similar with the study conducted by Fikawati and Syafiq in 2003 which showed that the infant let to have early breastfeed 8 times will more succeed in Exclusive breastfeed.

Conclusions: Early initiation of breastfeeding is a factor influencing a continuity of Exclusive breastfeeding on the 6 -12 months old baby with *HRadjusted* 4.98 (95% CI 3.74 – 6.64). Only 11.50% infants Kuantan Singingi District is given Exclusive breastfeeeding until 26 weeks old (6 months), Exclusive breastfeeeding is decreasing dramatically in the end of 4 months.

References: 61 (1979-2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP
KELANGSUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
MAGISTER EPIDEMIOLOGI

Oleh :

IRWAN MURYANTO
NPM : 0606021262

**PROGRAM MAGISTER EPIDEMIOLOGI (KOMUNITAS)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP KELANGSUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2008

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program
Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Depok, 20 Juni 2008

Komisi Pembimbing

Ketua



dr, Helda, MKes

Anggota



dr, Asri C Adisasmitha, MPH, PhD

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM MAGISTER EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

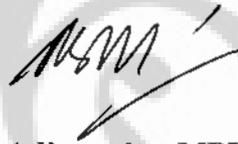
Depok, 20 Juni 2008

Ketua

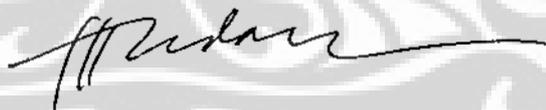


dr, Helda, MKes

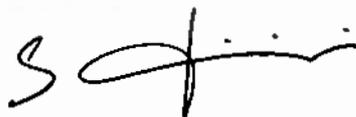
Anggota



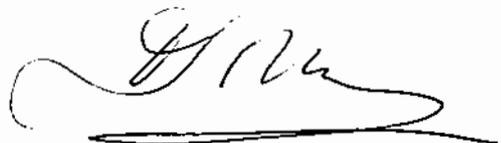
dr, Asri C Adisasmita, MPH, PhD



Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc



dr. Sri Durjati Boedihardjo, SpGK, MSc, PhD, IBCLC



dr. Dien Sanyoto Besar, SpA, IBCLC

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **Irwan Muryanto**
NPM : 0606021262
Mahasiswa Program : Program Magister Epidemiologi
Tahun Akademik : 2007/2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP
KELANGSUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
TAHUN 2008**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

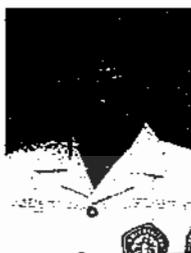
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, Juni 2008



Irwan Muryanto

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : IRWAN MURYANTO
Tempat tanggal lahir : Teberau Panjang, 21 April 1974
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat :
Kantor : Dinas Kesehatan Kuantan Singingi
Kompleks Perkantoran Pemda
Kuantan Singingi Sungai Jering, Teluk
Kuantan Riau
Rumah : Jl. Sudirman No. 9 Kampungbaru, Kecamatan Gunung Toar
Kabupaten Kuantan Singingi, Riau 29364
Telepon : 08127579547
E-mail : muryanto_mr@yahoo.com

Latar Belakang Pendidikan :

2006 – 2008 Program Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
2001 – 2003 Program Sarjana Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
2001 Program Akta mengajar III di Fakultas Pendidikan Universitas Negeri Jakarta, Jakarta
1998 – 2001 Akademi Keperawatan DEPKES RI Wijayakusuma, Jakarta
1989 – 1992 SPK DEPKES RI Pekanbaru, Riau
1986 – 1989 SMPN Toar-Kuantan Singingi, Riau
1979 – 1986 SDN 040 Petapahan, Kuantan Singingi, Riau

Pengalaman Kerja:

2003 – Sekarang Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi, Riau
2003 Magang di Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pertamina Klayan, Cirebon
1993 – 2003 Staf Puskesmas Lubuk Jambi, Riau
1992 – 1993 Kepala Bagian Poliklinik PT Tri Bakti Sarimas Sungai Besar, Riau

Pengalaman organisasi, Seminar:

2006 Sekretaris Panwaslu Kecamatan Pemilihan Bupati Kabupaten Kuantan Singingi
2002 Peserta seminar sehari Sex dan Perilaku Remaja, FKM UI, Jakarta
2002 Peserta Dialog interaktif Pandangan Masyarakat Terhadap Pelayanan Keperawatan, Poltekkes I Jakarta
2000 Seksi Olah Raga Senat Mahasiswa Akper Depkes RI Wijayakusuma, Jakarta
1999 Seksi Kesehatan Senat Mahasiswa Akper Depkes RI Wijayakusuma, Jakarta

KATA PENGANTAR

Penelitian yang dilanjutkan dengan penulisan Tesis merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister di Program Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Untuk itu penulis melakukan penelitian yang berkaitan dengan inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan ASI Eksklusif di Kabupaten Kuantan Singingi.

Tulisan ini masih sangat jauh dari sempurna, karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis terhadap materi dan topik yang disajikan. Karenanya penulis sangat mengharapkan masukan dan saran-saran buat kesempurnaan tulisan ini. Sehingga tulisan ini dapat memberi manfaat bagi penulis dan pihak-pihak yang memerlukannya.

Dalam penelitian dan penulisan Tesis ini penulis banyak mendapat bimbingan, saran dan masukan dari berbagai pihak, untuk itu semua penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tiada terhingga, dengan harapan semoga Tuhan memberi balasan yang sepadan. Teristimewa buat Ibu Helda. dr, MKes dan Ibu Asri C Adisasmita. dr, MPH, PhD yang tiada bosan membimbing dan memberi masukan bagi penulis baik untuk materi penulisan maupun bimbingan moril.

Bapak dan ibu tersayang, terima kasih atas izin dan do'anya sehingga anakmu dapat mengecap pendidikan pada jenjang Magister, semoga apa yang telah ananda capai menjadi hadiah istimewa buat bapak dan ibu berdua. Istri tercinta yang dengan tabah dan penuh pengertian mendampingi dan memberikan support, baik selama perkuliahan maupun dalam proses penelitian dan penyelesaian tesis ini. Ammar Fattah Najwan yang tidak tega membiarkan ayah sendirian dan selalu temani ayah

mengerjakan tesis sampai jauh malam. Adzka Azizi Najwan yang menginspirasi ayah memilih topik ini, dan selamat telah menjadi anak yang memperoleh kesempatan inisiasi menyusui dini dan sukses mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan, semoga kamu dapat menjadi contoh bagi saudara – saudaramu di Kabupaten nantinya.

Semuanya teman - teman S2 Epidemiologi 06 spesial pada Mas Kamal, Mas Djarot, Ai, Reynie dan semuanya (yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu) yang telah memberikan bantuan dan dukungan pada penulis. Hanya do'a dan do'a yang dapat penulis serukan semoga Allah SWT selalu melimpahkan nikmat iman dan nikmat kesehatan dan kesuksesan selalu buat semua.

Akhirnya Kepada Allah SWT jualah penulis berserah diri, semoga apa yang penulis lakukan dan berikan dapat memberi manfaat kepada pihak-pihak yang membutuhkan.

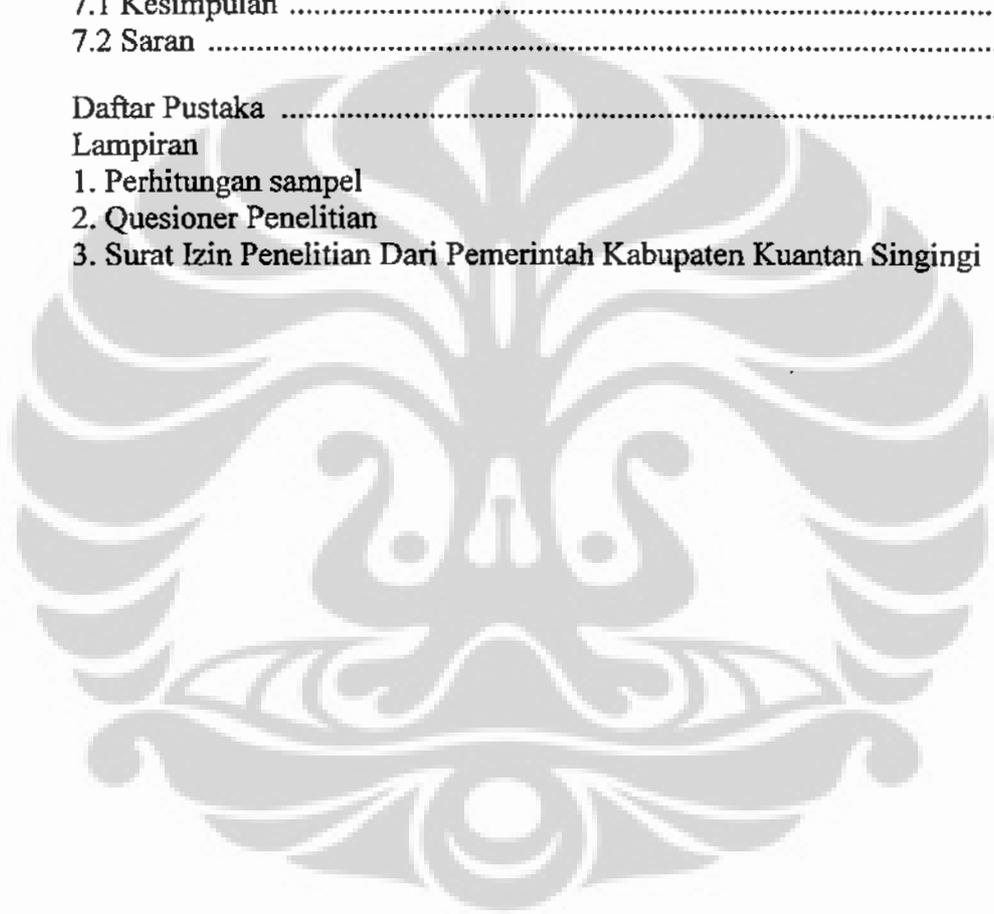
Depok, Juni 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
Abstrak	i
Surat Pernyataan Tidak Plagiat	viii
Daftar Riwayat Hidup	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Singkatan	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Air Susu Ibu	10
2.2 Laktasi dan Menyusui	15
2.3 Inisiasi Menyusu Dini	29
2.4 Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Defenisi Operasional	38
3.3 Hipotesis	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	41
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	41
4.3 Populasi dan Sampel	42
4.4 Pengumpulan Data	45
4.5 Pengolahan Data	46
4.6 Analisis Data	46
BAB V HASIL PENELITIAN	49
5.1 Gambaran Daerah dan Data Penelitian	49
5.2 Karakteristik Responden	51
5.3 Analisis Bivariat	63
5.4 Analisis Stratifikasi	89
5.5 Analisis Multivariat	93

BAB VI PEMBAHASAN	99
6.1 Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	99
6.2 Validitas Interna	101
6.3 Pembahasan Hasil Penelitian	106
BAB VII PENUTUP	114
7.1 Kesimpulan	114
7.2 Saran	115
Daftar Pustaka	118
Lampiran	
1. Perhitungan sampel	
2. Quesioner Penelitian	
3. Surat Izin Penelitian Dari Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi	



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Sampel Berdasarkan Nilai OR/RR Penelitian Sebelumnya.....	44
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	51
Tabel 5.2 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	63
Tabel 5.3 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Iniasi Menyusu Dini pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	65
Tabel 5.4 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kelompok Umur Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	67
Tabel 5.5 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	69
Tabel 5.6 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	71
Tabel 5.7 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	73
Tabel 5.8 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	75
Tabel 5.9 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Promosi Susu Formula pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	77
Tabel 5.10 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Paritas pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	79
Tabel 5.11 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Riwayat ANC pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	80
Tabel 5.12 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Tempat Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	82
Tabel 5.13 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	84
Tabel 5.14 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Fasilitas dan Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	86
Tabel 5.15 Hasil Uji Bivariat Variabel Independen dan Hasil Uji Asumsi Proporsional Hazard	88

Tabel 5.16 Hasil Pengujian Confounding	95
Tabel 5.17 Hasil Uji Multikolinearitas	96
Tabel 5.18 Variabel kandidat untuk Analisis Multivariat	97
Tabel 5.19 Hasil Analisis <i>Cox Proportional Hazard Reduce Model</i>	98
Tabel 6.1 Perbandingan Hasil – Hasil Penelitian Mengenai Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif.....	105



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Posisi Mulut Bayi Saat Menyusui	20
Gambar 2.2 Refleks Aliran dan Pengawasan Hormonal terhadap Laktasi	21
Gambar 2.3 Tahapan Inisiasi Menyusu Dini yang dilewati Bayi Baru Lahir	31
Gambar 2.4 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37
Gambar 5.1 Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif	53
Gambar 5.2 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur dan Pendidikan	54
Gambar 5.3 Distribusi Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Kelompok Usia Ibu	54
Gambar 5.4 Distribusi Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu	55
Gambar 5.5 Distribusi Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Pekerjaan Ibu	56
Gambar 5.6 Distribusi Pemberian ASI eksklusif Menurut Pengetahuan Ibu	56
Gambar 5.7 Distribusi Pemberian ASI eksklusif Menurut sikap Ibu	57
Gambar 5.8 Distribusi Pemberian ASI eksklusif Berdasarkan Promosi Susu Formula	58
Gambar 5.9 Distribusi Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Menurut Paritas	59
Gambar 5.10 Distribusi Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Menurut Riwayat ANC.....	60
Gambar 5.11 Distribusi Responden Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Menurut Tempat Persalinan	60
Gambar 5.12 Distribusi Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Menurut Penolong Persalinan	61
Gambar 5.13 Jenis Kelamin Bayi Menurut Kelompok Usia	62
Gambar 5.14 Estimasi Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	64
Gambar 5.15 Korelasi antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Lama Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	64
Gambar 5.16 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusu Dini pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	66
Gambar 5.17 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Kelompok Umur Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	68
Gambar 5.18 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Pendidikan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	70
Gambar 5.19 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Pekerjaan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	72

Gambar 5.20 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Pengetahuan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	74
Gambar 5.21 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Sikap Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	75
Gambar 5.22 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Promosi Susu Formula pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	77
Gambar 5.23 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Paritas pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	79
Gambar 5.24 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Riwayat ANC pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	81
Gambar 5.25 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Tempat Persalinan Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	83
Gambar 5.26 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	85
Gambar 5.27 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Fasilitas dan Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008	87
Gambar 5.28 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusu Dini distratifikasi dengan Usia pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Singingi Tahun 2008	89
Gambar 5.29 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusu Dini distratifikasi dengan Pengetahuan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Singingi Tahun 2008	91
Gambar 5.30 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusu Dini distratifikasi dengan Sikap Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Singingi Tahun 2008	92
Gambar 5.31 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusu Dini distratifikasi dengan Fasilitas dan Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Singingi Tahun 2008	93

DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CI	: Confidence Interval
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IgA	: Immunoglobulin A
IgE	: Immunoglobulin E
IgG	: Immunoglobulin G
IgM	: Immunoglobulin M
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
KMS	: Kartu Menuju Sehat
OR	: Odds Ratio
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PP-ASI	: Program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu
RR	: Relatif Risk
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIgA	: Secretory IgA
UU	: Undang - Undang
WHO	: World Health Organisation

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dari beberapa aspek, salah satunya adalah angka kematian bayi (AKB). Bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tersedia. Sehingga angka kematian bayi ini merupakan suatu indikator yang sangat sensitif terhadap derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia saat ini angka kematian bayi masih relatif tinggi yaitu 31 per 1000 kelahiran hidup (Senewe & Afifah, 2004), dibandingkan dengan negara – negara lainnya di ASEAN seperti: Vietnam 24,37 per 1000 kelahiran hidup, Filipina 22,12 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 18,85 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 16,62 per 1000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 13,12 per 1000 kelahiran hidup dan Singapura 2,30 per 1000 kelahiran hidup (The World Factbook, 2007).

Penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia adalah penyakit infeksi terutama infeksi saluran napas dan diare. Untuk wilayah Sumatera, penyebab kematian bayi karena infeksi saluran napas dan diare mempunyai proporsi yang sama besarnya yaitu 15,8%. Pada kawasan timur ISPA 42,6% dan diare 8,7%, sedangkan Jawa-Bali ISPA 23,9% dan diare 9% (Depkes, 2002).

Salah satu upaya untuk mencegah kematian bayi yang ditetapkan di Indonesia adalah melalui pemberian Air Susu Ibu. Selain bertujuan mencegah kematian bayi, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi (Nur, 2008). Pemberian ASI dapat memberikan efek perlindungan

pada bayi dan balita dari penyakit infeksi, khususnya di daerah tropik dimana banyak ditemukan penyakit infeksi. Bayi yang mendapat ASI akan lebih terjaga dari penyakit infeksi terutama diare dan ISPA (Lawrence, 1994) karena ASI memegang peranan yang besar dalam melindungi kesehatan dan kelangsungan hidup bayi (Depkes RI, 2002). Oleh karena itu, disarankan untuk memberi ASI bayi segera mungkin yaitu dalam waktu setengah jam setelah bayi dilahirkan.

ASI ternyata bukan hanya sumber gizi bagi bayi, akan tetapi juga mengandung immunoglobulin (Ig) yaitu antibodi zat penangkal mikro organisme patogen baik dari golongan virus maupun dari golongan bakteri. Kenyataan ini sudah lama diketahui oleh para ahli sebagai fakta epidemiologi. Sebagai contoh misalnya di Inggris pada pergantian abad ke-19 ternyata kematian akibat diare pada bayi yang mendapat susu formula 6x lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Soeharyono, 1979). Pemberian ASI dapat menurunkan kesakitan bayi 10 – 20x dan menurunkan kematian bayi 1 – 7x, terutama bayi yang diberi ASI eksklusif 4 – 6 bulan (Rosmalina & Susilawati 1999).

Program peningkatan penggunaan air susu ibu (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif merupakan program prioritas, karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Program prioritas ini berkaitan juga dengan kesepakatan global antara lain: Deklarasi *Innocenti* (Italia) tahun 1990 yang diperbaharui pada tahun 2005 tentang perlindungan, promosi, dan dukungan terhadap penggunaan ASI, disepakati pula untuk pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 80% pada tahun 2010.

Konferensi Tingkat Tinggi tentang kesejahteraan anak tahun 1990 di New York Menyetujui bahwa (salah satunya) semua keluarga mengetahui arti penting

mendukung wanita dalam tugas pemberian ASI saja untuk 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan anak dan memenuhi kebutuhan makanan anak berusia muda pada tahun-tahun rawan (Sujudi dalam Roesli, 2000).

ASI eksklusif diberikan kepada bayi hingga berusia 6 bulan, hal ini ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI no 450 tahun 2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Memberikan hanya ASI saja atau ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai umur 6 bulan merupakan juga bagian utama dalam kesepakatan bersama antara UNICEF, WHO dan IDAI pada tanggal 7 Januari 2005 tentang rekomendasi pemberian makanan bayi pada situasi darurat.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih kurang menggembirakan, terlihat ada penurunan dari 42,4 % menjadi 39,5% (SDKI 1997 dan SDKI 2002). Sedangkan inisiasi menyusui dini menurut data SDKI 2002-2003 di Indonesia hanya terdapat pada 3,7% dari bayi baru lahir mendapat ASI dalam satu jam setelah lahir, dan 39,5% mendapat ASI dalam hari pertama. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI dikemukakan Soetjiningsih (1992) antara lain: terbatasnya pengetahuan ibu, sikap dan keterampilan petugas, sosiokultural ibu (umur, pengetahuan, pendidikan, sikap dan pekerjaan) dan semakin gencarnya pemasaran pengganti ASI (susu formula).

Cakupan pemberian ASI eksklusif 4 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi pada tahun 2006 sebesar 41% dan menurun pada tahun 2007 menjadi 38,3%. Sedangkan data mengenai cakupan inisiasi menyusui dini belum ada laporan, sehingga belum diketahui besarnya angka inisiasi menyusui dini di Kabupaten Kuantan Singingi (Dinas Kesehatan Kuantan Singingi, 2008).

Satu jam pertama merupakan periode emas yang akan menentukan keberhasilan seorang ibu untuk dapat menyusui bayinya secara optimal. Beberapa penelitian membuktikan bahwa kesempatan untuk menyusui dalam 20 – 30 menit pertama akan membangun refleks menghisap (*suckling reflex*) pada bayi. Selain itu stimulasi ini akan memacu produksi hormon laktasi. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Moehji (1988) dan Sidi. et al (2007) bahwa bayi baru lahir umumnya mempunyai kemampuan yang tinggi untuk menghisap ASI dari payudara ibunya, akan tetapi pada beberapa jam berikutnya kemampuan menghisap itu mulai menurun.

Roesli (2008) menyebutkan bahwa berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan Sose. et al tahun 1978 diketahui bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan adanya kontak kulit sekurang-kurangnya satu jam pada usia 6 bulan 59% masih disusui dan pada usia satu tahun 38% masih disusui. Sedangkan Daulay. et al (1987) menyatakan bahwa pemberian ASI pertama kali pada bayi baru lahir hendaklah sesegera mungkin dan kebutuhan ASI secara *on demand* (memberikan ASI setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam) harus terpenuhi agar produksi ASI tercapai seoptimal mungkin.

Guna menggalakkan penggunaan ASI di dunia terutama segera setelah lahir, maka pada tahun 2007 yang lalu Tema peringatan pekan ASI Sedunia adalah "Menyusu Satu Jam Pertama Kehidupan Dilanjutkan dengan Menyusui Eksklusif Enam Bulan, Menyelamatkan Lebih Dari Satu Juta Bayi" (Roesli, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa inisiasi menyusui dini segera setelah melahirkan memberikan efek yang menentukan bagi kelanjutan pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Beberapa penelitian memberikan kesimpulan yang mengungkapkan bahwa bayi yang berhasil menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir cenderung akan terus menyusui lebih lama.

Pekan ASI sedunia tahun 2007 secara tegas mengemukakan tema bahwa tindakan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama diperkirakan akan menyelamatkan tidak kurang dari satu juta bayi dari kematian.

Keberhasilan memberikan ASI eksklusif yang diawali oleh keberhasilan dalam memberikan kesempatan dalam satu jam pertama ini berkaitan dengan membangun refleksi menghisap (*suckling reflex*) pada bayi. Supriyadi (2002) menyebutkan bahwa faktor utama yang menentukan keberhasilan menyusui ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI segera setelah lahir, karena pada saat ini merupakan periode dimana refleksi menghisap bayi paling kuat.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat memprihatinkan, hal ini dapat terlihat dari hasil survei yang dilakukan Hellen Keller International pada tahun 2002 mengungkapkan bahwa rata – rata bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif baru mencapai 1,7 bulan. Sedangkan WHO dan Depkes RI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan (Roesli, 2007). Dari SDKI 1997 dan 2002 pemberian ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini menunjukkan penurunan masing – masing: 42,4% menjadi 39,5% untuk ASI eksklusif dan 8% menjadi 3% untuk inisiasi menyusui dini (Besar, 2007).

Berdasarkan kondisi tersebut diatas, penulis mengangkat tema dalam penelitian ini bahwa inisiasi menyusui dini mempengaruhi kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Apakah ada pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan pada bayi berusia 6 - 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2008?
- b. Apakah faktor – faktor yang dicurigai sebagai *confounder* yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, promosi susu formula, paritas, riwayat ANC, tempat melahirkan dan penolong persalinan mempengaruhi inisiasi menyusui dini maupun kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan pada bayi berusia 6 - 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2008?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan pada bayi berusia 6 - 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diketuainya pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan setelah dikontrol dengan *potential counfounder* meliputi: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, promosi susu formula, paritas, riwayat ANC, tempat melahirkan dan penolong persalinan.
- b. Diketuainya distribusi inisiasi menyusui dini berdasarkan faktor ibu (meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, paritas, riwayat ANC), promosi susu formula serta tempat dan penolong persalinan di Kabupaten Kuantan Singingi.
- c. Diketuainya distribusi pemberian ASI eksklusif berdasarkan faktor ibu (meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, paritas, riwayat ANC), promosi susu formula serta tempat dan penolong persalinan di Kabupaten Kuantan Singingi.
- d. Diketuainya proporsi bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi usia 6 – 12 bulan di kabupaten Kuantan Singingi
- e. Diketuainya proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di kabupaten Kuantan Singingi.
- f. Diketuainya probabilitas dan median kelangsungan (survival) pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan di kabupaten Kuantan Singingi.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan meliputi hal – hal berikut ini :

- a. Dengan tersedianya data mengenai inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif pada usia 6 – 12 bulan akan memberikan masukan kepada Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi (dalam hal ini Dinas Kesehatan) dalam menentukan prioritas program kesehatan yang berkaitan dengan program kesehatan ibu dan anak khususnya program kesehatan bayi.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan dan penganggaran program kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kuantan Singingi.
- c. Sebagai bahan masukan untuk masyarakat (baik ilmuwan, praktisi maupun masyarakat umum) dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan dan menambah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi. Dilaksanakan selama ± 6 bulan semenjak bulan November 2007 s/d April 2008 yang meliputi survei awal, pengumpulan data awal, penulisan proposal, pengumpulan data primer dan sekunder serta dilanjutkan dengan penulisan hasil penelitian. Metode yang dipakai untuk pengumpulan data primer adalah wawancara terstruktur terhadap responden dengan menggunakan kuesioner dan observasi dengan menggunakan *checklist*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Air Susu Ibu merupakan makanan plus minuman yang telah Allah sesuaikan dengan berbagai kebutuhan bayi baik untuk pertumbuhan maupun perkembangan, sehingga saat ini para dokter anak sedunia mengakui tidak ada makanan maupun minuman dapat menggantikan fungsi dan manfaat ASI (Nur, 2008). Bahkan yang sangat mengagumkan dari banyak penelitian mengungkapkan bahwa komposisi ASI akan menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Selain itu juga ASI merupakan makanan yang sangat mudah dicerna oleh bayi yang belum memiliki sistem pencernaan sebagaimana halnya orang dewasa (Roesli, 2007).

Menyusui bayi dengan ASI merupakan satu – satunya cara terbaik yang memenuhi kebutuhan vitamin maupun zat gizi lainnya yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang. Dengan menyusui akan dibangun suasana hangat dan penuh kemesraan antara ibu dan anak yang akan merangsang perkembangan psikologis (Nur, 2008).

Hingga saat ini sekitar 9 organisasi dunia (meliputi: WHO, UNICEF, *US Departement of Health & Human Services*, *DEPKES AS*, *American Dietic Association*, *Australian National Health and Medical Research Council*, *Royal Australian College of General Practitioners* dan *Health Canada*) merekomendasikan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (hanya ASI saja) selama 6 bulan kehidupan pertama kepada semua bayi, selanjutnya diberikan makanan pendamping yang tepat dan tetap memberikan ASI sampai 2 tahun atau lebih (Roesli, 2007).

2.1. Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang ideal yang merupakan anugerah tuhan diperuntukkan bagi bayi baru lahir yang berbentuk emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam – garam organik dalam komposisi lengkap dan sangat berguna. ASI adalah makanan ideal yang tiada bandingnya untuk tumbuh kembang bayi normal karena ASI mengandung *nutrient* yang dibutuhkan bayi untuk membangun dan penyediaan energi bagi pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu juga memiliki pengaruh secara biologis dan emosional antara ibu dan bayi (Latief, 1995).

Sedangkan Suradi (2000) menyebutkan bahwa pemberian ASI mempunyai pengaruh biologis dan emosional yang luar biasa terhadap kesehatan ibu dan anak. Hal ini juga ditegaskan Roesli (2001) bahwa ASI merupakan makanan tunggal yang dapat mencukupi kebutuhan tumbuh dan kembang bayi sampai usia enam bulan.

2.1.2 Komposisi ASI

Roesli (2000) menyebutkan komposisi ASI disesuaikan secara alamiah dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga komposisinya tidak akan menetap dari waktu ke waktu. ASI eksklusif akan memenuhi kebutuhan awal tumbuh kembang fisik, kecerdasan, emosional, spiritual dan sosialisasi bayi yang optimal.

Menurut Roesli (2000) komposisi ASI menurut stadium laktasi terbagi menjadi tiga bagian yaitu kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur yang akan dijelaskan satu persatu berikut ini.

a. Kolostrum

Cairan yang pertama kali dikeluarkan oleh kelenjar payudara sampai hari ke 4 – 7 masa laktasi. Cairan ini kental berwarna kekuning-kuningan yang banyak mengandung protein dalam bentuk laktalbumin dan laktoglobulin yang rendah kasein sehingga tinja bayi menjadi lunak. Selain itu juga mengandung vitamin A serta zat kekebalan tubuh yang penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Kelebihan kolostrum dibandingkan dengan ASI matur adalah lebih banyak mengandung antibodi kurang lebih 10 – 17 kali, sehingga dapat memberikan perlindungan pada bayi hingga 6 bulan. Volume kolostrum ini berkisar antara 150 – 300 ml per 24 jam.

b. ASI transisi/peralihan

ASI masa transisi merupakan peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur yang mulai keluar pada hari ke 4 hingga hari ke 10 – 14 masa laktasi. Pada masa ini volume ASI akan meningkat. Kadar protein semakin menurun, namun kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi.

c. ASI matur

Merupakan ASI yang diproduksi mulai hari ke 10 atau ke 14 masa laktasi dan seterusnya, dimana komposisi ASI ini relatif konstan. ASI tipe ini berupa cairan berwarna putih kekuning – kuningan yang mengandung garam kalsium kaseinat, riboflavin dan karotein. ASI ini terdiri atas air, protein, lemak, karbohidrat, mineral dan vitamin serta mengandung anti *microbial factor*. ASI matur ini merupakan makanan bayi yang mudah didapat, selalu tersedia, siap diminum dengan temperatur yang sesuai dengan bayi dan cukup untuk kebutuhan bayi sampai 6 bulan pertama.

2.1.3 Manfaat ASI

Depkes RI (2001) dalam buku panduan manajemen laktasi menerangkan ada beberapa keunggulan dan manfaat ASI yang dapat dilihat dari beberapa aspek, meliputi:

a. Aspek Gizi

Berbagai zat gizi terdapat dalam ASI yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan. ASI mengandung protein yang tinggi dengan perbandingan antara *whei* dan *casein* (yaitu 65 : 35) yang sesuai untuk bayi, komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *whei* : *casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap.

Kolostrum merupakan sumber zat gizi utama bagi bayi baru lahir yang mengandung zat kekebalan terutama immunoglobulin A untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Selain itu juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

b. Aspek Immunologi

ASI merupakan makanan yang mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Didalam ASI terkandung:

- ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin yaitu *secretory* IgA (SIgA), IgE, IgM dan IgG. Dari semua immunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah SIgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim

proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk dalam mukosa usus (Sidi. et al, 2007)

- Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Sidi, et al (2007) menyebutkan bahwa dengan mengikat zat besi, maka laktoferin akan menghambat pertumbuhan kuman tertentu (stafilokokus dan e. coli) dan menghambat pertumbuhan jamur kandida.
- Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (e. coli dan salmonella) dan virus.
- Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu: *bronchus-associated lymphocyte tissue (BALT)* antibodi pernafasan, *gut asociated lymphocyte tissue (GALT)* antibodi saluran pencernaan, dan *mammary asociated lymphocyte tissue (MALT)* antibodi jaringan payudara ibu.
- Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri laktobasilus bifidus. Sidi, et al (2007) menyebutkan Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang akan menjadikan saluran pencernaan menjadi asam sehingga menghambat pertumbuhan mikro organisme seperti: bakteri e. coli.

c. Aspek Kecerdasan

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4 – 6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

Roesli (2008) menyebutkan bahwa ASI mengandung zat gizi yang berperan dalam pertumbuhan otak meliputi: *decosahexanoic acid (DHA)* dan *arachidonic acid (AA)* yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal, kolesterol yang berguna untuk mielinisasi jaringan saraf, taurin (sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI) yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter*, laktosa, kolin dan berbagai enzim. Dengan menyusui akan dirangsang indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sensasi raba. Selain itu juga ibu akan merangsang otak kanan dan otak kiri bayi jika selama menyusui ibu mengajak bayi berbicara dan menyanyi.

Selain aspek tersebut diatas, Sidi, et al (2007) menyebutkan bahwa ASI juga bermanfaat bagi ibu, keluarga dan negara, meliputi:

- a. Manfaat bagi ibu mencakup: aspek kesehatan (dimana dengan isapan bayi pada payudara ibu akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin akan membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi dan mengurangi kejadian kanker payudara), aspek keluarga berencana karena

menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan serta aspek psikologis (dimana ibu akan merasa bangga yang merupakan salah satu kebutuhan semua manusia).

- b. Manfaat bagi keluarga mencakup: aspek ekonomi (selain ASI tidak perlu dibeli juga mengurangi biaya berobat karena bayi jarang sakit), aspek psikologis (kebahagiaan keluarga dan dengan kelahiran yang lebih jarang akan menciptakan suasana kejiwaan ibu baik serta mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga) dan aspek kemudahan (menyusui sangat praktis, dapat diberikan dimana dan kapan saja).
- c. Manfaat bagi negara mencakup: menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, mengurangi subsidi untuk rumah sakit karena dengan rawat gabung akan mempendek lama hari rawat, mengurangi devisa untuk membeli susu formula dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

2.2 Laktasi dan Menyusui

2.2.1 Pengertian Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah proses fisiologi dalam menghasilkan air susu dibawah kontrol neuro endokrin. Sebagian besar masalah laktasi dan menyusui dapat dicegah, dimana yang paling sering ditemukan adalah masalah etiologi yang dapat mengganggu pembentukan air susu atau kurangnya stimulasi yang dapat menyebabkan produksi air susu berkurang atau menjadi kering (Simopoulus. et al, 1995).

Menyusui adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu yang merupakan pemberian yang sangat berharga, selain itu juga merupakan realisasi dari tugas yang mulia sebagai seorang ibu. Menyusui merupakan

proses alamiah dan harus dipelajari kembali. Roesli (2000) mengatakan untuk dapat berhasil menyusui secara eksklusif tidak diperlukan alat – alat khusus dan biaya yang mahal. Yang dibutuhkan hanya kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama dukungan dari suami.

2.2.2 Anatomi Payudara

Sidi, et al (2007) menyebutkan bahwa payudara merupakan suatu kelenjar yang terletak dibawah kulit, yang terdiri atas tiga bagian utama, yaitu:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah
- c. Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

Didalam korpus payudara terdapat alveolus yang merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus ini terdiri dari beberapa sel *aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus membentuk lobulus dan selanjutnya berkumpul menjadi 15 – 20 lobulus tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan kedalam saluran kecil yang disebut duktulus dan kemudian saluran kecil ini bergabung membentuk saluran yang lebih besar disebut duktus laktiferus yang terletak dibawah areola. Didalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi akan memompa ASI keluar (Sidi. et al, 2007).

2.2.3 Fisiologi Laktasi

Simopoulus, et al (1995) menyebutkan untuk menunjang keberhasilan menyusui atau laktasi seorang ibu harus memahami mengenai konsep kinetik

menyusui. Konsep ini menjelaskan bahwa menyusui merupakan proses interaksi yang dinamis antara dua individu (ibu dan bayi) yang saling terkait satu dengan yang lainnya. Artinya keberhasilan menyusui sangat ditentukan faktor kondisi dan kesiapan baik fisik maupun psikis ibu dan bayi.

Proses laktasi yang sukses akan mempengaruhi pertumbuhan bayi, dan hal ini akan sangat tergantung pada faktor – faktor: kesehatan bio psiko sosial ibu, proses *mammogenesis* (persiapan payudara) yang adekuat, proses laktasi yang memungkinkan, keberhasilan produksi air susu dan proses *galactopoiesis* (pengeluaran ASI dari puting), efektivitas proses transfer air susu yang berkualitas, cukup jumlah dan frekuensinya.

Selain itu, laktasi juga dipengaruhi oleh faktor jumlah kelahiran, stimulasi pengosongan payudara, aliran susu dan teknik menyusui. Faktor – faktor ini sangat tergantung kepada pengetahuan, motivasi, sikap, *mood* dan kesehatan ibu, dukungan keluarga, teman dan tenaga kesehatan serta kebiasaan dan kesehatan bayi.

Soeharyono (1994) mengungkapkan keberhasilan manajemen laktasi dipengaruhi oleh tiga faktor, meliputi:

- a. Faktor ibu, melalui mekanisme fisiologis yang dapat menyebabkan payudara membentuk ASI.
- b. Faktor bayi, melalui refleks yang secara alami dibawa sejak masih dalam kandungan yang memungkinkan bayi mendapatkan ASI, dan
- c. Faktor eksternal, yaitu petugas kesehatan yang berperan sebagai katalisator proses fisiologis yang dapat membantu ibu dan bayi sukses dalam proses laktasi.

Lawrence (1994) menyebutkan pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yakni refleks prolaktin dan refleks *let down*, yang diterangkan sebagai berikut:

a. Refleks prolaktin

Dalam pembentukan kolostrum, hormon prolaktin ini memegang peranan yang sangat penting, namun jumlah yang dihasilkan sangat terbatas karena aktivitas hormon prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron. Setelah plasenta lepas, kadar estrogen dan progesteron akan berkurang dan hisapan bayi juga membantu merangsang ujung – ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanis. Adanya rangsangan ini akan diteruskan ke hipotalamus melalui *medula spinalis* dan *mesencephalon*. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor – faktor yang memacu sekresi prolaktin. Hormon prolaktin ini merangsang sel – sel alveoli yang berfungsi membuat air susu. Makin sering rangsangan hisapan melalui pemberian ASI, maka kadar prolaktin akan tetap tinggi dan akan berakibat ASI akan terus diproduksi.

b. Refleks *let down* (*milk ejection reflex*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *adenohipofise*, rangsangan hisapan bayi ada yang dilanjutkan ke *neurohipofise* (*hipofise posterior*) yang kemudian akan dikeluarkan oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos di alveoli dan dinding saluran sekitar kelenjar payudara mengkerut sehingga memeras ASI keluar, mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Disamping itu, oksitosin juga akan menyebabkan kontraksi otot – otot rahim yang dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan serta mempercepat proses involusi rahim. Hal yang membantu refleksi oksitosin adalah ibu memikirkan hal – hal yang dapat menimbulkan rasa kasih sayang terhadap bayi, suara bayi, raut muka bayi dan ibu lebih percaya diri.

WHO – UNICEF (1993) mengungkapkan bahwa bayi sehat memiliki 3 refleksi yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui yaitu refleksi mencari (*rooting reflex*), refleksi menghisap (*suckling reflex*) dan refleksi menelan (*swallowing reflex*).

a. Refleksi mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

b. Refleksi menghisap (*suckling reflex*)

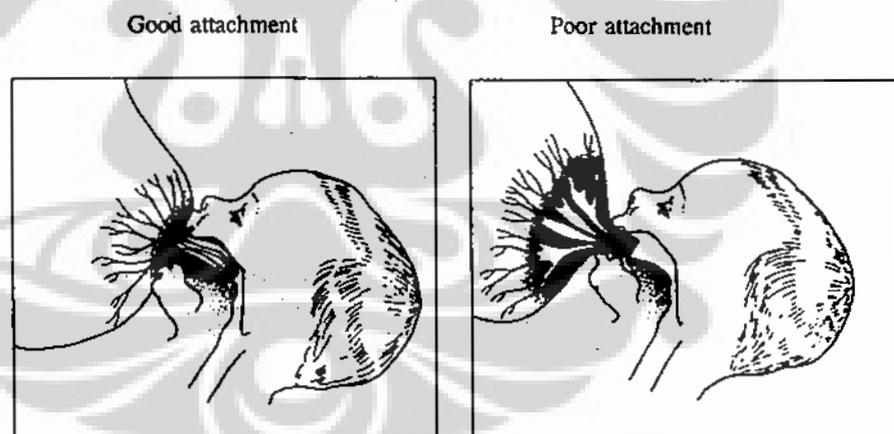
Teknik menyusui yang baik adalah apabila areola sedapat mungkin seluruhnya masuk kedalam mulut bayi, namun hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang areolanya besar. Untuk itu sudah dikatakan cukup bila rahang bayi menekan sinus laktiferus yang terletak areola bagian belakang puting susu, tidak dibenarkan bila bayi hanya menekan puting susu saja karena bayi hanya akan menghisap susu sedikit dan pada ibu akan mengalami lecet diputing susunya.

Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit areola dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke

puting susu. Selanjutnya bagian belakang lidah akan menekan puting susu pada langit – langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Sidi, et al (2007) menyebutkan bahwa pada jam – jam pertama setelah lahir bayi memiliki refleks menghisap yang paling kuat dan setelah itu bayi akan mengantuk. Jika pada saat – saat ini bayi diberikan kesempatan menyusui pada ibunya maka akan mempercepat timbulnya refleks prolaktin dan mempercepat produksi ASI.

Gambar 2.1

Posisi Mulut Bayi Saat Menyusui



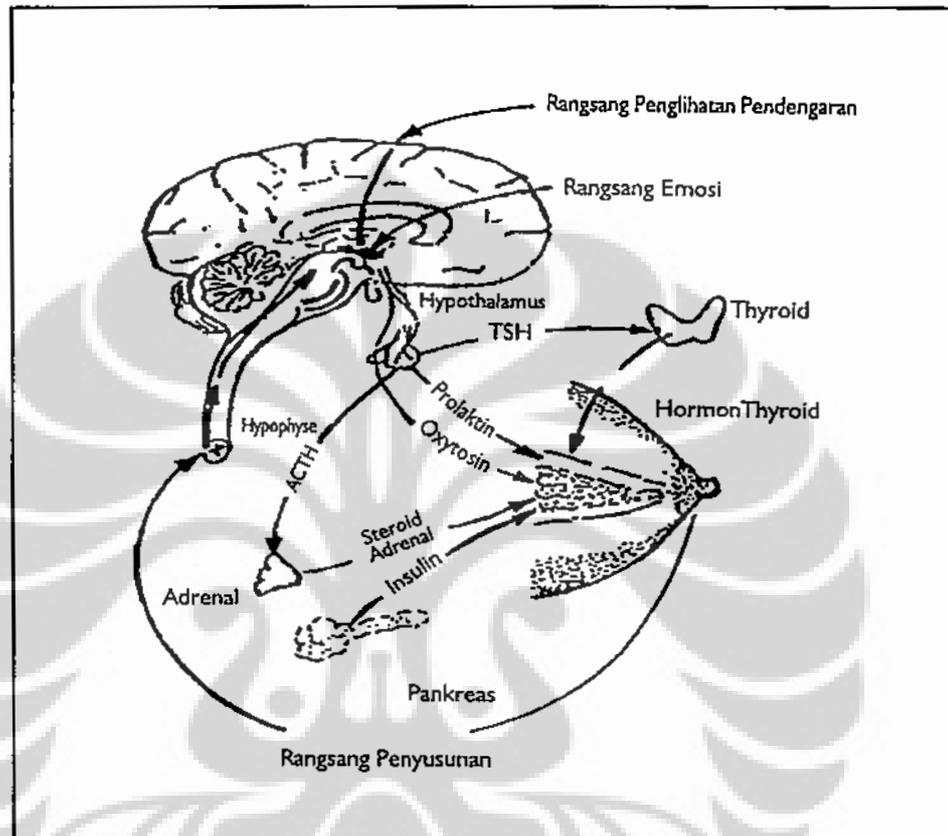
Sumber gambar : WHO (1993)

c. Refleks menelan (*swallowing reflex*).

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot – otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan ini tidak terjadi bila bayi diberikan susu botol, sebab dalam penggunaan susu botol rahang bayi kurang berperan sebagai akibat susu dapat dengan mudah mengalir dari lubang dot.

Pengaruh inisiasi..., Irwan Muryanto, FKM UI, 2008

Gambar 2.2
Refleks Aliran dan Pengawasan Hormonal terhadap Laktasi



Sumber gambar: Sidi. et al (2007)

2.2.4 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan, kecuali obat dan vitamin (Depkes, 2003). Sedangkan WHO - UNICEF menyatakan pemberian ASI eksklusif mencakup:

- Hanya pemberian ASI sampai usia 4 – 6 bulan.
- Menyusui dimulai < 30 menit setelah lahir.
- Tidak memberikan makanan prelaktal seperti air tajin, air gula, madu dan lain sebagainya kepada bayi baru lahir.

- Memberikan kolostrum/ASI pada hari – hari pertama yang bernilai gizi tinggi pada bayi.
- Menyusui sesering mungkin, termasuk pemberian ASI pada malam hari.
- Cairan selain ASI yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam bentuk tetes atau sirup.

Lawrence (1994) mendefenisikan kategori pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI penuh, pemberian ASI partial dan pemberian ASI secara terjadwal. Pemberian ASI eksklusif secara partial dibagi dalam:

- Tinggi, bila pemberian ASI mencapai 80 %
- Sedang, bila pemberian ASI antara 20 – 79 %, dan
- Rendah, bila pemberian ASI < 20 %

Pengertian lain yang tidak terlalu jauh berbeda dikemukakan Roesli (2001) bahwa pemberian ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberikan ASI tanpa diberikan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan/atau tanpa pemberian makanan tambahan seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan lain – lain.

WHO (1991) membagi pola menyusui terdiri dari: menyusui secara eksklusif (memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi semenjak lahir sampai berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin), menyusui secara predominan (selain ASI bayi juga diberikan cairan lain seperti air putih, teh, air manis, sari buah, namun tidak ada makanan cair), menyusui secara komplementasi (menyusui ASI pada bayi 6 – 10 bulan dimana telah diberikan makanan padat dan semi padat) dan menyusui melalui botol minum (bayi yang mendapat minuman dan

makanannya melalui botol dengan dot). Sedangkan Lawrence (1994) merumuskan defenisi menyusui dalam tiga kategori besar yaitu *full breastfeeding*, *partial breastfeeding* dan *token breastfeeding*.

2.2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Suraatmaja (1989) mengemukakan faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi:

- a. Faktor sosial budaya, mencakup: ibu bekerja, merasa tidak modern, meniru orang lain.
- b. Faktor psikologis, mencakup: takut menjadi tidak menarik lagi, malu.
- c. Faktor fisik, misalnya ibu menderita sakit seperti mastitis. Masalah lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI berkaitan dengan faktor fisik ibu dikemukakan Suradi (2001) adalah puting susu lecet. Dengan puting susu lecet, ibu menjadi segan untuk menyusui karena terasa sakit. Kondisi ini menyebabkan tidak terjadinya pengosongan payudara, sehingga akhirnya terjadi penurunan produksi ASI.
- d. Faktor petugas kesehatan

Green (1980) mengemukakan bahwa petugas kesehatan memiliki peranan yang cukup penting dalam keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif. Dimana peran yang diberikan sebagai pemberi informasi, edukator dan motivator bagi ibu hingga dapat berhasil menyusui bayi secara eksklusif. Selain itu Soeharyono (1992) mengatakan bahwa petugas kesehatan berperan sebagai katalisator dalam proses menyusui. Bantuan utama dari petugas dari petugas kesehatan adalah memberikan keyakinan dan

dorongan emosi kepada ibu, yang sering diganggu oleh segala macam bentuk kecemasan, ketakutan dan bayangan kesukaran (Ebrahim, 1986). Demikian juga dengan cara/teknik menyusui yang benar, penyuluhan mengenai cara merawat dan membersihkan payudara, sehingga diharapkan ibu tetap terus menyusui anaknya (Siregar, 2004).

- e. Promosi susu formula.
- f. Penjelasan yang salah dari petugas kesehatan mengenai PASI.

Sedangkan faktor – faktor yang menjadi kunci keberhasilan pemberian ASI menurut *San Diego Clinic* (Soetjiningsih, 1983) meliputi:

- a. Adanya dukungan keluarga.
- b. Adanya dukungan atau informasi yang memadai dari petugas kesehatan.
- c. Pendidikan ibu dan keluarganya.
- d. Nutrisi yang adekuat.
- e. Keadaan umum dan kesehatan ibu baik
- f. Sesegera mungkin bayi disusukan.
- g. Usahakan *refleks let down* dan *refleks ejection* optimal.
- h. Jangan menggunakan susu formula.
- i. Gunakan kedua payudara secara bergantian saat menyusui.
- j. Istirahat yang cukup.

Beberapa teori atau penelitian yang berkaitan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif meliputi:

a. ANC

Penelitian yang dilakukan Aidam, et al (2005) di Ghana menyimpulkan orang yang melakukan ANC di fasilitas kesehatan memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan yang bukan di fasilitas kesehatan (OR 2,36 95% CI 1,36 – 4,11). Laura et al (2006) menyebutkan dari penelitian yang dilakukannya di Brazil bahwa ibu yang melakukan ANC 0 – 5 kali dibandingkan ≥ 6 kali didapatkan RR sebesar 1,09 (95% CI 0,97 – 1,22).

b. Umur ibu

Ebrahim (1979) menyebutkan ibu muda akan memberikan ASI pada bayinya, hal ini didukung oleh semakin matangnya organ yang berperan dalam proses laktasi. Pudjiadi (1990) menyatakan bahwa wanita yang berumur 19 - 23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI bila dibandingkan dengan wanita berumur tiga puluhan. Apriningsih (1998) mengemukakan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukannya semakin muda usia ibu semakin tinggi kecenderungan untuk memberikan ASI. Soetjiningsih (1978) mengungkapkan ibu yang berusia 26 – 30 tahun menyusui bayinya 1 – 2 tahun. Sedangkan Penelitian yang dilakukan Utomo, et al (1993) menemukan bukti yang bertentangan bahwa ibu yang lebih muda cenderung memberikan makanan pendamping ASI lebih awal pada bayinya yaitu < 1 bulan.

c. Pendidikan ibu

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, hal ini terutama terjadi di kota – kota besar (soetjiningsih, 1993). Pendidikan

dalam arti formal merupakan proses penyampaian bahan/materi pendidikan kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan secara sadar untuk memberi pengaruh positif terhadap perkembangan anak didik, dengan cara memberikan pengalaman dan pengetahuan. (Notoatmodjo, 1993) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuannya. Hal ini mengakibatkan semakin terbuka dan semakin tanggap terhadap ide-ide serta tata cara kehidupan baru, termasuk tata cara keberhasilan menyusui.

Khassawneh, et al (2006) menyimpulkan dari hasil penelitian mereka bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan beresiko lebih tinggi untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah (OR 1,83 95% CI 1,18 – 2,83)

d. Pekerjaan ibu

Peran ganda bagi ibu menyusui dapat mempengaruhi pemberian ASI kepada bayi, dimana ibu bekerja terutama di kota – kota besar makin banyak tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Karena harus bekerja dalam membantu keluarga memenuhi kebutuhan hidup, memaksa ibu untuk tidak memberikan ASI pada bayi (Soetjiningsih, 1989).

Aipassa, et al (1998) menyebutkan bahwa dari penelitian yang mereka lakukan disimpulkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif 66% pada bulan pertama, 58% pada bulan kedua, 46% pada bulan ketiga dan hanya 26% pada bulan keempat. Kemudian pada kelompok ibu pekerja

lebih rendah dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Djuwantono, et al (1995) menemukan pada ibu bekerja terutama mereka yang bekerja lebih dari 40 jam perminggu lebih cepat menghentikan menyusui bayinya. Hasil penelitian yang dilakukan Kasnodiharjo, et al (1996) menyimpulkan ibu yang tidak berada dirumah dengan alasan bekerja 51,1% tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

e. Sikap ibu

Utomo (1993) menyebutkan bahwa sikap orang Indonesia terhadap ASI dan menyusui umumnya baik yang menyatakan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Hampir semua ibu menyusui bayinya hingga 2 tahun. Namun demikian sikap yang positif ini belum diikuti dengan praktek pemberian ASI yang baik. Penelitian yang dilakukan Aidam, et al (2005) di Ghana menyimpulkan ibu dengan sikap positif akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan OR 2,0 (95% CI 1,11 – 3,57).

f. Pengetahuan Ibu

Penelitian Ibrahim tahun 2000 di Aceh menyimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka akan memberikan kesempatan dua kali lebih besar dibandingkan pengetahuan buruk untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Syarifah tahun 2000 di Palembang menyebutkan hasil yang sama dengan OR 4,548 (95% CI 1,495 – 13,831). Begitu juga bukti lain yang ditemukan Afriana (2000) yang melakukan penelitian pada ibu – ibu yang bekerja di instansi pemerintah

DKI Jakarta diperoleh OR 2,572 (95% CI 1,342 – 4,931). Penelitian yang dilakukan Elvayanie dan Sumarni (2003) menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan secara statistik berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

g. Paritas

Neil (1996) mengemukakan ibu dengan paritas 1 – 2 lebih sering menemui masalah dalam pemberian ASI kepada bayinya. Biasanya berkaitan dengan kurangnya pengalaman untuk menyusui dan kurang siap secara psikologis.

h. Tempat melahirkan

Petugas kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit atau Klinik Bersalin lebih menitikberatkan pada upaya mereka agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian, bahkan tidak jarang makanan pertama yang diberikan pada bayi justru susu buatan atau susu sapi (Moehyi, 1988). Ebrahim (1979) menyebutkan bahwa para ahli mengemukakan terdapat pengaruh yang kurang baik terhadap pemberian ASI pada ibu – ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik – klinik bersalin. Selain karena hanya menekankan pada pertolongan persalinan saja dan mengabaikan masalah pemberian ASI, juga banyaknya poster – poster yang dipasang berkaitan dengan iklan susu formula. Sedangkan penelitian yang dilakukan Kamudoni, et al (2007) menemukan ibu yang melahirkan di luar fasilitas kesehatan akan memberikan ASI eksklusif

lebih lama dibandingkan dengan di fasilitas kesehatan dengan RR 1,36 (95% CI 1,00 – 1,85).

- i. Inisiasi menyusui dini (dibahas tersendiri)
- j. Berat badan lahir

Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terlalu lemah untuk menyusui dan refleks menghisapnya masih lemah (Muchtadi, 1996). Kemampuan menghisap yang rendah ini akan berpengaruh pada frekwensi dan lamanya menyusui.

Butler, et al (2004) menyebutkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan di New Zealand bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram memiliki peluang lebih besar untuk tidak akan melanjutkan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi dengan berat \geq 2500 gram (OR 2,23 95% CI 1,21 – 4,12).

2.3 Inisiasi Menyusui Dini

WHO – UNICEF (1993) menyebutkan bahwa inisiasi menyusui dini adalah praktek pemberian ASI segera dalam 30 menit sampai dengan 1 jam setelah melahirkan. Pada proses ini terjadi kontak ibu dengan bayi yang menimbulkan rasa aman pada bayi, membantu perkembangan psikis dan merangsang emosi antara ibu dan anak. Sedangkan Roesli (2008) mengatakannya sebuah kemampuan bayi sebagai makhluk mamalia yang memiliki kemampuan menyusui sendiri dengan syarat bayi harus dibiarkan kontak kulit dengan ibunya setidaknya selama satu jam segera

setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Penemuan inisiasi menyusu dini membuat semua orang, termasuk tenaga kesehatan terpesona menyaksikan keajaiban ini. Sehingga bayangan dan anggapan bahwa bayi baru lahir tidak memiliki kemampuan menyusu sendiri, dapat dimentahkan semenjak disadari bahwa bayi baru lahir dapat merangkak menuju payudara (Roesli, 2008).

Isapan pada puting susu dalam 30 menit pertama setelah lahir akan membantu mempercepat proses pelepasan plasenta melalui rangsangan pelepasan hormon oksitosin, yang dapat mengurangi resiko perdarahan *post partum* (Cunningham, 1995). Rangsangan dari isapan puting susu memacu reflek prolaktin dan oksitosin.

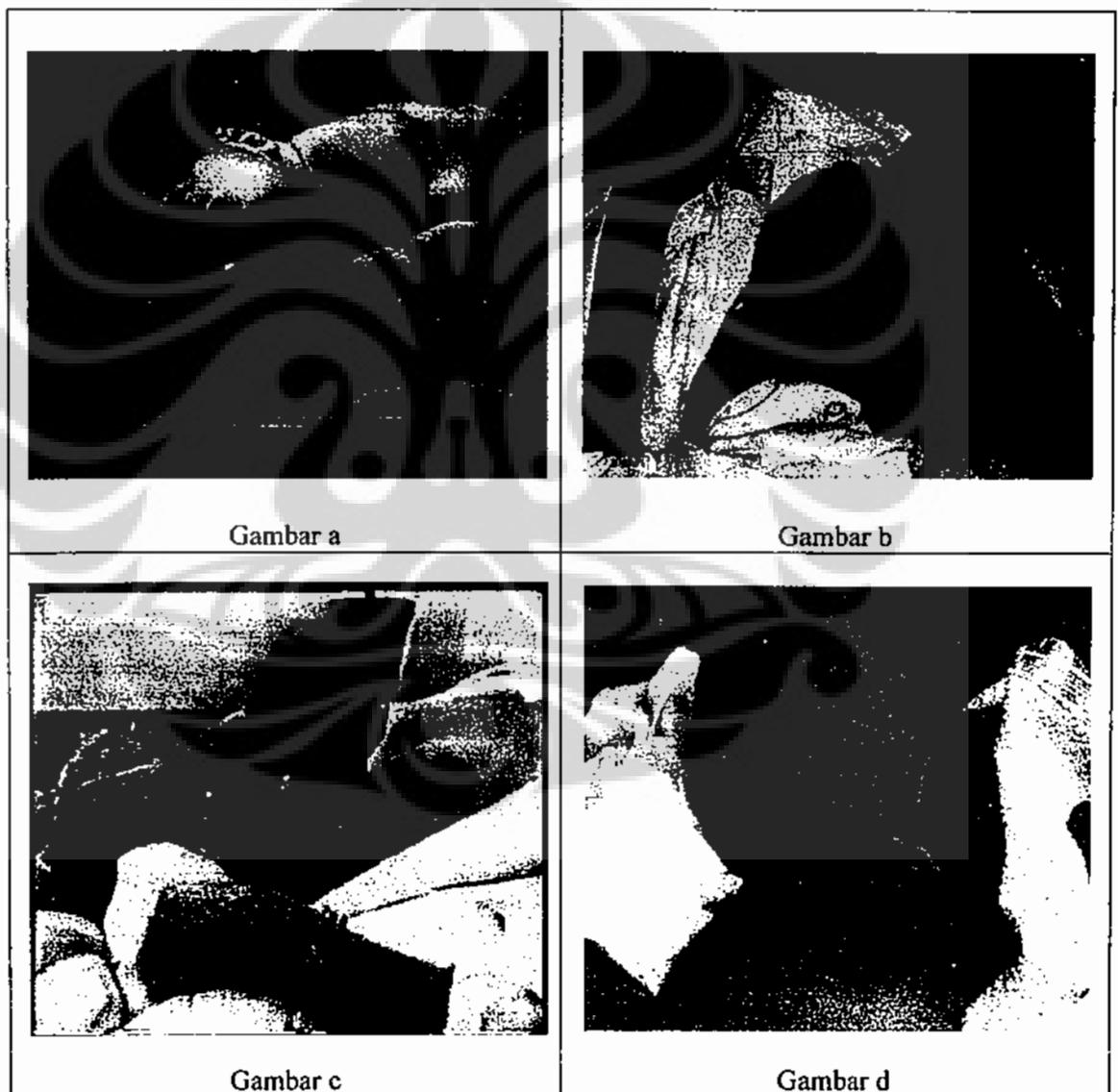
Roesli (2008) mengatakan jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibunya dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, maka semua bayi itu akan melalui lima tahapan perilaku (*pre feeding behavior*) sebagai berikut:

- a. Dalam 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (gambar 2.4a). Bayi diam tak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan pada keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.
- b. Antara 30 – 40 menit bayi mengeluarkan suara, gerakkan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan yang bertujuan untuk mencium dan merasakan air ketuban yang masih melekat ditangannya. Bau ini sama dengan

bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu yang akan membimbing bayi menemukan payudara dan puting susu ibu (gambar 2.4b).

Gambar 2.3

Tahapan Inisiasi Menyusu Dini yang dilewati Bayi Baru Lahir



*Sumber Foto: Gambar a dan c dari Roesli (2007a)
Gambar b dan d Dien Sanyoto Besar (2007)*

- c. Mengeluarkan air liur saat bayi menyadari bahwa disekitarnya ada makanan.

- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara (gambar 2.4c). Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat – jilat kulit ibu, menghentak – hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangan mungilnya
- e. Menemukan, memijat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (gambar 2.4d).

Pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama kehidupan menurut Roesli (2007a) terkait beberapa hal berikut ini:

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat yang dapat mengurangi resiko hipotermi sebagai salah satu penyebab kematian neonatal.
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, membantu pernapasan dan detak jantung lebih stabil. Mengurangi tangisan bayi sehingga menghemat energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara bayi menjilat – jilat kulit ibu, dalam proses ini bayi menelan bakteri baik yang tidak berbahaya yang akan membuat koloni didalam usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- d. Memfasilitasi bonding antara ibu dan bayi, dimana bayi akan *alert* pada 1 – 2 jam pertama. Setelah 2 – 3 jam bayi akan tidur untuk waktu yang cukup lama.
- e. Bayi mendapatkan kolostrum (cairan emas) yang kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan terhadap infeksi dan kelangsungan hidup bayi.

- f. Makanan awal non ASI mengandung *non human milk protein* yang dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus.
- g. Bayi yang diberikan kesempatan mulai menyusui dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui eksklusif dan mempertahankan menyusui.
- h. Sentuhan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting untuk beberapa hal:
 - Menyebabkan rahim berkontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - Merangsang hormon lain yang dapat membuat ibu tenang, rileks dan mencintai bayi, meningkatkan ambang nyeri dan *euphoria*.
 - Merangsang pengaliran ASI dari payudara.

Tata laksana inisiasi menyusui dini dikemukakan Roesli (2008) mencakup langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan dan digantikan dengan cara non kimiawi seperti: pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkannya, misalnya melahirkan normal, didalam air atau dengan jongkok.
- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya kecuali kedua tangannya, lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit sebaiknya dibiarkan.

- e. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dan biarkan bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimal satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti dan bila perlu gunakan topi bayi.
- f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tapi tidak memaksakan bayi ke puting susu ibu.
- g. Ayah didukung membantu ibu untuk mengenali tanda – tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui.
- h. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi caesar.
- i. Bayi dipisahkan dan ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai.
- j. Lakukan rawat gabung selama 24 jam jika melahirkan di rumah sakit atau rumah bersalin. Hindari pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar).

Roesli (2008) menyebutkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh Righard dan Alade (1990) disimpulkan bahwa penundaan permulaan menyusui lebih dari 1 jam akan menyebabkan kesukaran menyusui. Kesimpulan lain yang dikemukakan dari penelitian ini bahwa bayi yang lahir normal langsung dipisahkan dari ibu untuk dimandikan, ditimbang mengakibatkan 50% tidak dapat menyusui sendiri. Sidi, et al (2007) menyebutkan bahwa jika bayi diberikan makanan prelaktal berupa air gula ataupun susu formula akan mengakibatkan bayi kehilangan rasa haus dan menyebabkan bayi malas menyusui. Bila kondisi ini terus dibiarkan makan akan

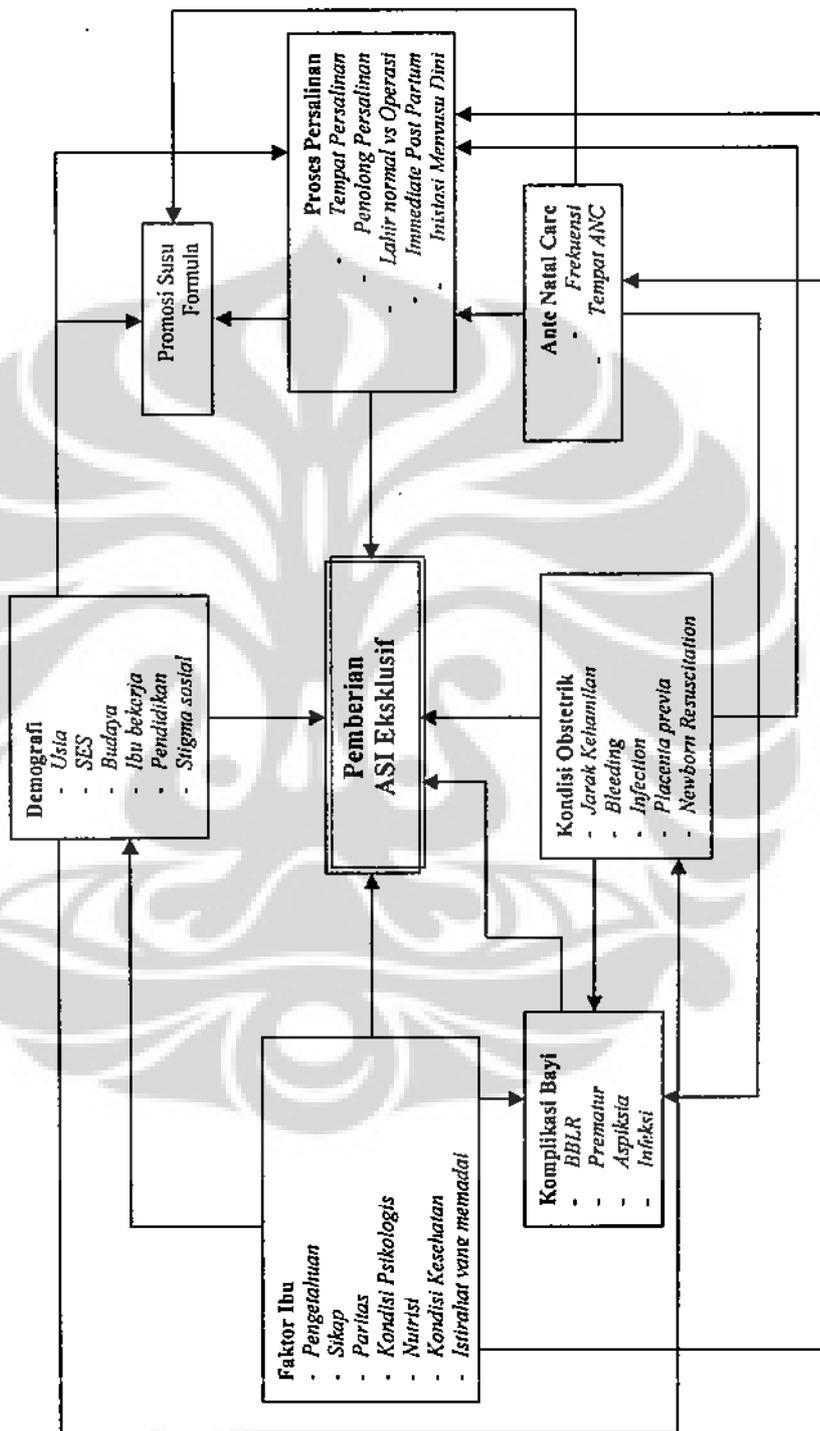
mengakibatkan berkurangnya rangsangan pada payudara sehingga produksi ASI akan tertunda.

Penelitian yang dilakukan Edmond, et al (2006) menjelaskan bahwa bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir dapat menyelamatkan 22% kematian bayi baru lahir. Sedangkan bayi yang diberikan kesempatan menyusu dalam hari pertama dapat diselamatkan 16% dari kematian bayi baru lahir.

Roesli (2008) menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Righard dan Alade tahun 1990 menyimpulkan bahwa bayi yang setelah lahir segera diletakkan diatas perut ibunya dan dibiarkan setidaknya satu jam, pada usia 20 menit bayi mulai merangkak kearah payudara ibu dan dalam usia 50 menit berhasil menyusu dengan baik. Penelitian lain yang dilakukan Fikawati dan Syafiq tahun 2003 menyebutkan bahwa bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusu dini delapan kali akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif.

2.4 Kerangka Teori

Gambar 2.4 Kerangka Teori



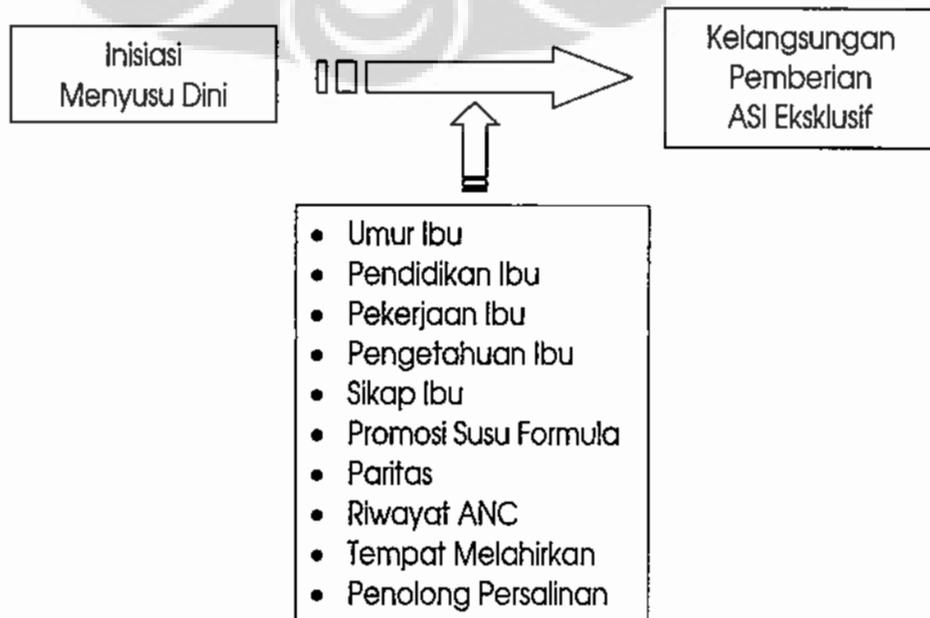
Diadaptasi dari berbagai sumber

BAB III
KERANGKA KONSEP
DEFENISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep yang dibangun dalam penelitian ini adalah melihat pengaruh inisiasi menyusui dini (sebagai variabel independen) terhadap riwayat kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi yang sekarang berusia 6 – 12 bulan (sebagai variabel dependen). Pengaruh yang diteliti dikontrol dengan beberapa variabel lainnya yang merupakan *potential confounder* meliputi: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, promosi susu formula, paritas, riwayat ANC, tempat melahirkan dan penolong persalinan.

Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Keterangan	
I Dependen			
1	Pemberian ASI eksklusif	Definisi	Praktek pemberian ASI saja kepada bayi tanpa memberikan yang lainnya kecuali obat, vitamin, air putih dan madu. Sensor: terjadi pada bayi – bayi yang hingga 6 bulan masih mendapat ASI eksklusif Event: berhentinya pemberian ASI secara eksklusif sebelum bayi berusia 6 bulan Lama pengamatan: 0 – 6 bulan
		Metode ukur	Wawancara
		hasil ukur	Lamanya menyusui ASI eksklusif dalam bulan
		Skala ukur	Rasio
II Independen			
2	Inisiasi Menyusu Dini	Definisi	Pemberian ASI dan/atau memperkenalkan puting susu segera setelah lahir kepada bayi
		Metode ukur	Wawancara
		Hasil ukur	0. ≤ 1 jam 1. > 1 jam
		Skala ukur	Nominal
3	Umur ibu	Definisi	Jumlah tahun yang dihitung dari ibu lahir sampai wawancara dilakukan
		Metode ukur	Wawancara
		Hasil ukur	1. > 30 tahun 2. 20 – 30 tahun 3. < 20 tahun
		Skala ukur	Interval
4	Pendidikan Ibu	Definisi	Pendidikan formal yang tertinggi ditamatkan oleh ibu dan mendapatkan ijazah
		Metode ukur	Wawancara
		Hasil ukur	1. ≥ Tamat SLTA 2. Tamat SLTP 3. ≤ Tamat SD
		Skala ukur	Ordinal
5	Pekerjaan ibu	Definisi	Kegiatan yang dilakukan ibu diluar/didalam rumah dengan tujuan untuk membantu kepala keluarga mencari nafkah
		Metode ukur	Wawancara
		Hasil ukur	0. bekerja 1. Tidak Bekerja
		Skala ukur	Nominal

No	Variabel	Keterangan	
6	Pengetahuan Ibu mengenai ASI	Definisi	Tingkat pengetahuan ibu berkaitan dengan pemberian ASI kepada bayi, dimana dikategorikan baik apabila ibu menjawab benar pertanyaan \geq mean (5,80), dan buruk bila menjawab benar $<$ mean (5,80).
		Metode ukur	Wawancara
		Hasil ukur	0. Pengetahuan Baik 1. Pengetahuan Buruk
		Skala ukur	Nominal
7	Sikap ibu mengenai ASI	Definisi	Pernyataan yang mencerminkan pendirian ibu terhadap pemberian ASI kepada bayi. Dinyatakan memiliki sikap baik bila memiliki skor \geq mean (33,32), dan kurang bila memiliki skor $<$ mean (33,32).
		Metode ukur hasil ukur	Wawancara 0. Sikap Baik 1. Sikap Buruk
		Skala ukur	Nominal
8	Promosi susu formula	Definisi	Keterpaparan ibu terhadap informasi susu formula yang diperoleh ibu di tempat ANC ataupun persalinan atau di tempat perbelanjaan menyebabkan ibu tertarik dan menggunakan susu formula tertentu untuk bayi
		Metode ukur Hasil ukur	Wawancara 0. Tidak Pernah 1. pernah
		Skala ukur	Nominal
9	Paritas	Definisi	Jumlah bayi dilahirkan, baik lahir hidup maupun lahir mati dengan usia kehamilan minimal 28 minggu
		Metode ukur Hasil ukur	Wawancara 0. Multipara 1. Primipara
		Skala ukur	Nominal
10	Riwayat ANC	Definisi	Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan ibu selama masa kehamilan kepada petugas kesehatan baik di puskesmas maupun di praktek bidan/dokter
		Metode ukur Hasil ukur	Wawancara 1. ANC \geq 4 kali 2. ANC 1 - 3 kali 3. Tidak ANC
		Skala ukur	Ordinal

No	Variabel	Keterangan	
11	Tempat melahirkan	Definisi	Tempat dimana ibu melahirkan bayinya, yang meliputi: fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, bidan praktek/swasta, rumah bersalin) dan non fasilitas kesehatan (di rumah sendiri atau di rumah dukun beranak)
		Metode ukur	Wawancara
		Hasil ukur	0. Fasilitas kesehatan 1. Bukan Fasilitas Kesehatan
		Skala ukur	Nominal
12	Penolong persalinan	Definisi	Orang/individu yang menolong ibu dalam proses persalinannya
		Metode ukur	Wawancara
		Hasil ukur	0. Tenaga kesehatan 1. Bukan Tenaga kesehatan
		Skala ukur	Nominal

3.3 Hipotesis

Adapun hipotesis yang ingin dibuktikan dalam penelitian ini adalah inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam mempengaruhi lama riwayat kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi yang saat ibunya diwawancarai berusia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain penelitian kros sektional yang merupakan salah satu bentuk studi observasional. Desain ini merupakan salah satu desain penelitian yang meneliti sekaligus faktor pajanan (*exposure*) dan penyakit/masalah kesehatan tanpa arah dimensi penyelidikan tertentu (*non-directional dimention*). Namun demikian, dalam penelitian ini digali informasi mengenai riwayat pemberian ASI dalam satuan waktu bulan (yang kemudian dikonversi menjadi perminggu) dari sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan secara retrospektif. Informasi riwayat pemberian ASI tersebut kemudian akan dipakai sebagai periode *follow up*.

Desain ini dipilih selain karena alasan efisiensi (hemat waktu) peneliti yakin bahwa hasil yang diperoleh cukup valid untuk melihat pengaruh antara *exposure* (inisiasi menyusui dini) hingga terjadinya *event* (berhentinya pemberian ASI secara eksklusif sebelum bayi berusia 6 bulan) dan dapat terbebas dari permasalahan bias *temporal ambiguity*, karena inisiasi menyusui dini merupakan peristiwa yang terjadi sebelum *event* terjadi.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan November 2007 sampai bulan April 2008 di Kabupaten Kuantan Singingi. Penelitian dimaksud meliputi proses

pembuatan proposal, pengumpulan data, analisis data dan diseminasi hasil penelitian. Sedangkan lokasi penelitian adalah kabupaten Kuantan Singingi, yang terdiri atas 12 kecamatan dan 209 desa/kelurahan.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Semua bayi yang berusia 6 – 12 bulan yang orang tuanya tinggal dan menetap di Kabupaten Kuantan Singingi.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah seluruh bayi berusia 6 – 12 bulan yang orang tuanya tinggal dan menetap minimal sejak satu tahun terakhir (Januari 2007 – Januari 2008).

Kriteria inklusi:

- Orang tua bersedia menjadi subjek penelitian
- Orang tua tinggal dan menetap di Kabupaten Kuantan Singingi sejak tanggal 1 Januari 2007.
- Bayi lahir dari tanggal 1 Pebruari 2007 sampai 31 Agustus 2007

Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- Bayi dengan ibu perokok
- Bayi dengan gizi buruk
- Bayi lahir mengalami ikterus non fisiologis (bayi mengalami ikterus lebih dari tiga hari setelah lahir)
- Bayi prematur dan BBLR

- Bayi dengan cacat congenital mayor: bibir sumbing, kelainan jantung, kelainan paru dan lain – lain yang berpengaruh terhadap kemampuan bayi menyusu.
- Ibu dari bayi mengalami kehamilan selama periode menyusu.

Metode pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- Membuat daftar seluruh bayi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.
- Melakukan pemilihan sampel dengan proses acak melalui program komputer.

4.3.3 Besar Sampel

Meskipun dalam analisis dilakukan dengan survival yang seharusnya menggunakan rumus tersendiri, namun karena penelitian ini merupakan penelitian kros sektional, maka besar sampel dihitung berdasarkan rumus perhitungan besar sampel menurut Kelsey (1996) untuk penelitian kros sektional, sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \bar{p}(1 - \bar{p})(r + 1)}{(d^*)^2 r}$$

Dimana :

- N = Besar sampel pada kelompok *expose*
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal pada tingkat kemaknaan ($\alpha=0.05$)
- Z_{β} = Nilai distribusi normal dengan kekuatan yang diinginkan 0,80 (80%)

$$(Z_{1-\alpha/2} + Z_{\beta})^2 = 17,814$$

$$\bar{p} = \text{Weighted average of } P_1 \text{ and } P_0 \rightarrow \bar{p} = \frac{P_1 + rP_0}{1+r}$$

r = Rasio dari individu yang tidak terekspose dibandingkan yang terekspose ($r = 4$)

d^* = *Magnitude of difference*

P_1 = Proporsi individu yang inisiasi menyusui dini/exposure yang disusui secara eksklusif/outcome (akan diperoleh melalui perhitungan $P_1 = (RR) P_0$)

P_0 = Proporsi individu yang tidak inisiasi menyusui dini (tidak terekspose) yang disusui secara eksklusif (*outcome*). Dari data Propinsi Riau menurut SDKI 2002/2003 sebesar 0,24 (24%).

Tabel 4.1

Hasil Perhitungan Sampel berdasarkan Nilai RR/OR Penelitian Sebelumnya

No	Variabel	RR /OR	n	Ket
1	Inisiasi menyusui dini (IMD)	1.76	86	Mujgan A. et al J Hum Lact, 2001
		0.71	65	Della A Foster. et al International Breastfeeding Journal, 2006
		1.67	85	Jane AS. et al Pediatrics, 2005

Sampel dalam penelitian ini akan diambil dari hasil perhitungan jumlah sampel terbesar variabel independen utama dalam penelitian ini, dimana nilai RR/OR digunakan hasil beberapa penelitian yang meneliti pengaruh inisiasi menyusui dini

terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif ditempat lain. Sedangkan nilai P_0 diambil dari data Propinsi Riau menurut SDKI 2002/2003 (lihat tabel 4.1).

Berdasarkan tabel hasil perhitungan tersebut diatas, maka diperoleh jumlah sampel pada kelompok *eksposure* sebesar 86, dengan $r = 4$ maka diperoleh n untuk kelompok *non exposure* sebesar 345. Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebesar 431. Untuk menghindari tidak terpenuhinya jumlah sampel minimal akibat penolakan responden ataupun faktor lainnya, maka sampel tersebut ditambahkan sebesar 10%. Sehingga besar sampel untuk penelitian ini adalah 474 sampel.

4.4 Pengumpulan Data

Metode pengambilan data dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara menggunakan questioner yang telah dipersiapkan. Untuk item tertentu akan dilakukan pengamatan maupun observasi langsung yang perlu dilakukan kroscek terhadap kebenaran informasi subjek penelitian. Misalnya tanggal lahir bayi yang dilihat dari KMS yang dimiliki.

Untuk pelaksanaan pengumpulan data, peneliti melibatkan petugas pewawancara yang direkrut sebelum pengumpulan data dilakukan. Pewawancara ini dipilih dari petugas kesehatan yang bekerja dimasing – masing puskesmas di Kabupaten Kuantan Singingi dengan pendidikan minimal DIII Kesehatan. Pewawancara diberikan pelatihan terhadap metode dan teknik pengumpulan data yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Untuk menghindari terjadinya bias yang disebabkan oleh pewawancara, maka pewawancara tidak akan diberitahu (*blind*) mengenai hipotesis maupun *event* pada penelitian ini.

4.5 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pada tahapan ini dilakukan hal – hal sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang telah diisi. Langkah ini dilakukan untuk memastikan setiap kuesioner telah dijawab dengan lengkap, jelas, relevan dan konsisten sehingga dapat memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

b. Penandaan Data (*Coding*)

Pada tahapan ini diberikan kode pada setiap variabel penelitian untuk memberikan kemudahan dalam proses entry data. setiap jawaban diberi kode dengan angka-angka yang sesuai dan telah disediakan berupa kotak-kotak terletak di sebelah kanan kuesioner.

c. Memasukkan data ke program di komputer (*Entry dan processing*)

Semua kode jawaban yang telah diberikan selanjutnya dipindahkan ke komputer dengan menggunakan program komputer. Kegiatan ini dianggap selesai setelah semua data telah masuk dalam program dan siap untuk dianalisis.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Dalam analisis ini disajikan hasil penelitian dalam bentuk deskriptif yang memuat gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel penelitian, baik variabel dependen maupun variabel independen. Ukuran epidemiologi yang disajikan pada

analisis ini adalah ukuran proporsi (persentase), untuk data numerik akan disajikan juga mean dan median.

4.6.2 Analisis Bivariat

Uji kemaknaan antara variabel dependen dan independen merupakan fokus analisis ini. Dalam melakukan analisis bivariat digunakan uji *log rank test (Mantel Cox)*. Selain itu analisis survival *Kaplan Meier* digunakan untuk mengestimasi kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

Log rank test dihitung dengan menggunakan model perhitungan sebagai berikut :

$$X^2_{MH} = \frac{(O_A - E_A)^2}{V}$$

Sedangkan analisis survival *Kaplan Meier* digunakan untuk melihat pola ataupun survival dari variabel yang diteliti terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif, selain itu dapat dihasilkan median survival time dalam analisis ini.

4.6.3 Analisis Stratifikasi

Kecenderungan ada tidaknya efek *modifier* dari salah satu atau lebih variabel *potential counfounder* terhadap pengaruh inisiasi menyusu dini dan kelangsungan ASI eksklusif menjadi tujuan dilakukannya analisis stratifikasi.

4.6.4 Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusu dini dan variabel dependen (kelangsungan pemberian ASI eksklusif) dengan mengendalikan

potential confounder. Untuk analisis ini akan digunakan *cox proportional hazard model*. Prediktor yang dicurigai akan dinilai dengan menggunakan koefisien regresi dan *wald test*. Metode analisis *cox proportional hazard model* digunakan untuk melihat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan secara bersama – sama dengan mengontrol pengaruh dari *potential confounder*.

Untuk dapat diuji secara multivariat dengan *cox proportional hazard*, maka terhadap variabel-variabel tersebut harus dilakukan uji *Global Test (Goodness of fitness)* untuk mengetahui terpenuhi tidaknya asumsi proporsional *hazard*. Apabila asumsi tidak terpenuhi maka model yang dipakai menggunakan *Extended Cox Model*. Kleinbaum (2005) mengutarakan langkah – langkah dalam melakukan uji *Global Test (Goodness of fitness)* meliputi:

1. Mendapatkan *schoenfeld residual* melalui regresi *cox*
2. Membuat variabel yang mengurutkan tingkatan *failure*.
3. Uji korelasi yang dibuat pada langkah pertama dan kedua. Syarat proporsionalitas terpenuhi jika hasil uji *global test* lebih besar daripada 0,05 ($p > 0,05$).

Jika syarat terpenuhi, maka analisis multivariat dilakukan dengan *cox proportional hazard* atau jika syarat tidak terpenuhi, maka dilakukan analisis dengan *extended cox proportional hazard*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Daerah dan Data Penelitian

5.1.1 Gambaran Daerah Penelitian

Kabupaten Kuantan Singingi merupakan kabupaten pemekaran dari Kabupaten Inderagiri Hulu yang dibentuk berdasarkan UU Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Siak, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3902) dan telah diubah dengan UU Nomor 13 Tahun 2000 (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 80, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3968), dengan Ibukota Teluk Kuantan yang memiliki luas wilayah $\pm 7.656,03 \text{ km}^2$, yang terdiri atas 12 kecamatan, 11 Kelurahan dan 198 Desa.

Secara geografis Kabupaten Kuantan Singingi terletak pada $00^{\circ} 00'$ Lintang Utara, $101^{\circ} 02' - 101^{\circ} 55'$ Bujur Timur, dengan ketinggian berkisar 25 – 30 meter dari permukaan laut. Adapun batas – batas wilayah meliputi:

- Sebelah utara dengan Kabupaten Kampar dan Kabupaten Pelalawan
- Sebelah Selatan dengan Provinsi Jambi
- Sebelah Barat dengan Kabupaten Sijunjung Propinsi Sumatera Barat
- Sebelah Timur dengan Kabupaten Inderagiri Hulu

Sebagaimana halnya dengan kabupaten – kabupaten lain di Propinsi Riau yang dilintasi oleh sungai, Kabupaten Kuantan Singingi juga dilintasi oleh 2 (dua) sungai

penelitian. Dari sampel *frame* ini dilakukan pemilihan sampel dengan teknik *simple random sampling* untuk mendapatkan 474 subjek penelitian.

Proses pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara yang dilakukan oleh pewawancara yang telah diberikan pelatihan. Dari 474 responden yang menjadi sampel minimal dalam penelitian ini, hanya 472 responden yang dapat diikutsertakan dalam analisis. Adapun 2 responden lainnya tidak diikutkan karena responden terpilih pindah alamat sehingga tidak dapat dilakukan wawancara.

5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden menurut umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin bayi, BBL bayi, riwayat ANC, sikap ibu, pengetahuan ibu, paritas, promosi susu formula, tempat persalinan, penolong persalinan dan inisiasi menyusui dini disajikan pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1
Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
ASI Eksklusif	Eksklusif < 1 Bulan	294	62,3
	Eksklusif 1 Bulan	30	6,4
	Eksklusif 2 Bulan	9	1,9
	Eksklusif 3 Bulan	18	3,8
	Eksklusif 4 Bulan	61	12,9
	Eksklusif 5 Bulan	3	0,6
	Eksklusif 6 Bulan	57	12,1
Inisiasi Menyusui Dini	≤ 1 jam	127	26,9
	> 1 jam	345	73,1
Umur Ibu	> 30 th	123	26,1
	20 – 30 th	305	64,6
	< 20 th	42	8,9
	Missing	2	0,4

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Pendidikan Ibu	≥ Tamat SLTA	187	39,6
	Tamat SLTP	136	28,8
	≤ Tamat SD	147	31,1
	Missing	2	0,4
Pengetahuan Ibu mengenai Pemberian ASI	Baik	278	58,9
	Buruk	194	41,1
Sikap Ibu mengenai Pemberian ASI	Baik	207	43,9
	Buruk	265	56,1
Promosi Susu Formula	Tidak pernah	405	85,8
	Ya, pernah	67	14,2
Paritas	Multipara	272	57,6
	Primipara	200	42,4
Riwayat ANC	ANC ≥ 4 Kali	325	68,9
	ANC 1 - 3 Kali	107	22,7
	Tidak ANC	40	8,5
Tempat Persalinan	Fasilitas Kesehatan	137	29,0
	Non Fasilitas Kesehatan	335	71,0
Penolong Persalinan	Tenaga Kesehatan	332	70,3
	Non Tenaga Kesehatan	140	29,7
Jenis kelamin Bayi	Laki – Laki	255	54
	Perempuan	217	46
Berat Badan Lahir Bayi	≥ 2500 gram	412	87,3
	< 2500 gram	5	1,1
	Missing	55	11,7

Untuk variabel ASI eksklusif pada tabel 5.1 diatas, persentase yang dihasilkan merupakan hasil perhitungan dari jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada bulan tersebut dan dibagi dengan keseluruhan sampel. Hasil ini ditampilkan untuk memberikan gambaran mengenai cakupan pemberian ASI eksklusif menurut bulan mendapatkan ASI eksklusif secara keseluruhan.

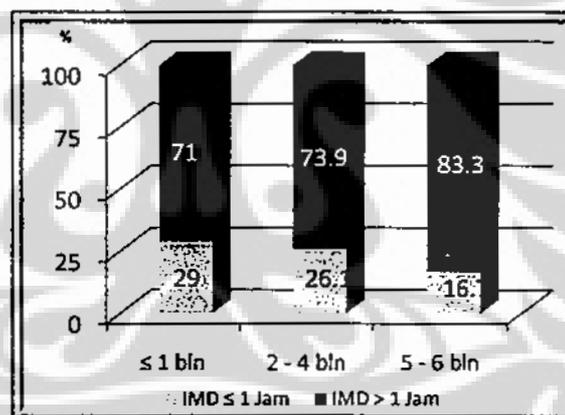
5.2.1 Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif

Dari 472 responden didapatkan waktu tercepat inisiasi menyusu dini adalah 15 menit setelah lahir. Sebagian besar (73,1%) bayi di Kabupaten Kuantan Singingi baru diberikan kesempatan untuk inisiasi menyusu dini > 1 jam setelah lahir,

sedangkan bayi yang diberikan kesempatan menyusu pada ≤ 1 jam pertama setelah lahir 26,9% (lihat tabel 5.1).

Rata – rata pemberian ASI eksklusif adalah 1,51 bulan. Proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi berdasarkan pada kelompok inisiasi menyusu dini adalah ≤ 1 jam pada ASI eksklusif 5 - 6 bulan adalah 16,7% dan > 1 jam sebesar 83,3% (lihat gambar 5.1).

Gambar 5.1
Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif



Dalam analisis univariat ini variabel ASI eksklusif dianalisis dengan satuan waktu bulan, namun untuk analisis selanjutnya akan dikonversi menjadi satuan waktu minggu. Hal ini dilakukan untuk dapat memberikan gambaran yang lebih detail terhadap probabilitas kelangsungan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

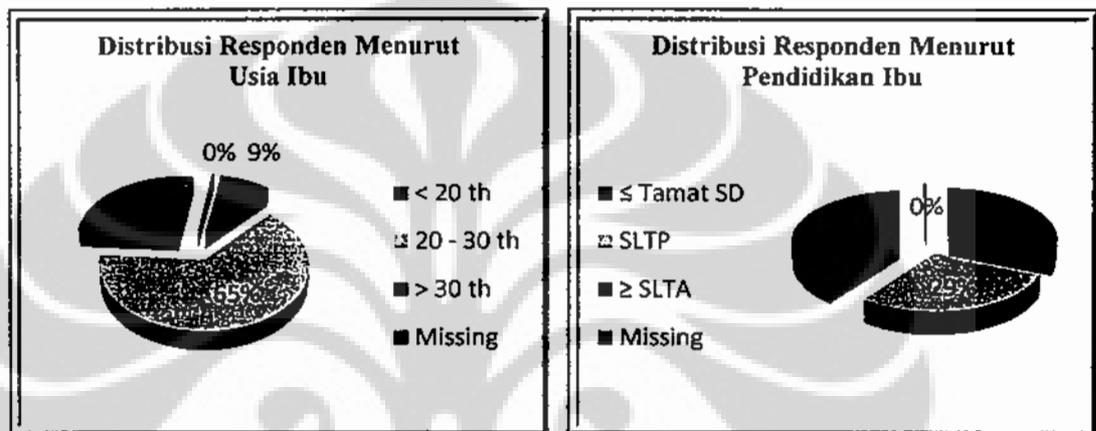
5.2.2 Karakteristik Demografi Ibu

Distribusi umur paling muda berusia 17 tahun dan paling tua berusia 50 tahun dengan rata – rata usia ibu adalah 27,59. Dilihat menurut tingkat pendidikan,

distribusi responden terbanyak pada kelompok \geq Tamat SLTA yaitu sebesar 40% (lihat gambar 5.2).

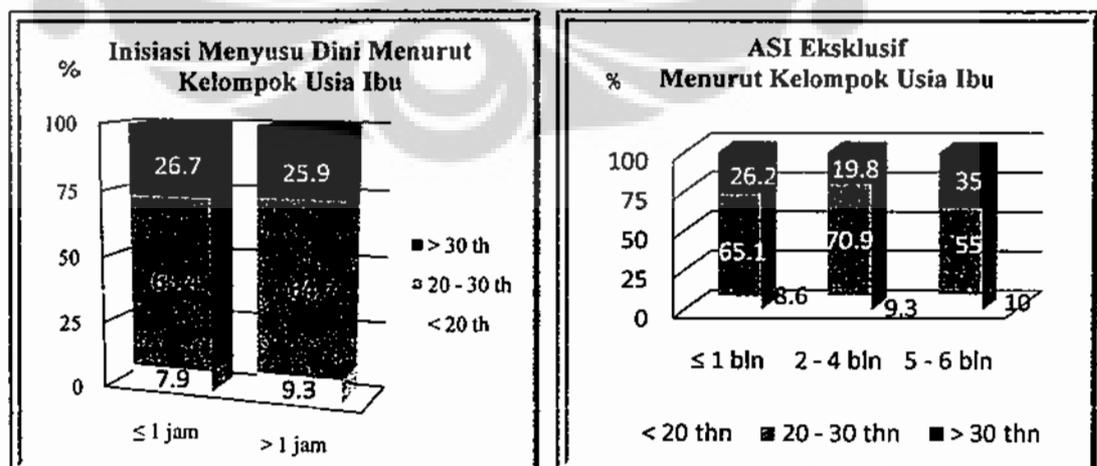
Gambar 5.2

Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur dan Pendidikan



Gambar 5.3

Distribusi Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI eksklusif Berdasarkan Kelompok Usia Ibu



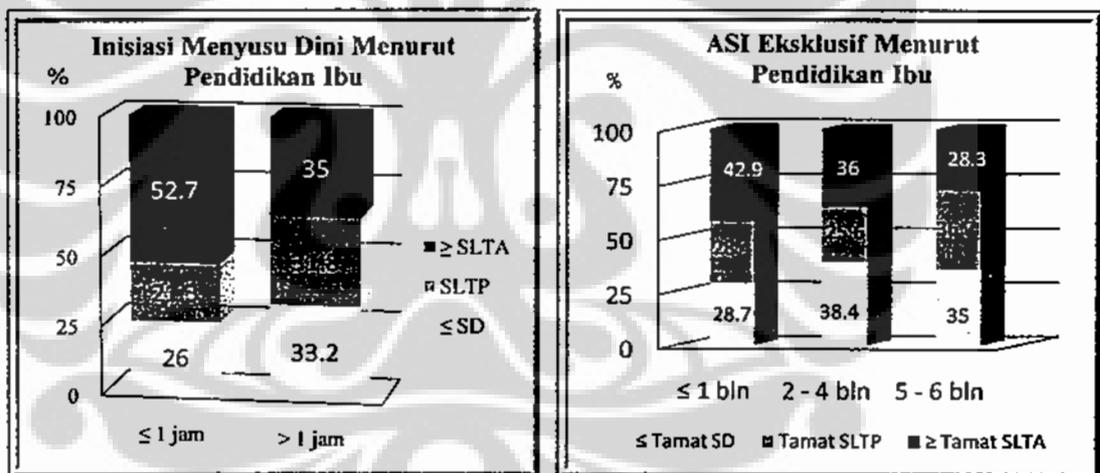
Dari gambar 5.3 dapat disimpulkan bahwa kelompok target yang *vulnerable* adalah yang berusia < 20 tahun untuk tidak inisiasi menyusu dini dan tidak ASI

eksklusif. Sedangkan kelompok > 30 tahun rentan terhadap tidak inisiasi menyusui dini, tapi tidak berbeda untuk ASI eksklusif.

Berdasarkan pendidikan ibu diketahui dari gambar 5.4 bahwa ibu dengan pendidikan SLTP kebawah menjadi kelompok yang *vulnerable* untuk tidak inisiasi menyusui dini dan tidak ASI eksklusif.

Gambar 5.4

Distribusi Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI eksklusif Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu



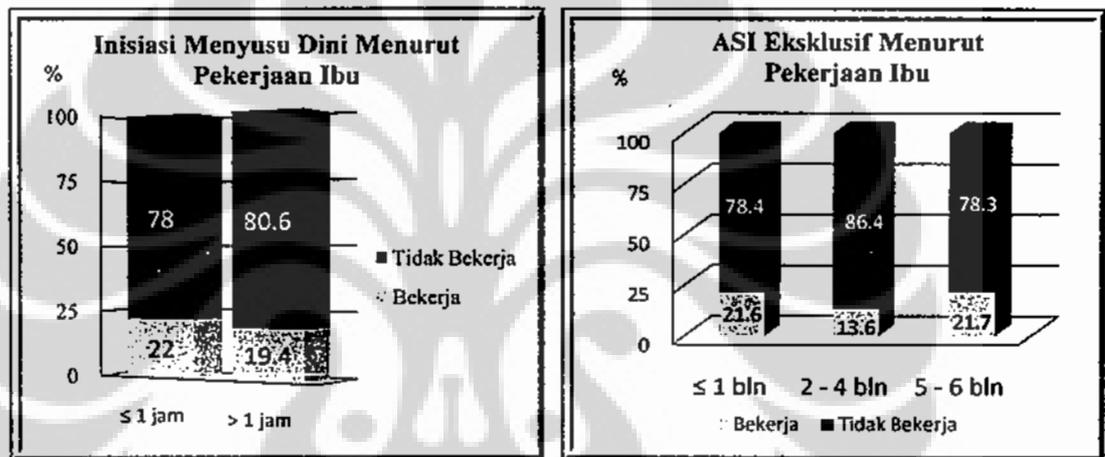
Distribusi responden menurut pekerjaan ibu meliputi: PNS/honorer di pemerintahan 25 (5,3%) responden, swasta/wiraswasta 16 (3,4%) responden, pedagang 20 (4,2%) responden, petani 34 (7,2%) dan tidak bekerja 377 (79,9%). Untuk analisis selanjutnya jenis pekerjaan dikelompokkan menjadi ibu bekerja dan tidak bekerja (lihat tabel 5.1).

Dari gambar 5.5, proporsi bayi inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam lebih tinggi pada ibu bekerja (78%) dibandingkan ibu tidak bekerja (22%). Sedangkan distribusi

pemberian ASI eksklusif berdasarkan pekerjaan ibu, pemberian ASI eksklusif 5 – 6 bulan lebih tinggi pada ibu tidak bekerja (78,3%) dibandingkan ibu bekerja (21,7%).

Gambar 5.5

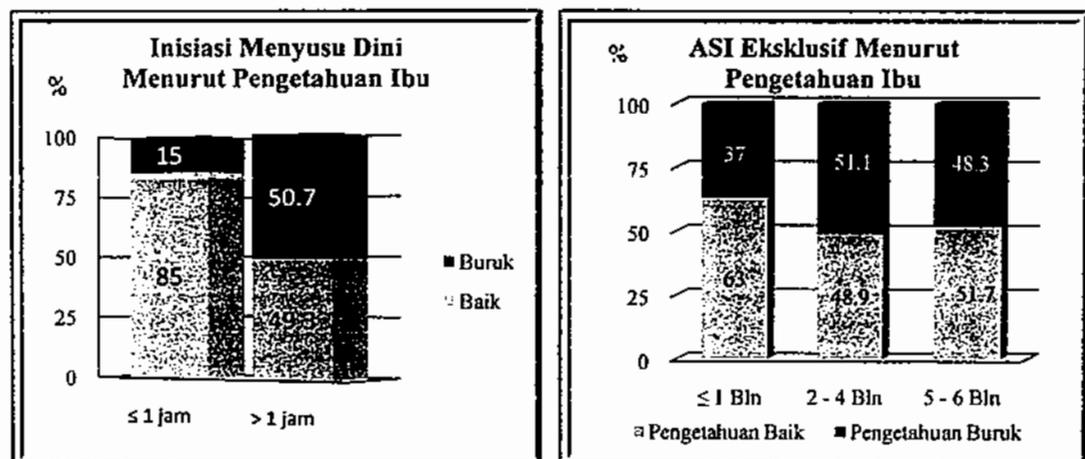
Distribusi Pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Berdasarkan Pekerjaan Ibu



5.2.3 Pengetahuan dan Sikap Ibu

Gambar 5.6

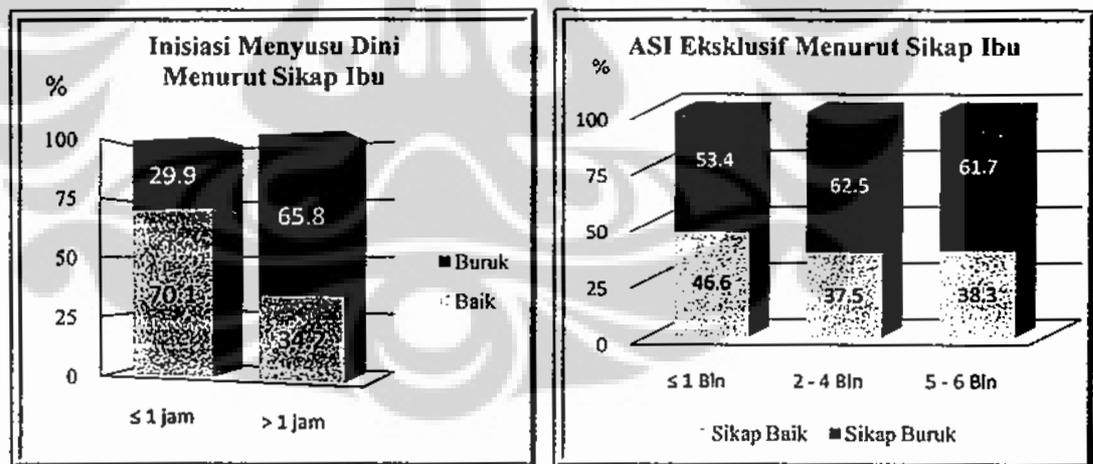
Distribusi Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Pengetahuan Ibu



Dari gambar 5.6, inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam jauh lebih tinggi pada kelompok ibu dengan pengetahuan baik (85%) dibandingkan ibu dengan pengetahuan buruk (15%). Distribusi pemberian ASI eksklusif pada 5 – 6 bulan jauh lebih tinggi pada kelompok ibu dengan pengetahuan baik (51,7%) dibandingkan kelompok ibu dengan pengetahuan buruk (48,32%). Begitu juga dapat dilihat pada pemberian ASI eksklusif 2 – 4 bulan bahwa lebih tinggi pada kelompok ibu dengan pengetahuan baik dibandingkan kelompok ibu dengan pengetahuan buruk.

Gambar 5.7

Distribusi Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Sikap Ibu



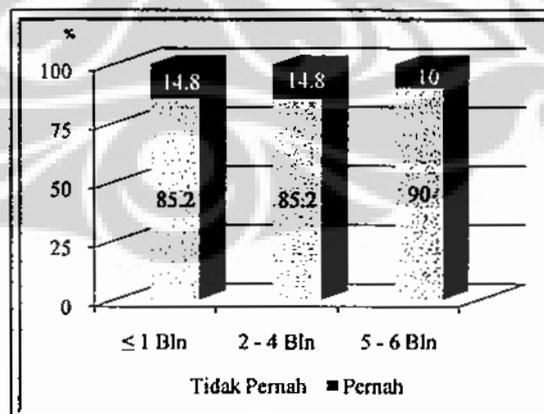
Berdasarkan sikap ibu (lihat gambar 5.7), inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam jauh lebih tinggi pada kelompok ibu dengan sikap baik terhadap pemberian ASI (70,1%) dibandingkan kelompok ibu dengan sikap buruk (29,9%). Sedangkan pemberian ASI eksklusif 5 – 6 bulan lebih baik pada kelompok ibu dengan sikap baik dibandingkan kelompok ibu dengan sikap buruk.

5.2.4 Promosi Susu Formula

Sebanyak 67 responden dari 472 dalam penelitian ini pernah mendapatkan promosi susu formula untuk bayinya (lihat tabel 5.1). 11 dari 67 responden tersebut mendapatkan promosi susu formula sebelum melahirkan. Berdasarkan tempat mendapatkan promosi susu formula 32 responden mendapatkan di toko/supermarket dan 24 responden di rumah sakit/klinik/praktek bidan. Sedangkan 9 lainnya mendapatkan promosi di rumah dan tempat lainnya. Dari gambar 5.8 terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif berdasarkan promosi susu formula pada ASI eksklusif 5 – 6 bulan lebih tinggi pada kelompok ibu yang pernah mendapat promosi (10%) dibandingkan kelompok ibu yang tidak pernah mendapat promosi (90%).

Gambar 5.8

Distribusi Pemberian ASI eksklusif Berdasarkan Promosi Susu Formula



5.2.5 Paritas dan Riwayat ANC

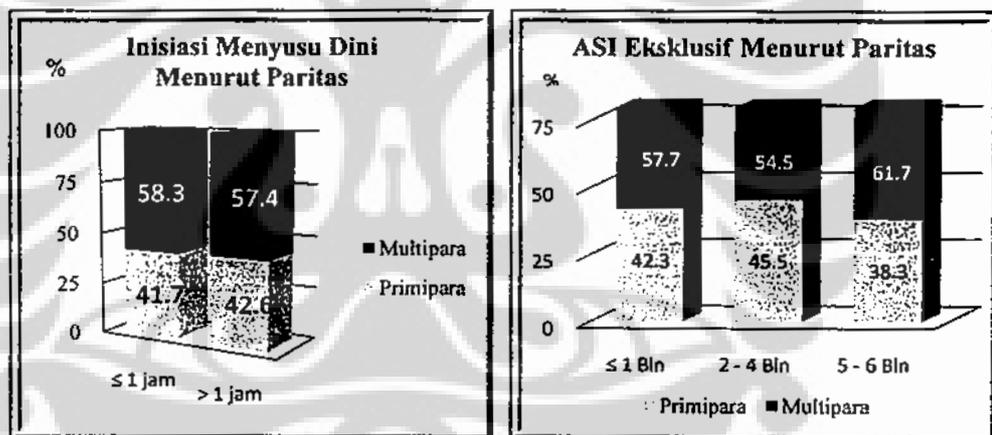
Paritas ibu dalam penelitian ini bervariasi dari 1 hingga 7 kali. Frekuensi tertinggi ditemukan pada paritas 1 kali (42,4%) dan frekuensi terendah adalah paritas

7 kali (0,4%), dengan rata – rata paritas adalah 2.03 kali. Untuk analisis selanjutnya paritas dikelompokkan pada multipara dan primipara (lihat tabel 5.1).

Menurut paritas (lihat gambar 5.9), inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam lebih banyak pada kelompok bayi dengan ibu multipara (58,3%) dibandingkan dengan ibu primipara (41,7%). Sedangkan distribusi pemberian ASI eksklusif menunjukkan trend yang tidak begitu berbeda.

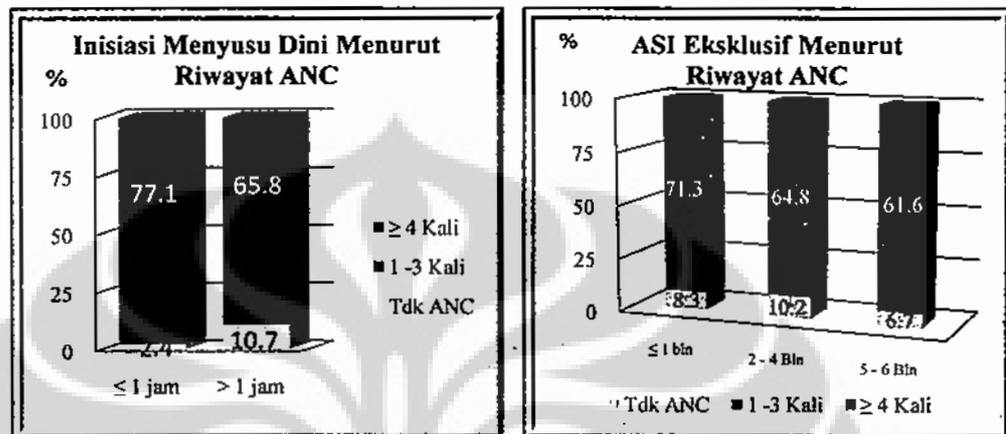
Gambar 5.9

Distribusi Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Paritas



Berdasarkan riwayat ANC terdapat 71 (15%) responden yang ibunya melakukan ANC pada dokter umum/dokter spesialis kandungan dengan frekuensi kunjungan 1 – 13 kali, sedangkan ANC pada bidan sebanyak 394 (84,5%) responden dengan frekuensi kunjungan 1 – 20 kali. Inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam lebih banyak pada ANC ≥ 4 kali yaitu 77,1%. Sedangkan pemberian ASI eksklusif lebih baik pada kelompok ANC ≥ 4 kali dibandingkan dua kelompok lainnya (lihat gambar 5.10).

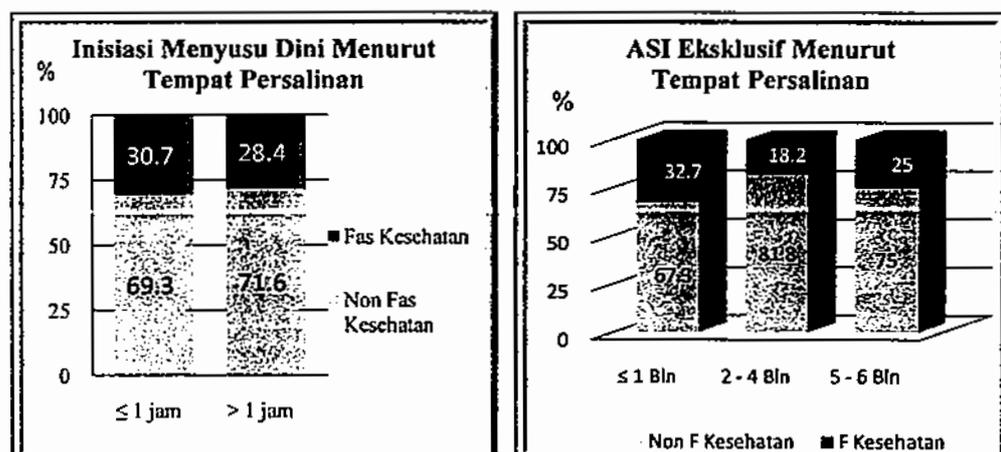
Gambar 5.10
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini
Menurut Riwayat ANC



5.2.6 Proses Melahirkan

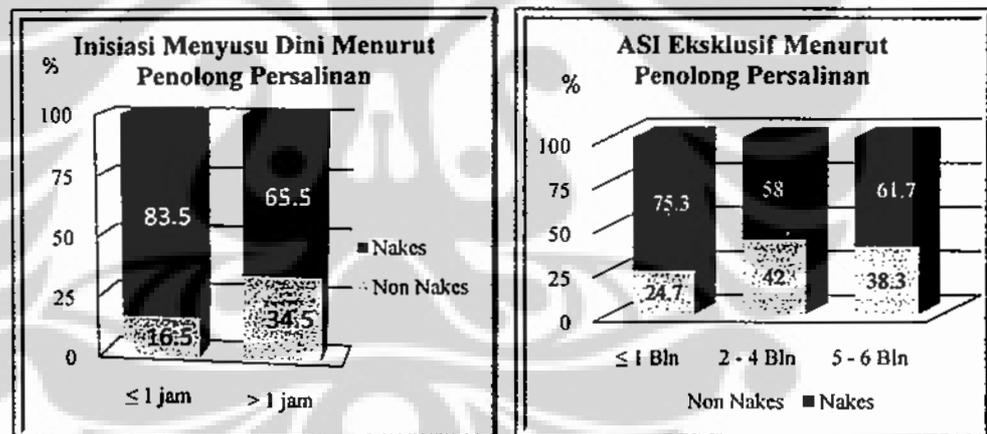
Distribusi responden menurut tempat persalinan dapat dijelaskan bahwa sebanyak 335 (71%) melahirkan di rumah, diikuti 91 (19,3%) melahirkan di klinik/praktek bidan.

Gambar 5.11
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini
Menurut Tempat Persalinan



Dari gambar 5.11, inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam berdasarkan tempat persalinan lebih tinggi di non fasilitas kesehatan (69,3%) dibandingkan yang di fasilitas kesehatan (30,7%). Sedangkan distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif menurut tempat persalinan pada ASI eksklusif 5 – 6 bulan lebih baik pada bayi yang dilahirkan di non fasilitas kesehatan (75%) dibandingkan non fasilitas kesehatan (25%).

Gambar 5.12
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini
Menurut Penolong Persalinan



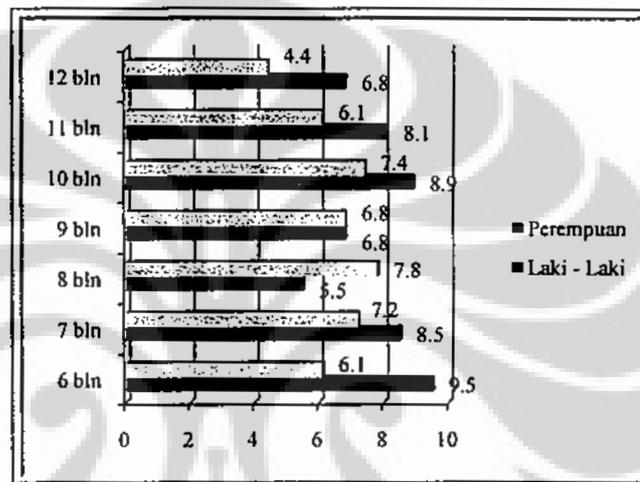
Gambar 5.12 memperlihatkan bahwa kelompok yang *vulnerable* untuk tidak inisiasi menyusui dini dan tidak ASI eksklusif adalah bayi yang lahir ditolong tenaga kesehatan.

5.2.7 Karakteristik Demografi Bayi

Berdasarkan umur bayi, distribusi terbanyak terdapat pada kelompok 6 bulan berjenis kelamin laki – laki (9,5%) dan paling sedikit kelompok usia 12 bulan jenis

kelamin perempuan (4,4%). Dari tabel 5.1 sebelumnya, secara keseluruhan lebih banyak laki – laki dibandingkan perempuan yaitu 255 (54%) berbanding 217 (46%).

Gambar 5.13
Jenis Kelamin Bayi Menurut Kelompok Usia



Informasi mengenai berat badan lahir bayi diperoleh sebanyak 417 dari 472 responden, artinya sebanyak 55 (11.7%) bayi tidak diketahui berat badan lahirnya. Dari 417 bayi tersebut rata – rata berat badan lahir adalah 3240 gram, dengan berat paling rendah 1700 gram dan paling berat 4800 gram.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis pada tahap ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan kelangsungan inisiasi menyusui dini (variabel independen) dan *potensial confounder* lainnya (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, promosi susu formula, paritas, riwayat ANC, tempat melahirkan dan penolong persalinan) terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif (variabel dependen). Analisis yang

digunakan metode statistik *life table*, sedangkan kemaknaan dengan uji *log rank*. Sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya bahwa dalam analisis ini dan analisis selanjutnya, variabel pemberian ASI eksklusif akan dianalisis dengan satuan waktu minggu.

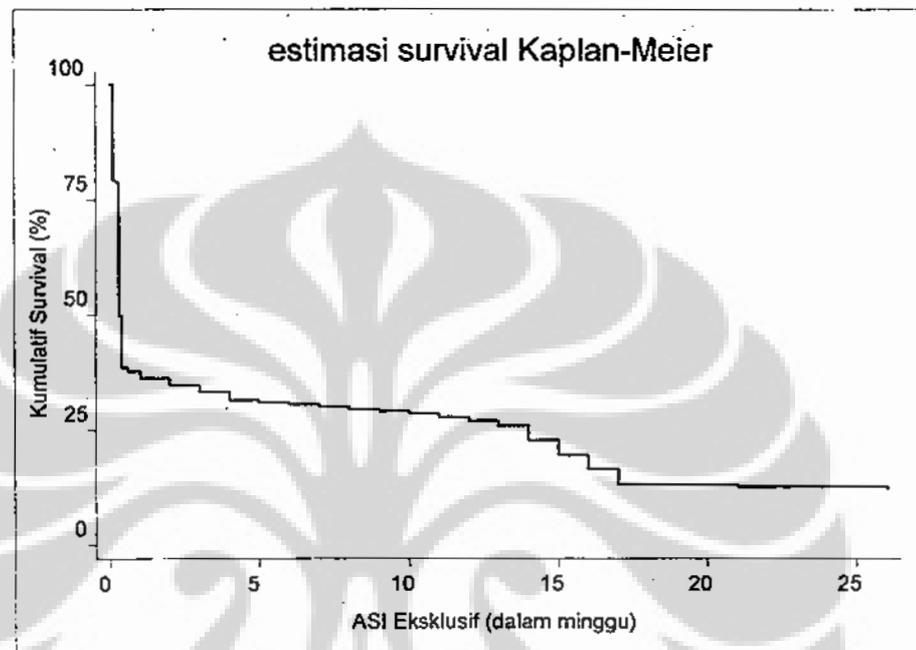
Tabel 5.2
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan
di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

Waktu (Minggu)	JML	Event	Survival (%)	95% CI (%)	
0	472	294	37,71	33,34	42,07
1	178	7	36,23	31,91	40,56
2	171	7	34,75	30,47	39,05
3	164	7	33,26	29,05	37,53
4	157	9	31,36	27,22	35,57
5	148	2	30,93	26,81	35,13
6	146	2	30,51	26,41	34,70
7	144	2	30,08	26,01	34,26
8	142	3	29,45	25,40	33,60
9	139	2	29,03	25,00	33,17
10	137	3	28,39	24,39	32,51
11	134	3	27,75	23,79	31,85
12	131	4	26,91	22,99	30,97
13	127	5	25,85	21,99	29,87
14	122	15	22,67	19,00	26,54
15	107	15	19,49	16,05	23,18
16	92	14	16,53	13,33	20,02
17	78	16	13,14	10,27	16,36
21	62	2	12,71	9,90	15,89
26	60	3	11,50	8,70	14,72

Dari tabel 5.2 diatas dapat disimpulkan bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan (26 minggu) pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi adalah 11,50% (95% CI 8,70 – 14,72). Dari gambar 5.14 diketahui bahwa median kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi adalah 0,30 minggu/2 hari (95% CI 0,28 – 0,32 minggu).

Gambar 5.14

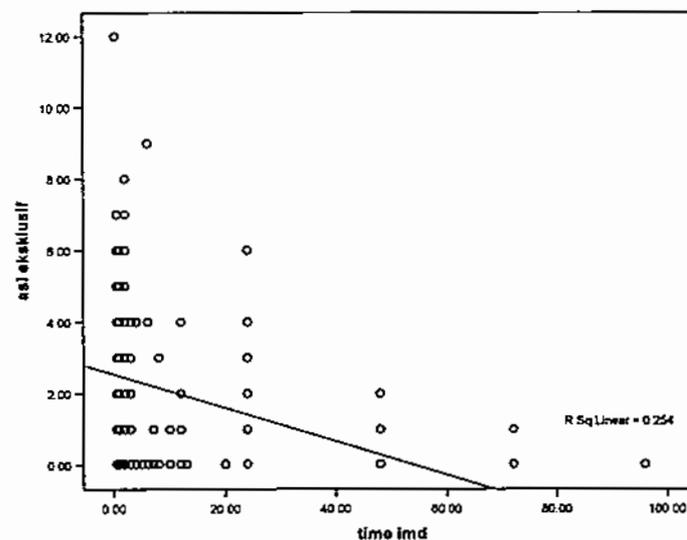
Estimasi Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



5.3.1 Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Gambar 5.15

Korelasi antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Lama Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Sebelum dilakukan analisis bivariat dengan *log rank test* maupun *Kaplan Meier*, dilakukan korelasi antara inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif. Dari gambar 5.15 dapat diperkirakan semakin cepat dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir maka semakin lama kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Namun ini masih perlu dilakukan pembuktian dengan menggunakan teknik yang lebih tepat, terutama memperhatikan waktu inisiasi menyusui dini melalui pengamatan langsung.

Tabel 5.3
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Inisiasi Menyusui Dini pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

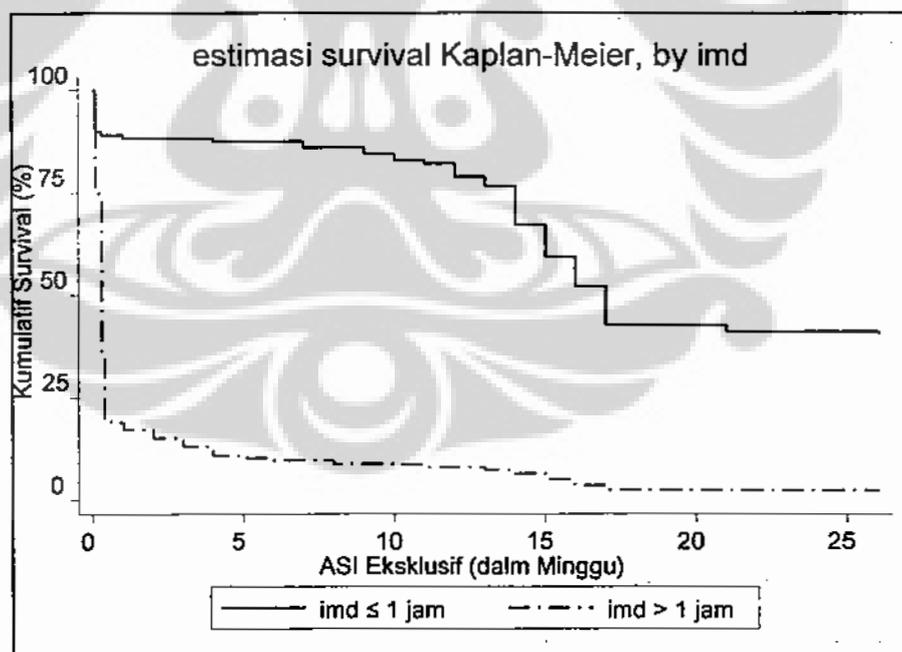
Waktu (Minggu)	IMD ≤ 1 Jam			IMD > 1 jam		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	127	14	88,98	345	280	18,84
1	113	1	88,19	65	6	17,10
2	112	0	88,19	59	7	15,07
3	112	0	88,19	52	7	13,04
4	112	1	87,40	45	8	10,72
5	111	0	87,40	37	2	10,14
6	111	0	87,40	35	2	9,57
7	111	2	85,83	33	0	9,57
8	109	0	85,83	33	3	8,70
9	109	2	84,25	30	0	8,70
10	107	3	82,68	30	1	8,41
11	105	1	81,89	29	2	7,83
12	104	4	78,74	27	0	7,83
13	100	3	76,38	27	2	7,25
14	97	12	66,93	25	3	6,38
15	85	10	59,06	22	5	4,93
16	75	9	51,92	17	5	3,48
17	66	12	42,52	12	4	2,43
21	54	21	40,94	8	0	2,43
26	52	1	39,40	8	2	1,39

Kelangsungan pemberian ASI eksklusif lebih baik pada kelompok bayi inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam, dimana kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu ke 26 adalah 39,40% dibandingkan kelompok bayi yang inisiasi menyusui dini > 1 jam hanya 1,39% (lihat tabel 5.3). Penurunan yang cukup drastis pada

kelompok bayi inisiasi menyusui dini > 1 jam telah terjadi pada minggu pertama, dimana kelangsungan pemberian ASI eksklusif adalah 18,84% setelah itu penurunan relatif lebih stabil dan tidak terlalu drastis hingga minggu ke 26. Sebaliknya pada kelompok bayi yang inisiasi menyusui dini \leq 1 jam pada minggu pertama kelangsungan pemberian ASI eksklusif adalah 88,98% dan menunjukkan penurunan yang cukup berarti minggu ke 16, setelah itu penurunan terlihat tidak terlalu cepat (lihat gambar 5.16).

Gambar 5.16

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusui Dini pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok inisiasi adalah 17 minggu atau 4 bulan (95% CI 15,96 – 18,04 minggu), sedangkan kelompok yang tidak inisiasi adalah 0,30 minggu (95% CI 0,29 – 0,31 minggu). Hasil pengujian *log rank* diperoleh nilai $p = 0,000$, artinya terdapat perbedaan yang bermakna secara

statistik antara inisiasi menyusui dini dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam setelah lahir akan bertahan lebih lama untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini > 1 jam setelah lahir.

5.3.2 Umur Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.4
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Kelompok Umur Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

Waktu (Minggu)	Usia < 20 Tahun			Usia 20 - 30 Tahun			Usia > 30 Tahun		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	42	31	26,19	305	187	38,69	123	74	39,84
1	11	0	26,19	118	6	36,72	49	1	39,02
2	11	1	23,81	112	3	35,74	48	3	36,59
3	10	0	23,81	109	4	34,43	45	3	34,15
4	10	3	16,67	105	5	32,79	42	1	33,33
5	7	0	16,67	100	1	32,46	41	1	32,52
6	7	0	16,67	99	1	32,13	40	1	31,71
7	7	0	16,67	98	1	31,80	39	1	30,89
8	7	0	16,67	97	3	30,82	38	0	30,89
9	7	0	16,67	94	2	30,16	38	0	30,89
10	7	0	16,67	92	1	29,84	38	2	29,27
11	7	0	16,67	91	2	29,18	36	1	28,46
12	7	0	16,67	89	3	28,20	35	1	27,64
13	7	0	16,67	86	3	27,21	34	2	26,02
14	7	1	14,29	83	9	24,26	32	5	21,95
15	6	0	14,29	74	8	21,64	27	7	16,26
16	6	0	14,29	66	10	18,36	20	4	13,01
17	6	0	14,29	56	12	14,43	16	4	9,76
21	6	0	14,29	44	2	13,77	12	0	9,76
26	6	0	14,29	42	3	11,93	12	0	9,76

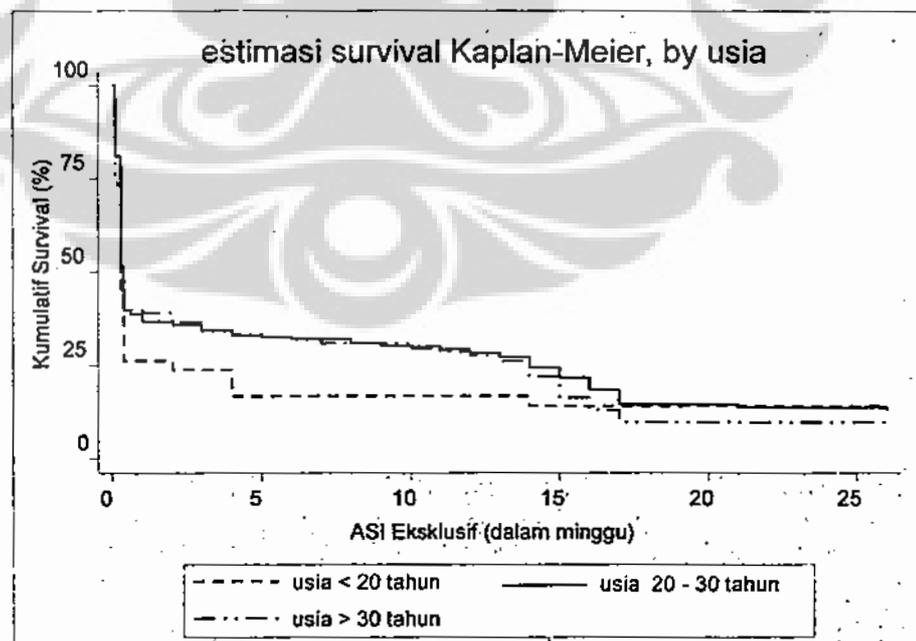
Berdasarkan kelompok umur ibu, kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada kelompok usia < 20 tahun 14,29%, 20 – 30 tahun 11,93% dan > 30 tahun 9,76%. Dari tabel 5.4 dan gambar 5.17 dapat dilihat pada minggu awal ketiga kelompok umur ibu menunjukkan probabilitas pemberian ASI eksklusif yang relatif

rendah, dimana pada minggu pertama kelangsungan pemberian ASI eksklusif masing – masing kelompok usia adalah 39,84% (usia < 20 tahun), 38,69% (20 – 30 tahun) dan 26,19% (> 30 tahun). Untuk kelompok usia ibu 20 – 30 tahun dan > 30 tahun penurunan yang cukup drastis terjadi pada minggu ke 13 (3 bulan), sedangkan untuk kelompok umur < 20 tahun menurun drastis terjadi pada minggu ke empat (1 bulan).

Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok usia < 20 tahun adalah 0,30 minggu (95% CI 0,25 – 0,35 minggu), 20 – 30 tahun adalah 0,40 minggu (95% CI 0,36 – 0,44 minggu) dan > 30 tahun adalah 0,30 minggu (95% CI 0,25 – 0,36 minggu).

Gambar 5.17

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Kelompok Umur Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Pengujian *log rank* untuk melihat pengaruh antara umur ibu terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p = 0,336$ pada kelompok

umur 20 – 30 tahun dan $p = 0,988$ untuk kelompok umur ibu < 20 tahun, artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara umur ibu dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

5.3.3 Pendidikan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif adalah 10,96% (\geq tamat SLTA), 8,43% (tamat SLTP) dan 14,44% (\leq tamat SD).

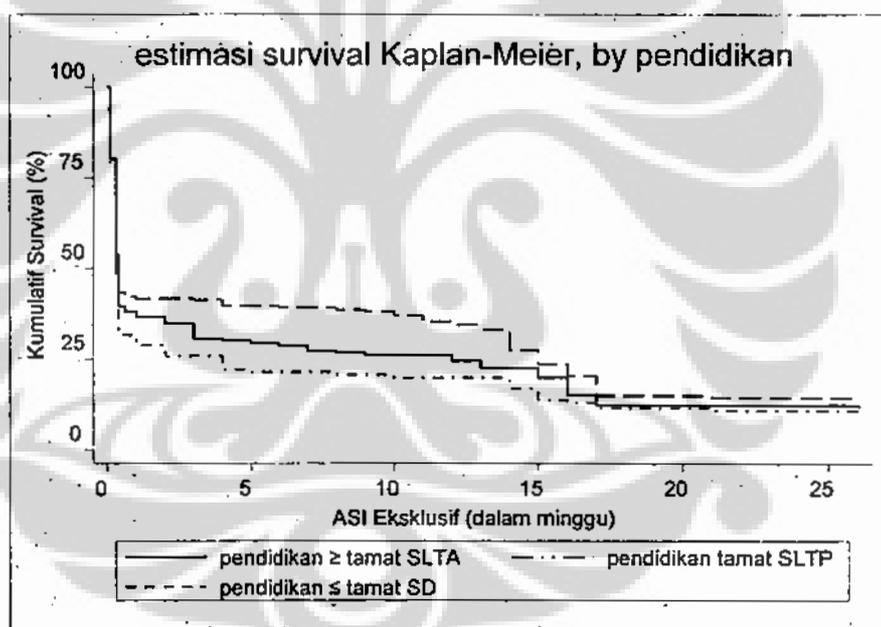
Tabel 5.5
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Pendidikan Ibu
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

Waktu (Minggu)	\leq Tamat SD			Tamat SLTP			\geq Tamat SLTA		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	187	108	42,25	136	93	31,62	147	91	38,10
1	79	1	41,71	43	4	28,68	56	2	36,73
2	78	0	41,71	39	4	25,74	54	3	34,69
3	78	1	41,18	35	0	25,74	51	6	30,61
4	77	3	39,57	35	5	22,06	45	1	29,93
5	74	0	39,57	30	1	21,32	44	1	29,25
6	74	1	39,04	29	0	21,32	43	1	28,57
7	73	0	39,04	29	0	21,32	42	2	27,21
8	73	1	38,50	29	1	20,59	40	1	26,53
9	72	1	37,97	28	0	20,59	39	1	25,85
10	71	2	36,90	28	1	19,85	38	0	25,85
11	69	3	35,29	27	0	19,85	38	0	25,85
12	66	2	34,22	27	0	19,85	38	2	24,49
13	64	2	33,16	27	0	19,85	36	3	22,45
14	62	11	27,27	27	4	16,91	33	0	22,45
15	51	7	23,53	23	4	13,97	33	4	19,73
16	44	6	20,32	19	1	13,24	29	7	14,97
17	38	10	14,97	18	2	11,76	22	4	12,24
21	28	1	14,44	16	1	11,03	18	0	12,24
26	27	0	14,44	15	2	8,43	18	1	10,96

Dari gambar 5.18 terlihat bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan drastis kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ketiga kelompok bayi menurut pendidikan ibu. Dimana kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada kelompok bayi

menurut pendidikan ibu masing – masing 38,10% (\geq tamat SLTA), 31,62% (tamat SLTP) dan 42,25% (\leq tamat SD). Hal ini menunjukkan bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada kelompok bayi dengan ibu \leq tamat SD lebih baik dibandingkan dua kelompok lainnya.

Gambar 5.18
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Pendidikan Ibu
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi menurut kelompok pendidikan ibu adalah: \geq tamat SLTA 0,30 minggu (95% CI 0,26 – 0,34 minggu), tamat SLTP 0,30 minggu (95% CI 0,25 – 0,35 minggu) dan \leq tamat SD 0,40 minggu (95% CI 0,34 – 0,46 minggu). Pengujian *log rank* didapatkan nilai $p = 0,389$ (tamat SLTP) dan 0,413 (\leq tamat SD), ini berarti bahwa tingkat pendidikan ibu tidak memiliki pengaruh terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi.

5.3.4 Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Dari tabel 5.6 dapat dilihat perbedaan kelangsungan pemberian ASI eksklusif berdasarkan pekerjaan ibu pada minggu pertama kedua kelompok bayi hampir tidak berbeda, meskipun lebih tinggi pada bayi dengan ibu bekerja. Kelangsungan pemberian ASI eksklusif berdasarkan pekerjaan ibu lebih baik pada ibu tidak bekerja (11,98%) dibandingkan ibu bekerja (9,65%) pada minggu ke 26.

Tabel 5.6
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Pekerjaan Ibu
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

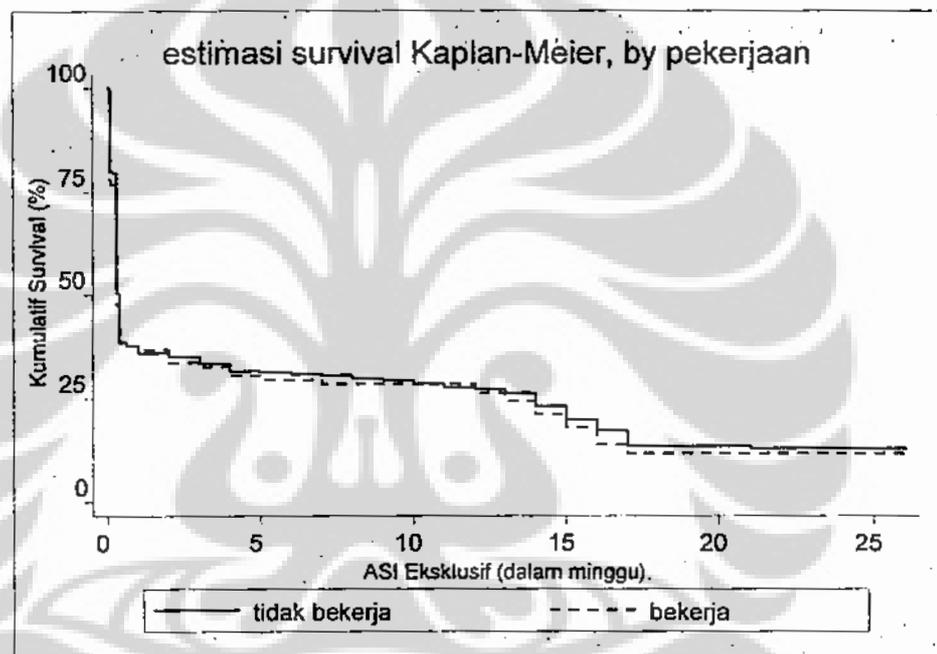
Waktu (Minggu)	Tidak Bekerja			Bekerja		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	377	235	37,67	95	59	37,89
1	142	6	36,07	36	1	36,84
2	136	4	35,01	35	3	33,68
3	132	6	33,42	32	1	32,63
4	126	7	31,56	31	2	30,53
5	119	1	31,30	29	1	29,47
6	118	2	30,77	28	0	29,47
7	116	1	30,50	28	1	28,42
8	115	3	29,71	27	0	28,42
9	112	2	29,18	27	0	28,42
10	110	3	28,38	27	0	28,42
11	107	3	27,59	27	0	28,42
12	104	2	27,06	27	2	26,32
13	102	3	26,26	25	2	24,21
14	99	12	23,08	23	3	21,05
15	87	12	19,89	20	3	17,89
16	75	10	17,24	17	4	13,68
17	65	14	13,53	13	2	11,58
21	51	2	13,00	11	0	11,58
26	49	2	11,98	11	1	9,65

Penurunan yang sangat drastis terjadi pada kedua kelompok bayi menurut pekerjaan ibu pada minggu pertama (lihat gambar 5.19). Dimana kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu pertama ini masing – masing 37,67% (ibu tidak bekerja) dan 37,89% (ibu bekerja). Median kelangsungan pemberian ASI

eksklusif kelompok ibu tidak bekerja adalah 0,40 minggu (95% CI 0,38 – 0,42 minggu) dan ibu bekerja adalah 0,30 minggu (95% CI 0,25 – 0,36 minggu).

Gambar 5.19

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Pekerjaan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Jika dilihat dari tabel 5.6 dan gambar 5.19, maka dapat disimpulkan bahwa pola menyusui ASI secara eksklusif tidak berbeda antara ibu bekerja dan tidak bekerja. Kesimpulan ini didukung oleh pengujian *log rank* diperoleh nilai $p = 0,577$, artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan ibu dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

5.3.5 Pengetahuan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Dari tabel 5.7 dapat dilihat kelangsungan pemberian ASI eksklusif menurut pengetahuan ibu mengenai ASI adalah 15,88% (pengetahuan baik) dan 5,23%

(pengetahuan buruk). Sama halnya dengan faktor – faktor yang lain, penurunan yang sangat drastis terjadi pada kedua kelompok bayi menurut pengetahuan ibu pada minggu pertama (lihat gambar 5.20). Dimana kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu pertama ini masing – masing 46,76% (bayi dengan pengetahuan ibu baik) dan 24,74% (bayi dengan pengetahuan ibu buruk). Secara keseluruhan terlihat bahwa kelompok bayi dengan pengetahuan ibu baik memiliki kelangsungan yang lebih baik dibandingkan kelompok bayi dengan pengetahuan ibu buruk.

Tabel 5.7

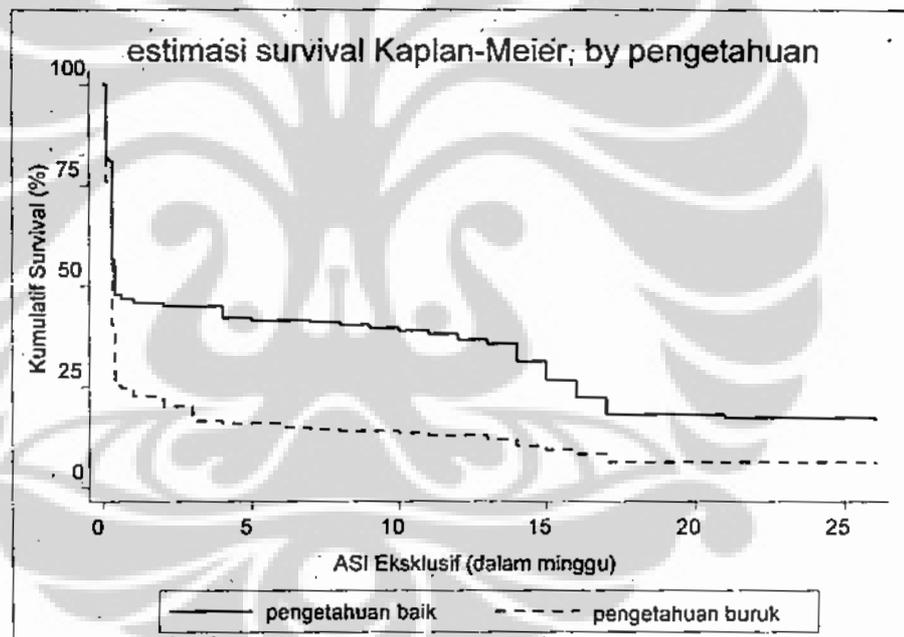
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Pengetahuan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

Waktu (Minggu)	Pengetahuan Baik			Pengetahuan Buruk		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	278	148	46,76	194	146	24,74
1	130	3	45,68	48	4	22,68
2	127	2	44,96	44	5	20,10
3	125	0	44,96	39	7	16,49
4	125	8	42,09	32	1	15,98
5	117	2	41,37	31	0	15,98
6	115	0	41,37	31	2	14,95
7	115	1	41,01	29	1	14,43
8	114	2	40,29	28	1	13,92
9	112	2	39,57	27	0	13,92
10	110	2	38,85	27	1	13,40
11	108	2	38,13	26	1	12,89
12	106	4	36,69	25	0	12,89
13	102	3	35,61	25	2	11,86
14	99	12	31,29	23	3	10,31
15	87	13	26,62	20	2	9,28
16	74	12	22,30	18	2	8,25
17	62	12	17,99	16	4	6,19
21	50	2	17,27	12	0	6,19
26	48	2	15,88	12	1	5,23

Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok ibu pengetahuan baik tentang ASI 0,40 minggu (95% CI 0,00 – 1,27 minggu) dan ibu pengetahuan buruk adalah 0,30 minggu (95% CI 0,26 – 0,34 minggu). Pengujian *log rank* untuk

melihat pengaruh antara pengetahuan ibu terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif diperoleh nilai $p = 0,000$. Artinya secara statistik pengetahuan ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi.

Gambar 5.20
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Pengetahuan Ibu
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



5.3.6 Sikap Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

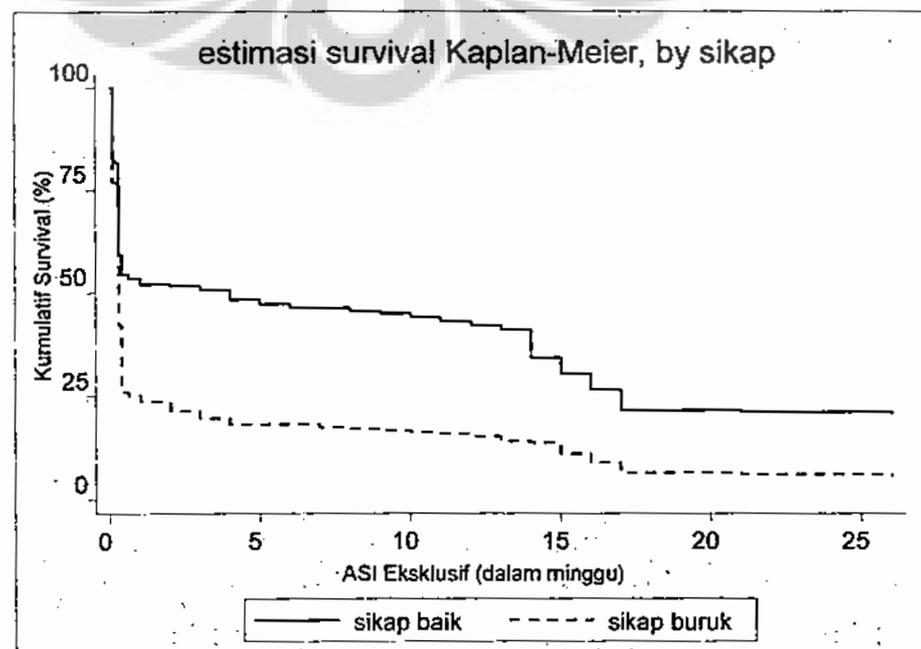
Berdasarkan sikap ibu kelangsungan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 5.8, dimana kelompok bayi dengan sikap ibu baik terhadap ASI adalah 20,31%. Sedangkan kelompok bayi dengan sikap ibu buruk terhadap ASI kelangsungan pemberian ASI eksklusifnya hanya 4,70%.

Tabel 5.8
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Sikap Ibu
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

Waktu (Minggu)	Sikap Baik			Sikap Buruk		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	207	96	53,62	265	198	25,28
1	111	3	52,17	67	4	23,77
2	108	1	51,69	63	6	21,51
3	107	2	50,72	57	5	19,62
4	105	5	48,31	52	4	18,11
5	100	2	47,34	48	0	18,11
6	98	2	46,38	48	0	18,11
7	96	0	46,38	48	2	17,36
8	96	2	45,41	46	1	16,98
9	94	1	44,93	45	1	16,60
10	93	2	43,96	44	1	16,23
11	91	2	43,00	43	1	15,85
12	89	2	42,03	42	2	15,09
13	87	2	41,06	40	3	13,96
14	85	14	34,30	37	1	13,58
15	71	8	30,43	36	7	10,94
16	63	8	26,57	29	6	8,68
17	55	10	21,74	23	6	6,42
21	45	1	21,26	17	1	6,04
26	44	1	20,31	16	2	4,70

Gambar 5.21

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Sikap Ibu
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Dari gambar 5.21 terlihat penurunan yang drastis kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu pertama pada kedua kelompok. Kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu pertama menurut sikap ibu terhadap ASI adalah 53,62% (sikap ibu baik) dan 25,28% (ibu sikap buruk).

Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok bayi dengan pengetahuan ibu baik 4 minggu (95% CI 0,00 – 8,09 minggu) dan kelompok bayi dengan pengetahuan ibu buruk 0,30 minggu (95% CI 0,28 – 0,32 minggu). Hasil pengujian *log rank* diperoleh nilai $p = 0,000$, artinya secara statistik terdapat pengaruh antara sikap ibu terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dimana ibu yang memiliki sikap yang baik terhadap pemberian ASI akan menyusui bayinya secara eksklusif lebih lama dibandingkan ibu yang memiliki sikap buruk terhadap pemberian ASI.

5.3.7 Promosi Susu Formula dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

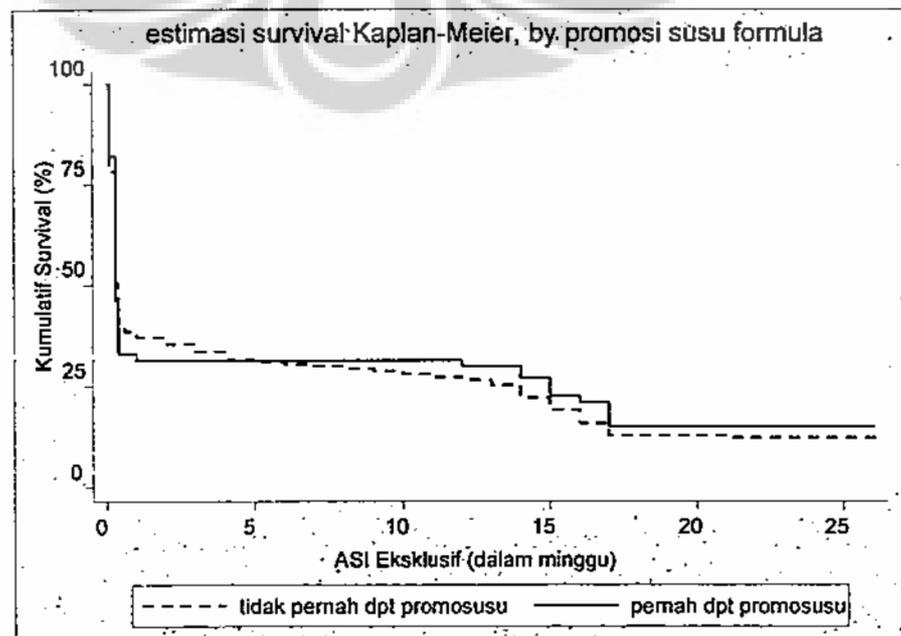
Dari tabel 5.9 dapat dijelaskan bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu pertama lebih baik pada bayi dengan ibu tidak pernah mendapat promosi susu formula, sedangkan pada minggu ke 26 lebih baik pada bayi dengan ibu pernah mendapatkan promosi susu formula.

Penurunan yang drastis ditunjukkan dari gambar 5.22 pada minggu pertama baik pada kelompok mendapatkan promosi susu formula maupun yang tidak. Dimana kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu pertama adalah 38,52% pada kelompok bayi dengan ibu tidak pernah memperoleh promosi susu formula dan 32,84% kelompok pernah memperoleh promosi susu formula.

Tabel 5.9
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Promosi Susu Formula
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

Waktu (Minggu)	Tidak Pernah			Pernah		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	405	249	38,52	67	45	32,84
1	156	6	37,04	22	1	31,34
2	150	7	35,31	21	0	31,34
3	143	7	33,58	21	0	31,34
4	136	9	31,36	21	0	31,34
5	127	2	30,86	21	0	31,34
6	125	2	30,37	21	0	31,34
7	123	2	29,88	21	0	31,34
8	121	3	29,14	21	0	31,34
9	118	2	28,64	21	0	31,34
10	116	3	27,90	21	0	31,34
11	113	3	27,16	21	0	31,34
12	110	3	26,42	21	1	29,85
13	107	5	25,19	20	0	29,85
14	102	13	21,98	20	2	26,87
15	89	12	19,01	18	3	22,39
16	77	13	15,80	15	1	20,90
17	64	12	12,84	14	4	14,93
21	52	2	12,35	10	0	14,93
26	50	3	10,95	10	0	14,93

Gambar 5.22
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Promosi Susu Formula
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok ibu yang tidak mendapat promosi susu formula 0,40 minggu (95% CI 0,38 – 0,43 minggu) dan ibu yang tidak mendapat promosi susu formula adalah 0,30 minggu (95% CI 0,23 – 0,37 minggu). Nilai $p = 0,608$ diperoleh dari pengujian *log rank*, ini berarti secara statistik tidak terdapat pengaruh antara promosi susu formula terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

5.3.8 Paritas dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.10

Waktu Ketahanan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Paritas pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

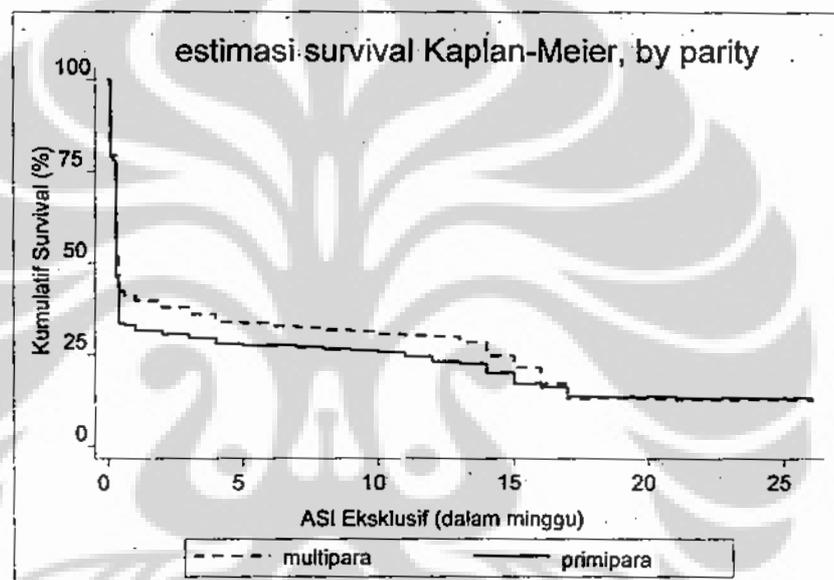
Waktu (Minggu)	Multipara			Primipara		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	272	160	41,18	200	134	33,00
1	112	4	39,71	66	3	31,50
2	108	5	37,87	63	2	30,50
3	103	5	36,03	61	2	29,50
4	98	6	33,82	59	3	28,00
5	92	1	33,46	56	1	27,50
6	91	2	32,72	55	0	27,50
7	89	1	32,35	55	1	27,00
8	88	2	31,62	54	1	26,50
9	86	1	31,25	53	1	26,00
10	85	2	30,51	52	1	25,50
11	83	1	30,15	51	2	24,50
12	82	1	29,78	49	3	23,00
13	81	4	28,31	46	1	22,50
14	77	10	24,63	45	5	22,00
15	67	9	21,32	40	6	17,00
16	58	12	16,91	34	2	16,00
17	46	11	12,87	32	5	13,50
21	35	1	12,50	27	1	13,00
26	34	1	11,79	26	2	11,14

Ibu multipara 11,79% masih memberikan ASI eksklusif sampai 26 minggu (6 bulan) pada bayinya, sedangkan ibu primipara hanya 11,14% (lihat tabel 5.10). Hingga minggu ke 16 kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ibu multipara

lebih baik dibandingkan dengan ibu primipara, namun setelah itu kedua kelompok menunjukkan pola yang relatif sama.

Gambar 5.23

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Paritas
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Dari gambar 5.23 terlihat penurunan yang cukup drastis kelangsungan pemberian ASI eksklusif minggu pertama pada kedua kelompok. Dimana kelangsungan pemberian ASI eksklusif minggu pertama ini masing – masing 41,18% (ibu multipara) dan 33,00% (ibu primipara).

Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok bayi dengan ibu multipara 0,40 minggu (95% CI 0,35 – 0,45 minggu) dan bayi dengan ibu primipara adalah 0,30 minggu (95% CI 0,27 – 0,33 minggu). Pengujian *log rank* diperoleh nilai $p = 0,646$, artinya secara statistik tidak terdapat pengaruh paritas terhadap

kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi.

5.3.9 Riwayat ANC dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Kelangsungan pemberian ASI eksklusif berdasarkan riwayat ANC sebagaimana yang terlihat pada tabel 5.11. Dimana pada minggu ke 26 (6 bulan) kelangsungan pemberian ASI eksklusif masing – masing 12,01% (ANC \geq 4 kali), 12,54% (ANC 1 – 3 kali) dan 5,00% (tidak pernah ANC). Dari ketiga kelompok ini terlihat bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu yang ANC 1 – 3 kali lebih baik dari dua kelompok riwayat ANC ibu lainnya.

Tabel 5.11

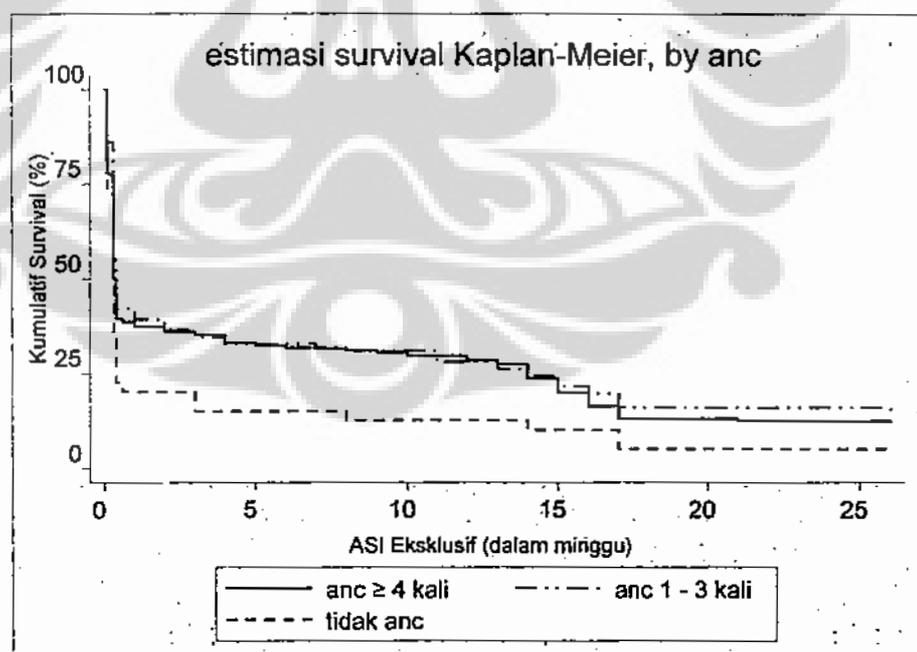
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Riwayat ANC pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

Waktu (Minggu)	≥ 4 Kali			1 – 3 Kali			Tidak ANC		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	325	200	38,46	107	62	42,06	40	32	20,00
1	125	4	37,23	45	3	39,25	8	0	20,00
2	121	4	36,00	42	3	36,45	8	0	20,00
3	117	3	35,08	39	2	34,58	8	2	15,00
4	114	7	32,92	37	2	32,71	6	0	15,00
5	107	2	32,31	35	0	32,71	6	0	15,00
6	105	2	31,69	35	0	32,71	6	0	15,00
7	103	1	31,38	35	1	31,78	6	0	15,00
8	102	1	31,08	34	1	30,84	6	1	12,50
9	101	2	30,46	33	0	30,84	5	0	12,50
10	99	3	29,54	33	0	30,84	5	0	12,50
11	96	0	29,54	33	3	28,04	5	0	12,50
12	96	4	28,31	30	0	28,04	5	0	12,50
13	92	3	27,38	30	2	26,17	5	0	12,50
14	89	12	23,69	28	2	24,30	5	1	10,00
15	77	12	20,00	26	3	21,50	4	0	5,00
16	65	12	16,31	23	2	19,63	4	0	5,00
17	53	10	13,23	21	4	15,89	4	2	5,00
21	43	2	12,62	17	0	15,89	2	0	5,00
26	41	1	12,01	17	2	12,54	2	0	5,00

Penurunan yang sangat cepat terjadi pada setiap kelompok riwayat ANC ibu pada minggu pertama, masing – masing pemberian ASI eksklusif adalah 38,46% (ANC \geq 4 kali), 42,06% (ANC 1 – 3 kali) dan 20,00% (tidak ANC). Pola antara kelompok ANC 1 – 3 kali dan ANC \geq 4 kali menunjukkan pola yang hampir sama dan saling berhimpitan. Secara keseluruhan kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada kelompok bayi dengan ibu memiliki riwayat ANC 1 – 3 kali lebih baik dibandingkan dua kelompok lainnya (lihat gambar 5.24).

Gambar 5.24

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Riwayat ANC pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok ibu ANC \geq 4 kali 0,30 minggu (95% CI 0,27 – 0,33 minggu), ibu ANC 1 – 3 kali 0,40 minggu (95% CI 0,33 – 0,47 minggu) dan ibu yang tidak pernah ANC adalah 0,30 minggu (95% CI

0,22 – 0,38 minggu). Pengujian *log rank* diperoleh nilai $p = 0,526$ (ANC 1 – 3 kali) dan $p = 0,059$ (tidak pernah ANC). Ini berarti secara statistik menunjukkan bahwa riwayat ANC tidak berpengaruh terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

5.3.10 Tempat Persalinan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Kelangsungan pemberian ASI eksklusif berdasarkan tempat persalinan ibu adalah 13,21% untuk bayi yang ibunya melahirkan di fasilitas kesehatan dan 10,80% untuk bayi yang ibunya melahirkan di non fasilitas kesehatan (lihat tabel 5.12).

Tabel 5.12

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Tempat Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

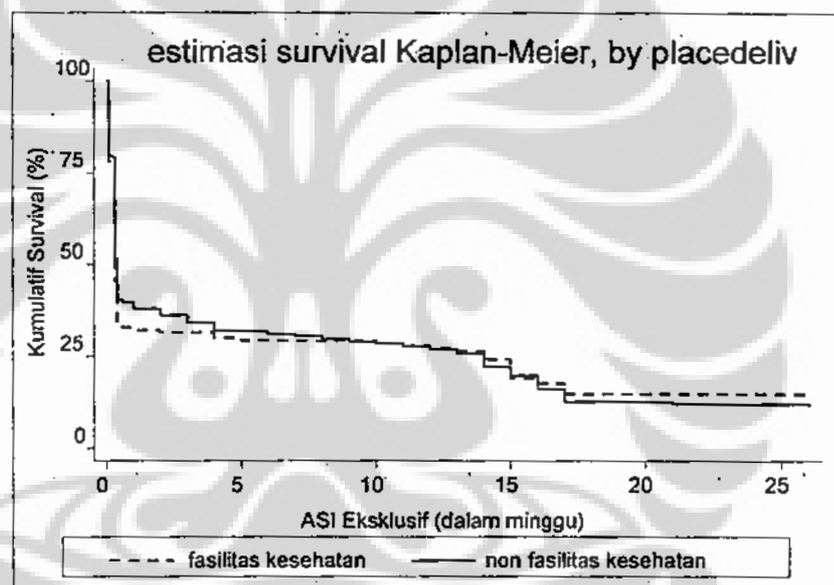
Waktu (Minggu)	Fasilitas Kesehatan			Non Fasilitas Kesehatan		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	137	92	32,85	335	202	39,70
1	45	1	32,12	133	6	37,91
2	44	1	31,39	127	6	36,12
3	43	0	31,39	121	7	34,03
4	43	2	29,93	114	7	31,94
5	41	1	29,20	107	1	31,64
6	40	0	29,20	106	2	31,04
7	40	0	29,20	104	2	30,45
8	40	0	29,20	102	3	29,55
9	40	0	29,20	99	2	28,96
10	40	1	28,47	97	2	28,36
11	39	1	27,74	95	2	27,76
12	38	1	27,01	93	3	26,87
13	37	1	26,28	90	4	25,67
14	36	3	24,09	86	12	22,09
15	33	7	18,98	74	8	19,70
16	26	2	17,52	66	12	16,12
17	24	4	14,60	54	12	12,54
21	20	0	14,60	42	2	11,94
26	20	1	13,21	40	2	10,80

Dari gambar 5.25 terlihat bahwa penurunan yang drastis terjadi pada minggu pertama untuk kedua kelompok bayi. Dimana pada minggu pertama ini masing –

masing kelangsungan pemberian ASI eksklusif adalah 32,85% untuk kelompok bayi yang ibunya melahirkan di fasilitas kesehatan dan 39,70% untuk kelompok bayi yang ibunya melahirkan di non fasilitas kesehatan.

Gambar 5.25

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Tempat Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan 0,30 minggu (95% CI 0,24 – 0,36 minggu) dan ibu melahirkan bukan di fasilitas kesehatan adalah 0,40 minggu (95% CI 0,37 – 0,43 minggu). Pengujian dengan *log rank* diperoleh nilai $p = 0,932$, artinya secara statistik tidak ada pengaruh antara tempat ibu melahirkan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

5.3.11 Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Ibu yang melahirkan pada tenaga kesehatan memiliki kelangsungan pemberian ASI eksklusif yang lebih baik dibandingkan ibu yang melahirkan pada bukan tenaga kesehatan. Kelangsungan pemberian ASI eksklusif masing – masing kelompok adalah 13,60% pada kelompok bayi yang ibunya melahirkan ditolong tenaga kesehatan dan 6,55% pada kelompok bayi yang ibunya melahirkan ditolong bukan tenaga kesehatan (lihat tabel 5.13).

Tabel 5.13

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

Waktu (Minggu)	Tenaga Kesehatan			Non Tenaga Kesehatan		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	332	195	41,27	140	99	29,29
1	137	5	39,76	41	2	27,86
2	132	5	38,25	39	2	26,43
3	127	1	37,95	37	6	22,14
4	126	8	35,54	31	1	21,43
5	118	2	34,94	30	0	21,43
6	116	0	34,94	30	2	20,00
7	116	1	34,64	28	1	19,29
8	115	2	34,04	27	1	18,57
9	113	2	33,43	26	0	18,57
10	111	1	33,13	26	2	17,14
11	110	3	32,23	24	0	17,14
12	107	3	31,33	24	1	16,43
13	104	3	30,42	23	2	15,00
14	101	14	26,20	21	1	14,29
15	87	14	21,99	20	1	13,57
16	73	12	18,37	19	2	12,14
17	61	10	15,36	17	6	7,86
21	51	2	14,76	11	0	7,86
26	49	2	13,60	11	1	6,55

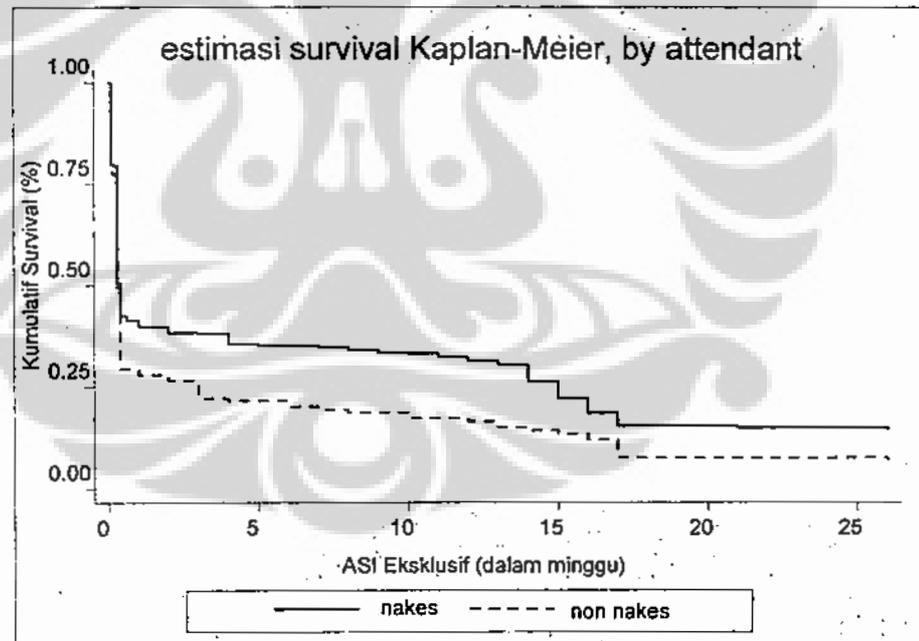
Dari gambar 5.26 terlihat bahwa secara umum kelangsungan pemberian ASI eksklusif lebih baik pada kelompok bayi yang ibunya melahirkan ditolong tenaga

kesehatan dibandingkan kelompok bayi yang ibunya melahirkan ditolong bukan pada tenaga kesehatan.

Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif kelompok penolong persalinan dengan tenaga kesehatan 0,40 minggu (95% CI 0,37 – 0,43 minggu) dan kelompok penolong persalinan dengan bukan tenaga kesehatan adalah 0,30 minggu (95% CI 0,27 – 0,34 minggu).

Gambar 5.26

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Pengujian *log rank* didapatkan nilai $p = 0,023$, artinya secara statistik terdapat pengaruh antara penolong ibu melahirkan terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dimana ibu yang melahirkan ditolong tenaga kesehatan akan memberikan ASI eksklusif lebih lama dibandingkan ibu yang melahirkan ditolong bukan tenaga kesehatan.

Pada analisis tahap ini, variabel tempat dan penolong persalinan dilakukan penggabungan menjadi variabel fasilitas dan penolong persalinan dengan kategori: fasilitas kesehatan, non fasilitas kesehatan ditolong tenaga kesehatan dan non fasilitas kesehatan ditolong non tenaga kesehatan.

Tabel 5.14
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan
Fasilitas dan Penolong Persalinan
pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

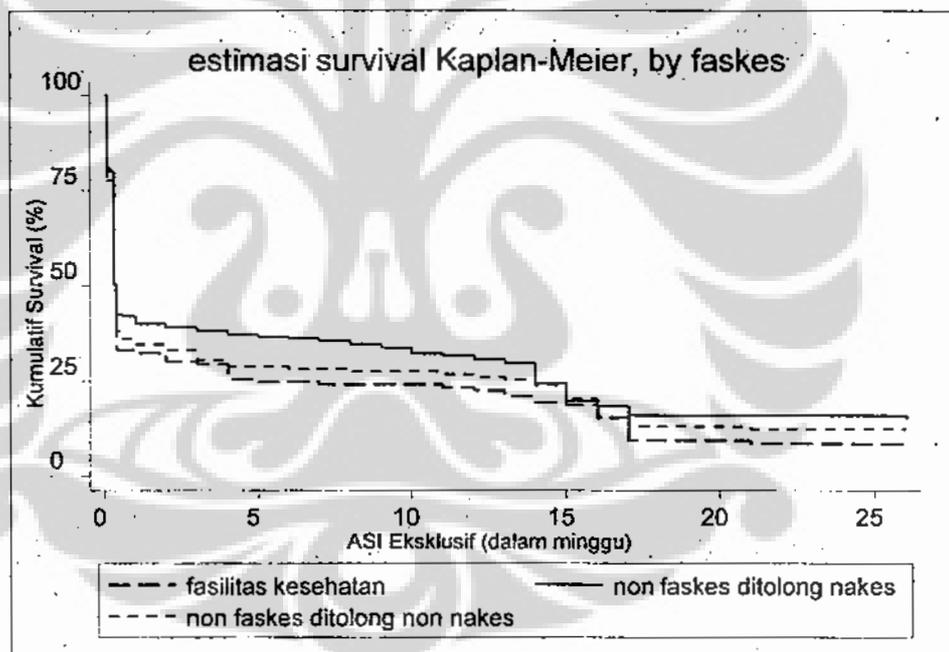
Waktu (Minggu)	Faskes			Non Faskes Nakes			Non Faskes Non Nakes		
	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)	JML	Event	Survival (%)
0	130	87	33,08	203	118	41,87	139	89	35,97
1	43	1	32,31	85	4	39,90	50	2	34,53
2	42	3	30,00	81	2	38,92	48	2	33,09
3	39	1	29,23	79	2	37,93	46	4	30,22
4	38	5	25,38	77	2	36,95	42	2	28,78
5	33	1	24,62	75	1	36,45	42	0	28,78
6	32	0	24,62	74	1	35,96	40	1	28,06
7	32	1	23,85	73	1	35,47	39	0	28,06
8	31	0	23,85	72	2	34,48	39	1	27,34
9	31	0	23,85	70	2	33,50	38	0	27,34
10	31	0	23,85	68	3	32,02	38	0	27,34
11	31	1	23,08	65	1	31,53	38	1	26,62
12	30	1	22,31	64	2	30,54	37	1	25,90
13	29	2	20,77	62	2	29,56	36	1	25,18
14	27	2	19,23	60	11	24,14	35	2	23,74
15	25	1	18,46	49	9	19,70	33	5	20,14
16	24	4	15,38	40	3	18,23	28	7	15,11
17	20	8	9,23	37	5	15,76	21	3	12,95
21	12	1	8,46	32	0	15,76	18	1	12,23
26	11	1	7,05	32	2	13,91	17	0	12,23

Dari tabel 5.14 dapat disimpulkan bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi yang ditolong di non fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan lebih baik (13,91%) dibandingkan dengan dua kelompok lainnya. Pada kelompok ini terlihat terjadi penurunan drastis pada minggu 14, sedangkan pada kelompok yang di fasilitas kesehatan penurunan drastis terjadi pada minggu 17 dan kelompok non fasilitas kesehatan dan ditolong non tenaga kesehatan terjadi pada

minggu 16 (lihat gambar 5.27). Dari hasil ini ternyata bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan yang ditolong oleh tenaga kesehatan memperlihatkan kelangsungan pemberian ASI eksklusif yang lebih buruk dibandingkan dua kategori lainnya.

Gambar 5.27

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Fasilitas dan Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan metode *life table* dan *Kaplan Meier*, dilanjutkan dengan melakukan analisis dengan pengujian dengan *Cox Regression* untuk melihat besar pengaruh variabel inisiasi menyusui dini dan *potential confounder* lainnya terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis menggunakan *Cox regression* disajikan pada tabel 5.15. pada tabel ini disajikan juga hasil pengujian asumsi *proportional hazard*. Pengujian asumsi

proportional hazard dilakukan dengan teknik uji statistik *goodness of fit (GOF) tests*. Pemilihan teknik ini karena lebih objektif dibandingkan teknik lainnya. Hasil perhitungan secara statistik (*goodness of fit tests*) dikatakan memenuhi asumsi *proportional hazard* bila diperoleh nilai $p > 0,10$ (Kleinbaum, 2005).

Tabel 5.15
Hasil Uji Bivariat Variabel Independen dan Hasil Uji Asumsi Proporsional Hazard

Variabel Independen	Cox Regresion			Asumsi Proporsional Hazard	
	HR	(95% CI)	p-value	p-value (GOF)	Asumsi PH ($p > 0,05$)
Inisiasi Menyusu Dini				0,218	Terpenuhi
≤ 1 jam	1				
> 1 jam	5,17	3,94 – 6,78	0,000*		
Umur Ibu				0,918	Terpenuhi
> 30 Tahun	1				
20 – 30 Tahun	0,90	0,72 – 1,12	0,336		
< 20 Tahun	1,00	0,69 – 1,46	0,988		
Pendidikan Ibu				0,956	Terpenuhi
≥ SLTA	1				
SLTP	1,11	0,87 – 1,43	0,389		
≤ SD	0,91	0,72 – 1,14	0,413		
Pekerjaan Ibu				0,518	Terpenuhi
Bekerja	1				
Tidak Bekerja	1,07	0,84 – 1,36	0,577		
Pengetahuan Ibu				0,591	Terpenuhi
Baik	1				
Buruk	1,60	1,31 – 1,95	0,000*		
Sikap Ibu				0,507	Terpenuhi
Baik	1				
Buruk	1,74	1,42 – 2,13	0,000*		
Promosi Susu Formula				0,364	Terpenuhi
Tidak Pernah	1				
Pernah	0,93	0,70 – 1,23	0,608		
Paritas				0,646	Terpenuhi
Multipara	1				
Primipara	1,08	0,90 – 1,32	0,424		
Riwayat ANC				0,615	Terpenuhi
≥ 4 Kali	1				
1 - 3 Kali	0,92	0,73 – 1,16	0,526		
Tidak ANC	1,39	0,99 – 1,95	0,059		
Tempat Persalinan				0,932	Terpenuhi
Fasilitas Kesehatan	1				
Non Fasilitas Kesehatan	1,00	0,81 – 1,24	0,971		
Penolong Persalinan				0,484	Terpenuhi
Tenaga Kesehatan	1				
Non Tenaga Kesehatan	1,27	1,03 – 1,57	0,023*		
Fasilitas dan Penolong Persalinan				0,737	Terpenuhi
Persalinan	1				
Faskes	0,85	0,67 – 1,07	0,161		
Non Faskes ditolong Nakes	0,92	0,71 – 1,18	0,510		
Non Faskes ditolong Non Nakes					

* bermakna secara statistik

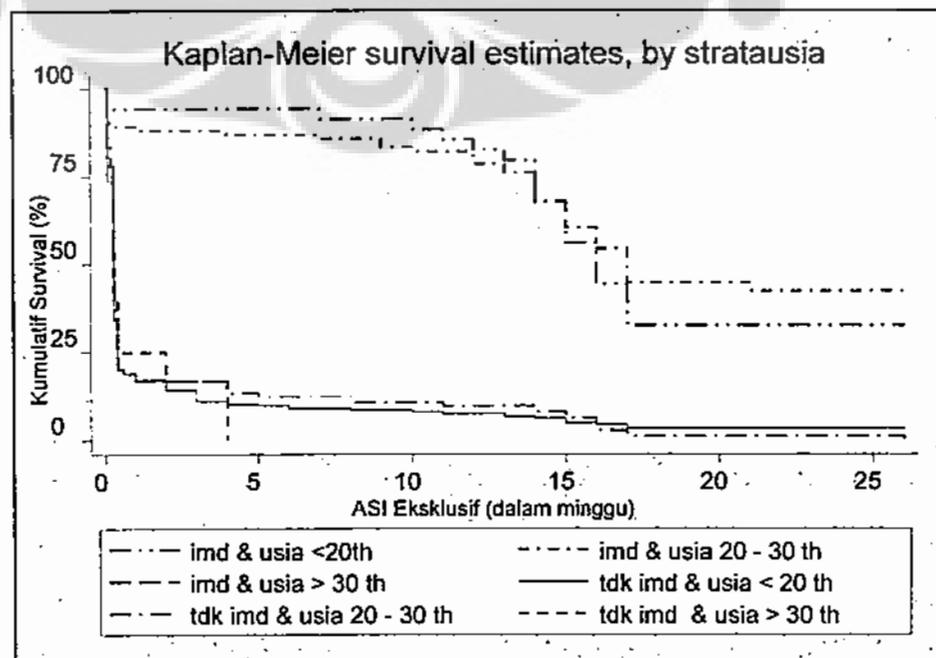
5.4 Analisis Stratifikasi

Sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa pada analisis ini ingin dilihat ada tidanya kecenderungan efek *modifier* salah satu atau lebih variabel *potential confounder* terhadap pengaruh inisiasi menyusui dini dan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dalam analisis stratifikasi ini akan lihat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif setelah distratifikasi dengan umur ibu, pengetahuan ibu dan sikap ibu terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

5.4.1 Analisis Stratifikasi dengan Umur Ibu

Gambar 5.28

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusui dini distratifikasi dengan Usia pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008

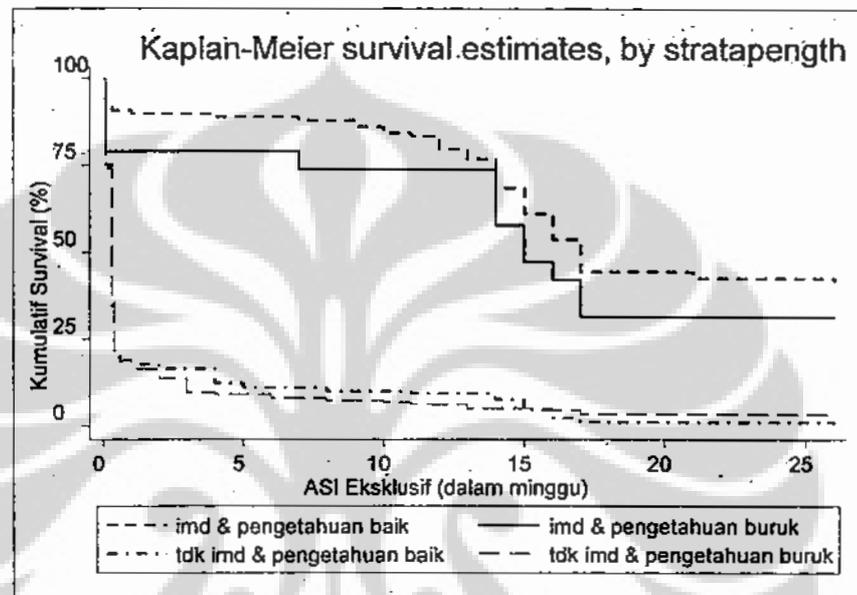


Dari gambar 5.28 dapat dilihat bahwa kelompok yang paling baik adalah bayi dengan inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam dan ibu berusia > 30 tahun dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga minggu 26 (6 bulan) adalah 60%. Sedangkan bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam dan ibu berusia 20 - 30 tahun kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga minggu 26 (6 bulan) adalah 39,83%. Pada kelompok inisiasi menyusui dini > 1 jam ketiga kelompok umur menunjukkan penurunan yang curam pada minggu – minggu pertama dan bahkan pada kelompok umur ibu > 30 tahun hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya hingga 4 minggu (1 bulan). Hasil uji melalui cox regression untuk melihat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif yang distratifikasi dengan usia ibu diperoleh *HRstratified* 5,20 (95% CI 3,95 – 6,85).

5.4.2 Analisis Stratifikasi dengan Pengetahuan Ibu

Setelah distratifikasi dengan pengetahuan ibu, pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif tetap menunjukkan hubungan yang kuat. Dari hasil uji cox regression diperoleh *HRstratified* sebesar 5,32 (95% CI 3,98 – 7,12). Dari gambar 5.29 bahwa bayi dengan inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam dan ibu memiliki pengetahuan baik memiliki kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 26 minggu (6 bulan) lebih baik dibandingkan tiga kelompok lainnya dan memperlihatkan penurunan yang relatif lebih stabil dibandingkan tiga kelompok bayi lainnya. Kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu 26 (6 bulan) kelompok ini adalah 40,78%.

Gambar 5.29
 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusu dini
 distratifikasi dengan Pengetahuan Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan
 di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



5.4.3 Analisis Stratifikasi dengan Sikap Ibu

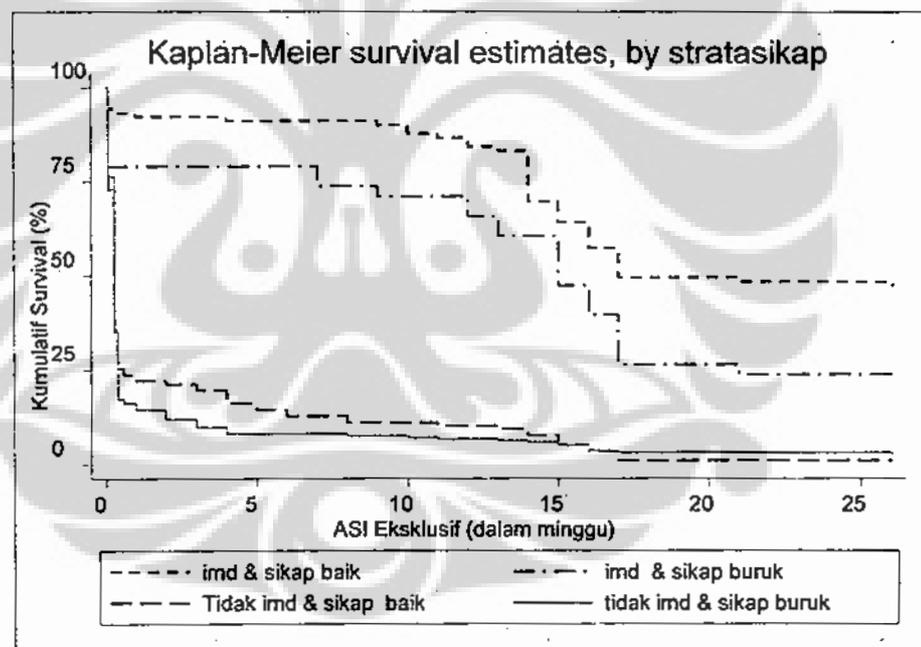
Dari gambar 5.30 diperlihatkan bahwa bayi dengan inisiasi menyusu dini ≤ 1 jam dan sikap ibu baik terhadap ASI merupakan kelompok yang paling baik kelangsungan pemberian ASI eksklusif 26 minggu (6 bulan) dibandingkan dengan bayi dengan inisiasi menyusu dini ≤ 1 jam dan sikap ibu buruk terhadap pemberian ASI. Sedangkan perbedaan yang sangat besar diperlihatkan juga antara kelompok bayi inisiasi menyusu dini ≤ 1 jam dan > 1 jam baik dengan ibu memiliki sikap baik maupun buruk terhadap pemberian ASI.

Kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada minggu 26 (6 bulan) pada bayi dengan inisiasi menyusu dini ≤ 1 jam dan sikap ibu baik terhadap ASI 46,12%, bayi dengan inisiasi menyusu dini ≤ 1 jam dan sikap ibu baik terhadap ASI 23,68%. Ini

jauh lebih baik bila dibandingkan dengan bayi inisiasi menyusui dini > 1 jam dengan sikap ibu baik 0,85% dan bayi inisiasi menyusui dini > 1 jam dengan sikap ibu buruk 1,71%. Hasil uji cox regression diperoleh $HR_{stratified}$ sebesar 4,95 (95% CI 3,71 – 6,60).

Gambar 5.30

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusui dini
distratifikasi dengan Sikap Ibu pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan
di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



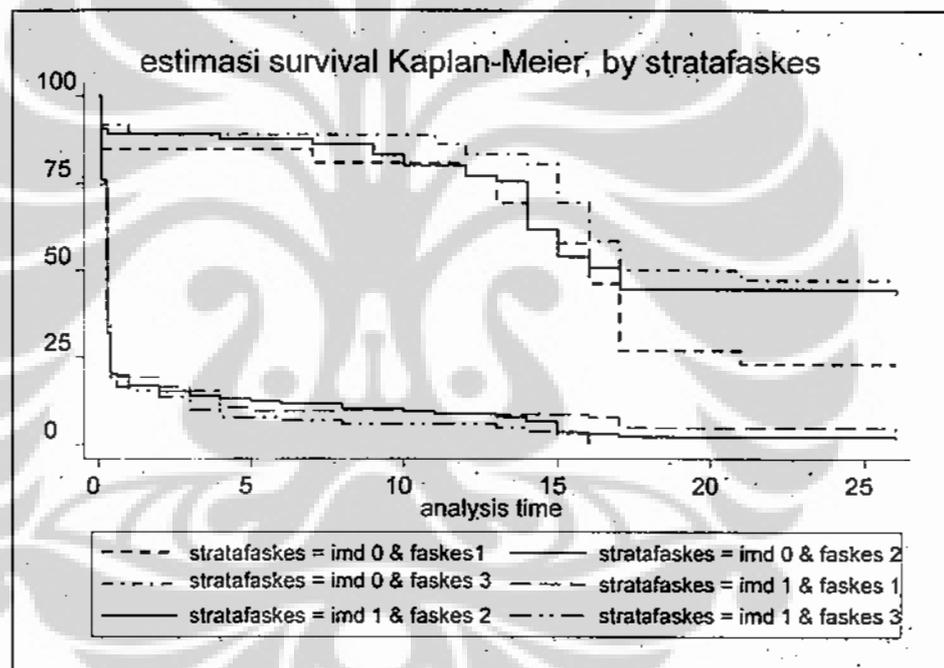
5.4.3 Analisis Stratifikasi dengan Fasilitas dan Penolong Persalinan

Stratifikasi dilakukan pada variabel fasilitas dan penolong persalinan, dimana dari gambar 5.31 terlihat bahwa bayi yang mendapatkan inisiasi menyusui dini dan melahirkan di rumah serta ditolong oleh bukan tenaga kesehatan menunjukkan kelangsungan pemberian ASI eksklusif yang lebih baik dibandingkan kategori lainnya. Sedangkan bayi yang dilahirkan di bukan tenaga kesehatan dan ditolong

oleh tenaga kesehatan menunjukkan pemberian inisiasi menyusui dini dan kelangsungan pemberian ASI eksklusif yang juga baik.

Gambar 5.31

Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Inisiasi Menyusui dini distratifikasi dengan Fasilitas dan Penolong Persalinan pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2008



5.5 Analisis Multivariat

Dalam tahap ini analisis dilakukan dalam upaya mengetahui besarnya pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dengan melakukan pengontrolan terhadap variabel *potential counfounder* (meliputi: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, promosi susu formula, paritas, riwayat ANC, tempat melahirkan dan penolong persalinan).

Dari hasil analisis bivariat terdapat empat variabel yang berpengaruh signifikan secara statistik terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif yaitu inisiasi menyusui dini, pengetahuan ibu, sikap ibu dan penolong persalinan. Namun demikian, untuk variabel yang akan diikutsertakan kedalam model dipilih dari variabel yang pada analisis bivariat mempunyai $p < 0,25$. Pengambilan variabel dengan nilai $p < 0,25$ ini dimaksudkan guna memberi peluang variabel yang dicurigai sebagai *confounder* yang mungkin secara bersama-sama merupakan efek *confounding* terhadap hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, selain juga dapat diketahui seberapa besar kontribusinya terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dari tabel 5.15 variabel potensial *confounder* dengan P wald $< 0,25$ tapi $> 0,05$ yang layak masuk adalah variabel riwayat ANC.

5.4.1 Uji *Confounding*

Setelah dilakukan uji asumsi *proporsional hazard*, langkah berikutnya adalah melihat pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dengan melakukan pengontrolan terhadap variabel yang dicurigai sebagai *potential confounder*. Penilaian *confounding* diukur dengan melakukan penghitungan selisih HR antar model yang diujikan, dengan persamaan:

$$\Delta HR = \frac{HR \text{ Model } 1 - HR \text{ Model } 2, \dots}{HR \text{ Model } 1} \times 100\%$$

Adapun hasil pengujian *confounding* tidak terdapat satu variabelpun sebagai *confounding* (lihat tabel 5.16 berikut ini).

Tabel 5.16
Hasil Pengujian *Confounding*

Model	HR	Δ HR	Interpretasi
Model 1	5,154		
Model 2	5,162	0,17	Bukan Confounder
Model 3	5,254	1,95	Bukan Confounder
Model 4	5,213	1,15	Bukan Confounder
Model 5	5,167	0,26	Bukan Confounder
Model 6	5,112	0,80	Bukan Confounder
Model 7	5,085	1,33	Bukan Confounder
Model 8	5,081	1,40	Bukan Confounder
Model 9	5,065	1,72	Bukan Confounder
Model 10	5,376	4,32	Bukan Confounder

Ket:

Model 1: Variabel inisiasi menyusui dini, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, promosi susu formula, paritas, riwayat ANC, tempat melahirkan dan penolong persalinan.

Model 2: Model 1, tanpa penolong persalinan

Model 3: Model 1, tanpa penolong persalinan + pengetahuan ibu

Model 4: Model 1, tanpa penolong persalinan + pengetahuan ibu + tempat melahirkan

Model 5: Model 1, tanpa penolong persalinan + pengetahuan ibu + tempat melahirkan riwayat ANC

Model 6: Model 1, tanpa penolong persalinan + pengetahuan ibu + tempat melahirkan riwayat ANC + promosi susu formula

Model 7: Model 1, tanpa penolong persalinan + pengetahuan ibu + tempat melahirkan riwayat ANC + promosi susu formula + pekerjaan ibu

Model 8: Model 1, tanpa penolong persalinan + pengetahuan ibu + tempat melahirkan riwayat ANC + promosi susu formula + pekerjaan ibu + paritas

Model 9: Model 1, tanpa penolong persalinan + pengetahuan ibu + tempat melahirkan riwayat ANC + promosi susu formula + pekerjaan ibu + paritas + usia ibu

Model 10: Model 1, tanpa penolong persalinan + pengetahuan ibu + tempat melahirkan riwayat ANC + promosi susu formula + pekerjaan ibu + paritas + usia ibu + sikap ibu

Dari hasil analisis bivariat terdapat empat variabel yang berpengaruh signifikan secara statistik terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif yaitu inisiasi menyusui dini, pengetahuan ibu, sikap ibu dan penolong persalinan. Sedangkan dari hasil uji *confounding* tidak ditemukan adanya variabel yang terbukti sebagai *confounder*. Namun demikian, untuk variabel yang akan diikutsertakan kedalam model dipilih dari variabel yang pada analisis bivariat mempunyai $p < 0,25$.

Pengambilan variabel dengan nilai $p < 0,25$ ini dimaksudkan guna memberi peluang variabel yang dicurigai sebagai *confounder* yang mungkin secara bersama-sama dapat memunculkan hubungan yang bermakna dengan variabel dependen, hingga diketahui seberapa besar kontribusinya terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dari tabel 5.15 variabel lain yang layak masuk adalah variabel riwayat ANC.

5.4.2 Uji Kolinearitas

Tahap selanjutnya adalah melakukan pengujian ada tidaknya interkorelasi (kolinearitas) pada variabel independen dan *potensial confounder* dilakukan analisis multikolinearitas.

Tabel 5.17
Hasil Uji Multikolinearitas

	IMD	Penge tahuan	Sikap	Riw ANC	Penolong Persalinan
IMD	1,000				
Pengetahuan	0,259	1,000			
Sikap	0,326	0,357	1,000		
Riw ANC	0,122	0,344	0,214	1,000	
Penolong Persalinan	0,176	0,447	0,228	0,374	1,000

IMD = inisiasi menyusui dini, pengetahuan = pengetahuan ibu, sikap = sikap ibu, riw ANC = riwayat ANC

Pengujian yang dilakukan menyimpulkan tidak ada variabel yang diuji memiliki interkorelasi, dimana semua nilai r dibawah 0,8. Hasil uji kolinearitas selengkapnya disajikan dalam tabel 5.17 diatas.

5.4.3 Analisis Multivariat *Reduced Model*

Tabel 5.18
Variabel kandidat untuk Analisis Multivariat

Variabel Independen	Cox Regression		
	HR	(95% CI)	p-value
Inisiasi Menyusu Dini			
≤ 1 jam	1		
> 1 jam	5,17	3,94 – 6,78	0,000*
Pengetahuan Ibu			
Baik	1		
Buruk	1,60	1,31 – 1,95	0,000*
Sikap Ibu			
Baik	1		
Buruk	1,74	1,42 – 2,13	0,000*
Riwayat ANC			
≥ 4 Kali	1		
1 - 3 Kali	0,92	0,73 – 1,16	0,526
Tidak ANC	1,39	0,99 – 1,95	0,059
Penolong Persalinan			
Tenaga Kesehatan	1		
Non Tenaga Kesehatan	1,27	1,03 – 1,57	0,023*

* bermakna secara statistik

Sebagaimana dari hasil – hasil pengujian sebelumnya, maka didapatkan beberapa variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat yaitu inisiasi menyusu dini (variabel independen utama), pengetahuan ibu, sikap ibu, riwayat ANC dan penolong persalinan (lihat tabel 5.18).

Setelah dilakukan analisis multivariat *Cox Proportional Hazard* dengan *backward elimination*, dengan memperhatikan nilai p dalam melakukan analisis. Adapun model akhir yang diperoleh untuk melihat pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dengan memperhitungkan *potential confounder* pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi disajikan pada tabel 5.19 berikut ini.

Tabel 5.19
 Hasil Analisis *Cox Proportional Hazard Reduce Model*

	B	p	HR Crude	95%CI		HR Adj	95%CI	
				min	maks		min	maks
Inisiasi Menyusu Dini	1,61	0,00	5,17	3,94	6,78	4,98	3,74	6,64
Pengetahuan Ibu	0,04	0,71	1,60	1,31	1,95	1,05	0,82	1,33
Sikap ibu	0,14	0,21	1,74	1,42	2,13	1,15	0,92	1,43
Riwayat ANC	-0,12	0,18	1,08	0,93	1,26	0,90	0,75	1,06
Penolong Persalinan	-0,02	0,89	1,27	1,03	1,57	0,98	0,77	1,25

Min=minimum; maks=maksimum

Hasil dari tabel 5.19 diatas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini > 1 jam akan memiliki peluang untuk menjadi tidak ASI eksklusif sebesar 4,98 kali (95% CI 3,74 – 6,64) dibandingkan bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam setelah memperhitungkan faktor pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu terhadap pemberian ASI, riwayat ANC dan penolong persalinan.
2. Bayi dengan ibu yang memiliki pengetahuan buruk tentang ASI akan memiliki peluang untuk menjadi tidak ASI eksklusif 1,05 kali (95% CI 0,82 – 1,33) dibandingkan bayi dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI.
3. Bayi dari ibu yang memiliki sikap buruk terhadap pemberian ASI memiliki peluang untuk menjadi tidak ASI eksklusif 1,15 kali (95% CI 0,92 – 1,43) dibandingkan bayi dari ibu yang memiliki sikap buruk setelah memperhitungkan faktor inisiasi menyusui dini.
4. Bayi dengan ibu yang memiliki riwayat ANC 1 – 3 kali dan tidak pernah ANC akan beresiko menjadi tidak ASI eksklusif hingga 6 bulan 0,90 kali (95% CI 0,75 – 1,06) dibandingkan dengan ANC ≥ 4 kali.

5. Bayi dengan ibu yang melahirkan ditolong bukan tenaga kesehatan memiliki peluang menjadi tidak ASI eksklusif 0,98 kali (95% CI 0,77 – 1,25) dibandingkan bayi yang ibunya ditolong tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penghambat bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif.



BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 di Kabupaten Kuantan Singingi dengan mengendalikan faktor – faktor yang dicurigai sebagai *confounding*. Peneliti menyadari bahwa hasil dalam penelitian ini sangat jauh dari kesempurnaan, hal ini terjadi akibat banyaknya kelemahan – kelemahan baik dari sudut metodologi maupun aspek lainnya. Keterbatasan – keterbatasan/ kekurangan – kekurangan dan kekuatan penelitian ini dibahas sebagai berikut.

6.1 Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah studi kros sektional, dimana desain ini mempelajari hubungan antara variabel penelitian diamati secara serentak atau pengukuran status paparan dan status *outcome (event)* pada waktu yang sama. Dalam beberapa literatur disebutkan bahwa desain ini digunakan untuk penelitian deskriptif. Namun dalam perkembangannya desain ini menjadi pilihan untuk penelitian analitik, selama bisa dipastikan *time – sequencenya*.

Berbeda dengan penelitian kohort yang mengikuti (mengobservasi) responden hingga terjadinya *outcome (event)*, waktu dalam penelitian ini identifikasi melalui *recall* ingatan responden melalui pertanyaan – pertanyaan yang berkaitan dengan *outcome (event)*, sehingga bias informasi (*recall bias*) akibat lupa mengingat

responden terhadap peristiwa yang ditanyakan sangat mungkin terjadi karena kejadian yang ditanyakan sudah lama terjadi (antara 6 – 12 bulan). Namun kemungkinan lupa mengingat ini terjadi sama pada kedua kelompok, sehingga kondisi ini dapat mengakibatkan terjadinya bias misklasifikasi non differensial yang menyebabkan hasil menjadi *under estimate*.

Upaya yang dilakukan untuk menghindari/mengurangi bias informasi ini adalah dengan mengajukan pertanyaan yang dapat menggali informasi seakurat mungkin. Misalnya untuk memastikan waktu inisiasi menyusui dini, selain menanyakan kapan bayi dilakukan inisiasi dalam satu pertanyaan dan diikuti pertanyaan kroscek yang akan menguatkan jawaban tersebut dengan menanyakan kegiatan apa saja yang dilakukan penolong persalinan setelah bayi lahir.

Waktu dalam penelitian ini ditanyakan dalam bulan, tapi selanjutnya dalam analisis dikonversi menjadi minggu. Ini dilakukan setelah dilakukan uji statistik satuan waktu dalam bulan dan minggu tidak menunjukkan perbedaan yang terlalu jauh ketika dilakukan analisis dengan metode *life table* dan metode *Kaplan Meier*. Sehingga hasil analisis menurut minggu sama validnya dengan analisis dengan satuan waktu bulan.

Meskipun *exposure* maupun *event* diperoleh melalui *recall* (ingatan) responden, namun inisiasi menyusui dini yang menjadi variabel utama dipastikan terjadi sebelum ASI eksklusif. Sehingga ini menjadi kekuatan penelitian, dimana *temporal ambiguity* yang dikhawatirkan terjadi dalam penelitian kros sektional tidak terjadi.

Salah satu keunggulan dalam penelitian ini adalah analisis yang digunakan adalah survival analisis sehingga dihasilkan kelangsungan pemberian ASI eksklusif

pada bayi usia 6 – 12 di Kabupaten Kuantan Singingi. meskipun hasil ini masih dipengaruhi oleh adanya bias informasi, namun bias ini merupakan bias misklasifikasi non differensial yang mengakibatkan hasil menjadi *under estimate*.

6.1.2 Sampel Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6 – 12 bulan pada bulan Pebruari 2008 di Kabupaten Kuantan Singingi. Sampel yang dapat diikutsertakan dalam analisis sebanyak 472 bayi dari 474 sampel minimal. Dalam proses pengumpulan data, ternyata keseluruhan responden yang diikutkan dalam penelitian ini, 10,7% diantaranya bukan bayi berusia 6 – 12 bulan. Untuk kecukupan analisis, maka responden tersebut digantikan dengan cadangan yang sebelumnya sudah disiapkan dan dirandom secara bersamaan. Hal ini menunjukkan bahwa *frame* sampel yang ada tidak semuanya merupakan bayi yang *eligible* untuk penelitian.

6.2 Validitas Interna

6.2.1 Validitas Interna Non Causal

Pewawancara dalam penelitian ini diambil dari petugas kesehatan dengan pendidikan minimal DIII Kesehatan. Pemilihan pewawancara ini dilakukan dengan alasan bahwa petugas kesehatan merupakan orang yang paling diterima dikelompok masyarakat manapun, sehingga dalam proses interaksi dan pengambilan data dilapangan akan mendapatkan banyak kemudahan. Selain itu juga pengetahuan mereka akan bidang yang diteliti telah ada sehingga memudahkan dalam proses wawancara yang dilakukan. Selanjutnya pewawancara diberikan pelatihan mencakup pengenalan questioner penelitian, teknik wawancara dan praktek pengisian questioner.

Namun demikian, dengan pemilihan pewawancara dari petugas kesehatan ini memiliki kecenderungan untuk terjadinya bias observasi. mungkin saja ada di-*introduce* oleh pewawancara apabila mereka mengetahui hubungan antar variabel yang akan diteliti. Bias ini telah diminimalisir dengan memberikan penekanan saat pelatihan agar pewawancara tidak memaksakan pengetahuannya terhadap variabel penelitian untuk dipilih sebagai jawaban responden. Upaya lain menghindari bias observasi ini adalah dengan teknik *blind*, dimana pewawancara tidak diberikan penjelasan mengenai pengaruh antara variabel independen dan *confounder* terhadap variabel dependen. Selain itu juga setiap pewawancara tidak mengetahui tujuan dan hipotesis penelitian.

Confounding dalam penelitian ini dikontrol pada desain dengan cara meretriksi pada waktu pengambilan sampel (meliputi: ibu perokok, bayi dengan gizi buruk, bayi lahir ikterus non fisiologis, cacat kongenital mayor: bibir sumbing, kelainan jantung, kelainan paru dan ibu hamil dalam waktu menyusui sampai usia 6 bulan) dan melalui analisis multivariat (meliputi: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, promosi susu formula, paritas, riwayat ANC, tempat melahirkan dan penolong persalinan).

Confidence interval (CI) dalam penelitian ini secara umum relatif sempit dan jumlah sampel relatif besar, sehingga sangat kecil kemungkinan hasil akan dipengaruhi oleh variasi *chance*.

6.2.2 Validitas internal (berdasarkan prinsip – prinsip kausalitas)

Validitas interna yang berhubungan dengan kausal yang dibahas mencakup kriteria hubungan kausal menurut Hill, terdiri dari: kekuatan hubungan, konsistensi,

spesifisitas, *temporality*, *biological gradient*, *plausibility*, koherensi, eksperimen, dan analogi. Walaupun sembilan kriteria yang diajukan Hill ini bukanlah syarat mutlak untuk menunjukkan adanya hubungan kausal, terpenuhinya syarat-syarat ini akan turut mendukung hubungan yang diperoleh.

6.2.2.1 Kekuatan Hubungan

HR_{crude} 5,17 (95% CI 3,94 – 6,78) dan $HR_{adjusted}$ 4,98 (95% CI 3,74 – 6,64) dari pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif menunjukkan hubungan yang sangat kuat serta didukung dengan nilai p wald $p=0,000$. Hal menunjukkan sebuah penemuan penting akan pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa bayi yang inisiasi menyusui dini >1 jam akan memiliki resiko 4,98 kali untuk tidak disusui secara eksklusif (menjadi tidak eksklusif) dibandingkan dengan bayi yang di inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam. Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq tahun 2003 yang menyebutkan bahwa bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dini akan delapan kali lebih berhasil menyusui secara eksklusif.

Kuatnya hubungan ini menunjukkan bukti bahwa hipotesis yang dibangun berdasarkan fakta – fakta penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara sebelumnya menjadi sebuah fakta yang harus dipertimbangkan dalam meningkatkan cakupan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dugaan yang amat kuat dan perlu dicari dasar teorinya secara ilmiah adalah bagaimana inisiasi menyusui dini sebagai sebuah upaya membangun refleks menghisap bayi (*sukling reflex*) dan rangsangan

berbentuk hisapan bayi akan mempengaruhi refleks prolaktin ibu yang akan meningkatkan produksi air susu ibu di alveoli.

6.2.2.2 Konsistensi

Tabel 6.1

Perbandingan Hasil – Hasil Penelitian mengenai Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif

No	Peneliti	Metode	Hasil	Keterangan
1	Irwan Muryanto, 2008	Penelitian kros sektional dengan jumlah sampel 472 dan teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling (SRS). Analisis yang digunakan adalah survival analisis	Bayi yang dilakukan inisiasi menyusu dini akan 4,98 kali menjadi ASI eksklusif hingga 6 bulan dibandingkan dengan yang tidak dilakukan inisiasi menyusu dini	Keunggulan - Teknik analisis yang digunakan yakni survival analisis Kelemahan - Bias recall yang terjadi sehingga terjadi misklasifikasi non diferensial
2	Sandra Fikawati dan Ahmad Safiq, 2002	Penelitian kros sektional dengan teknik pengambilan sampel cluster dan jumlah sampel 1.377 Analisis dilakukan hingga bivariat untuk mendapatkan odds ratio	Ibu yang memberikan ASI \leq 30 menit setelah kelahiran kemungkinan 2,1 sampai 8,1 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan kepada bayinya dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI segera	Keunggulan - Besar sampel Kelemahan - Analisis hanya hingga bivariat - ASI eksklusif yang diteliti hanya hingga 4 bulan
3	Nakao, Yuko et al, 2003	Penelitian Kros Sektional dengan besar sampel 318 Analisis statistik menggunakan SPSS 11 dan menghasilkan nilai odds ratio	Terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui \leq 30 menit setelah kelahiran dengan ASI eksklusif 4 bulan dengan nilai Odds Ratio (OR) 1,8. Demikian pula halnya dengan waktu inisiasi \leq 120 menit setelah kelahiran, terdapat hubungan yang bermakna dengan ASI eksklusif 4 bulan dengan nilai OR 2,5	Keunggulan Pengkategorian inisiasi menyusu dini lebih bervariasi Kelemahan - Sampel kecil - Nilai yang dihasilkan odds ratio
4	Righard dan Alade, 1990 dalam Roesli, 2008	Studi experimental Jumlah sampel 72	Bayi yang setelah lahir diletakkan didada ibunya dalam 20 – 50 menit dapat menyusu dengan baik	Keunggulan - Dilakukan dengan studi experimental

Pengaruh antara inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif akan semakin jelas apabila hubungan ini juga dibuktikan dengan penelitian yang lain, pada metode yang berbeda, dan populasi yang berbeda. Namun setelah dilakukan studi literatur dari berbagai hasil penelitian, sulit ditemukan adanya penelitian yang sama persis dengan penelitian ini. Sehingga konsistensi dalam penelitian ini hanya dilihat dengan penelitian lain yang memiliki arah penelitian yang hampir sama.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan Safiq pada tahun 2002, Nakao, et al tahun 2003, Righard dan Alade tahun 1990 dalam Roesli (2008) sebagaimana diuraikan pada tabel 6.1. Namun perlu disampaikan disini bahwa penelitian – penelitian tersebut tidak ada yang sama persis dengan penelitian yang peneliti lakukan, baik dari segi metodologi maupun dengan definisi variabel penelitian. Meskipun terdapat perbedaan dalam beberapa hal, peneliti masih menganggap penelitian – penelitian tersebut masih relevan untuk diperbandingkan dalam hasil penelitian yang dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa kekurangan dan perbedaan yang dimiliki.

6.2.2.3 Temporalitas

Azas temporalitas dalam penelitian ini dapat terpenuhi terutama untuk variabel independen utama (inisiasi menyusui dini) terjadi sebelum *outcome* (ASI eksklusif). Kelemahan dalam pemenuhan azas ini adalah dari aspek waktu (*time to event*) yang digali berdasarkan *recall* ingatan responden (ibu bayi). Sebagai konsekuensi dari *recall* melalui ingatan adalah informasi yang diberikan belum tentu sama persis dengan kondisi sebenarnya. Namun demikian, *recall* ingatan dalam

penelitian ini relatif tidak lama yakni sekitar 26 minggu (6 bulan) dan informasi digali merupakan sebuah peristiwa yang istimewa bagi ibu dan keluarga. Dan kesalahan mengingat tersebut tidak berbeda antara yang inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam dengan inisiasi menyusui dini > 1 jam ataupun antara yang akhirnya ASI eksklusif dengan yang tidak eksklusif.

6.2.2.4 Biological Gradient

Hubungan *dose respon* dalam penelitian ini tidak dapat dikatakan memiliki hubungan *dose respon*. Namun demikian, dari perbedaan antara inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam dan > 1 jam kita dapat memperkirakan kemungkinan ada *dose respon* dalam hal ini. Untuk dapat membuktikan ini perlu dilakukan penelitian lanjutan yang dapat membuktikan pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dugaan lain yang dapat mendukung kemungkinan adanya hubungan *dose respon* ini adalah hubungan linier antara inisiasi menyusui dini dengan ASI eksklusif sebagaimana yang dijelaskan dalam gambar 5.15 yang menunjukkan semakin cepat inisiasi menyusui dini maka semakin lama pemberian ASI eksklusif. Namun ini perlu dilakukan pembuktian lebih lanjut dengan mempertimbangkan metode dan teknik yang lebih tepat.

6.3 Pembahasan Hasil Penelitian

6.3.1 Survival Pemberian ASI Eksklusif

Rata – rata pemberian ASI eksklusif bayi usia 6 – 12 di Kabupaten Kuantan Singingi 6,23 minggu (1,51 bulan). Hasil ini menguatkan hasil survei yang dilakukan Hellen Keller International pada tahun 2002 yang menyebutkan rata – rata bayi

Indonesia yang mendapat ASI eksklusif baru mencapai 1,7 bulan. Jika merujuk pada Depkes RI (2003) bahwa pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan, maka pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kuantan Singingi 4,49 bulan jauh dibawah yang diharuskan.

Kelangsungan pemberian ASI eksklusif (prevalensi ASI eksklusif) hingga 6 bulan diperoleh dalam penelitian ini adalah 11,50%. Hasil ini jauh lebih rendah dari angka nasional berdasarkan SDKI 2002 yakni 39,5%. Keadaan ini dimungkinkan dapat terjadi akibat beberapa hal, diantaranya adalah masih gencarnya promosi susu formula sehingga ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan terutama diklinik bersalin dan bidan praktek akan mendapatkan susu formula segera setelah lahir. Selain itu juga faktor pengetahuan dan sikap ibu juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif.

Dengan rendahnya angka ini tentunya menjadi hal yang perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak, terutama pemerintah daerah melalui dinas kesehatan untuk dapat lebih menggalakkan peningkatan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat. Selain itu hal yang perlu mendapat perhatian serius adalah fakta dari penelitian ini menyebutkan bahwa masih banyak ibu menyusui hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya sampai 4 bulan. Ini menunjukkan bahwa sosialisasi Kepmenkes no 450 tahun 2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia hingga 6 bulan belum merata.

6.3.2 Inisiasi Menyusu Dini dengan Survival Pemberian ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI (inisiasi menyusu dini) \leq 1 jam setelah lahir di Kabupaten Kuantan Singingi adalah 26,9%. Angka ini jauh lebih tinggi

dibandingkan angka nasional menurut data SDKI 2002-2003 di Indonesia hanya 3,7% dari bayi baru lahir mendapat ASI dalam satu jam setelah lahir.

Besarnya angka ini mungkin terjadi karena pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang relatif lebih baik/tinggi dan *low birth weight* yang amat sangat rendah (1%). Selain itu juga, berdasarkan penuturan penanggung jawab program kesehatan ibu Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi, bidan – bidan desa yang bertugas di Kabupaten Kuantan Singingi telah diberikan informasi mengenai inisiasi menyusui dini melalui pelatihan bidan pada tahun anggaran 2006 dan 2007.

Perbedaan bermakna ditunjukkan dalam hasil uji bivariat, bahwa bayi yang inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam cenderung lebih lama menyusui secara eksklusif dibandingkan > 1 jam ($p=0,000$). Dari pengujian *cox regression* bayi yang inisiasi menyusui dini ≤ 1 jam menyusui secara eksklusif lebih lama dibandingkan > 1 jam (HR_{crude} 5,17 dan $HR_{adjusted}$ 4,98). Hasil ini sama dengan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq tahun 2003 menyebutkan bahwa bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dini delapan kali akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif.

Namun demikian, hasil dari penelitian ini lebih rendah dibandingkan penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) tersebut. Hal ini mungkin karena perbedaan definisi status ASI eksklusif, dimana dalam penelitian tersebut ASI eksklusif adalah hingga 4 bulan. Kesimpulan yang perlu digarisbawahi adalah bahwa memberikan kesempatan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama menunjukkan perbedaan yang bermakna terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

Kuatnya pengaruh antara inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini membuktikan bahwa semakin segera

bayi dikenalkan dan disusui akan membangun refleksi menyusui bayi terutama refleksi menghisap serta refleksi pada ibu terutama refleksi prolaktin. Inisiasi menyusui dini merupakan sebuah proses yang melatih bayi membangkitkan faktor – faktor ataupun hal – hal yang berperan dalam menyusui. Hal yang berbeda akan terjadi bila segera setelah lahir bayi dikenalkan dengan susu formula, dimana dalam hal ini refleksi menyusui pada bayi tidak akan berkembang sebagaimana pada menyusui pada payudara ibu.

6.3.3 Pengetahuan Ibu dengan Survival Pemberian ASI Eksklusif

Pengujian terhadap kemungkinan pengetahuan ibu menjadi *confounder* dalam penelitian ini ditunjukkan dari tabel 5.16 dan disimpulkan tidak merupakan faktor *confounder*. Namun dalam pengujian melalui analisis multivariat, pengetahuan ibu dan beberapa faktor lain secara bersama – sama menyebabkan pengaruh antara inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif didapatkan $HR_{adjusted}$ 4,98 (95% CI 3,74 – 6,64).

Sedangkan pengaruh pengetahuan ibu terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini disimpulkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik lebih lama memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu yang pengetahuan buruk dengan $HR_{adjusted}$ 1,05 (95% CI 0,82 – 1,33). Hasil ini lebih kecil dibandingkan penelitian yang dilakukan Syarifah tahun 2000 di Palembang dengan OR 4,548 (95% CI 1,495 – 13,831), penelitian Afriana pada ibu bekerja di instansi pemerintah DKI Jakarta diperoleh OR 2,572 (95% CI 1,342 – 4,931). Penelitian lain dilakukan Ibrahim tahun 2000 di Aceh menyimpulkan bahwa ibu

pengetahuan baik maka akan memberikan kesempatan dua kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan pengetahuan buruk.

Meskipun kekuatan hubungan yang dinilai dengan *hazard rate* antara pengetahuan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif kecil ($HR_{adjusted}$ 1,05), namun dari tabel 5.7 dan gambar 5.20 dapat disimpulkan bahwa antara pengetahuan ibu baik dan buruk terhadap ASI menunjukkan perbedaan yang cukup besar. Perbedaan ini dapat terlihat dari kelangsungan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pada kedua kelompok masing – masing 15,88% untuk ibu dengan pengetahuan baik dan 5,23% untuk ibu dengan pengetahuan buruk.

6.3.4 Sikap Ibu dengan Survival Pemberian ASI Eksklusif

Setelah dilakukan pengujian secara statistik ternyata sikap ibu bukan merupakan *confounder* dalam menilai pengaruh antara inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Sebagai sebuah variabel faktor determinan, pengaruh sikap ibu terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif diperoleh $HR_{adjusted}$ sebesar 1,17 (95% CI 0,92 – 1,43). Hal ini berarti bayi dengan ibu yang memiliki sikap buruk terhadap pemberian ASI 1,17 akan menjadi tidak eksklusif dibandingkan bayi yang ibunya memiliki sikap buruk.

Hasil ini menjawab apa yang ditemukan oleh Utomo (1993) bahwa sikap orang Indonesia terhadap ASI dan menyusui umumnya baik yang menyatakan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Hampir semua ibu menyusui bayinya hingga 2 tahun. Namun demikian sikap yang positif ini belum diikuti dengan praktek pemberian ASI yang baik. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa sikap ibu yang baik cenderung lebih lama menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang

memiliki sikap buruk ($p=0,000$). Ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan Aidam et al (2005) di Ghana menyimpulkan ibu dengan sikap positif akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan OR 2,0 (95% CI 1,11 – 3,57).

6.3.5 Riwayat ANC dengan Survival Pemberian ASI Eksklusif

Meskipun bukan sebagai faktor *confounder* dalam penelitian ini, namun secara bersama – sama dengan variabel pengetahuan ibu, sikap ibu dan penolong persalinan menyebabkan perubahan dalam besarnya HR pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif ($HR_{adjusted}$ 4,98 dengan 95% CI 3,74 – 6,64).

Sebagai faktor determinan, riwayat ANC tidak menunjukkan hubungan yang kuat dimana $HR_{adjusted}$ sebesar 0,90 (95% CI 0,75 – 1,06). Hasil ini hampir sama dengan hasil Penelitian yang dilakukan Aidam et (2005) di Ghana menyimpulkan orang yang melakukan ANC di fasilitas kesehatan memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan yang bukan di fasilitas kesehatan (OR 2,36 95% CI 1,36 – 4,11). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan Laura, et al (2006) menyebutkan dari penelitian yang dilakukannya di Brazil bahwa ibu yang melakukan ANC 0 – 5 kali dibandingkan ≥ 6 kali didapatkan RR sebesar 1,09 (95% CI 0,97 – 1,22).

6.3.6 Penolong Persalinan dengan Survival Pemberian ASI Eksklusif

Penolong persalinan tidak terbukti sebagai faktor *confounding* dalam hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kelangsungan pemberian ASI

eksklusif. Sebagai faktor determinan, ternyata penolong persalinan memiliki pengaruh protektif terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi dengan $HR_{adjusted}$ 0,98 (95% CI 0,77 – 1,25). Hasil ini bertentangan dengan penelitian Syarifah (2000) yang menyimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan memiliki OR 5,48 (95% CI 2,05 – 14,65) terhadap pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain yang dilakukan Afriana (2004) yang meneliti hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif menyimpulkan bahwa hubungan antara dukungan petugas terhadap pemberian ASI eksklusif didapatkan OR sebesar 1,24.

Perbandingan ini memang tidak terlalu meyakinkan karena variabel yang diteliti berbeda dengan penelitian – penelitian tersebut. Namun demikian peneliti menganggap bahwa variabel dukungan petugas kesehatan ini dapat disamakan dengan variabel penolong persalinan.

6.3.7 Variabel Fasilitas dan Penolong Persalinan

Variabel ini merupakan penggabungan dari variabel tempat melahirkan dan penolong persalinan. Kedua variabel ini digabungkan sebagai salah satu upaya untuk melihat peran dari petugas kesehatan terhadap inisiasi menyusui dini dan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Setelah dilakukan analisis terhadap variabel ini ternyata bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, baik dokter kebidanan, dokter umum, bidan maupun tenaga kesehatan lainnya memiliki kelangsungan pemberian ASI eksklusif lebih rendah dibandingkan kelompok lainnya.

Hasil ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan merupakan faktor penghambat untuk kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Beberapa alasan yang dapat menguatkan temuan ini bahwa dokter kebidanan atau petugas kesehatan lainnya dalam membantu proses melahirkan hanya lebih fokus pada menolong ibu dan tidak terlalu memperhatikan hal – hal penting yang mesti dilakukan pada bayi segera setelah lahir. Selain itu juga belum adanya kebijakan baik di tingkat pemerintah daerah maupun di tingkat pelaksana (baik rumah sakit maupun klinik/praktek bidan) yang berkaitan dengan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif menyebabkan hal ini menjadi terabaikan. Petugas kesehatan sebagai perpanjangan tangan produsen susu formula juga merupakan suatu hal yang perlu mendapatkan perhatian serius. Dimana masih ditemukan di bidan – bidan praktek yang memberikan susu formula pada bayi segera setelah lahir dan mengabaikan inisiasi mengabaikan inisiasi menyusui dini yang merupakan bagian penting dari sebuah proses persalinan.

Suatu hal yang perlu menjadi catatan penting dari hasil penelitian ini adalah bahwa bidan (bidan desa) yang menolong persalinan di rumah pasien merupakan fasilitator yang baik untuk keberhasilan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif. Hal ini ditunjukkan dari hasil pada tabel 5.14 bahwa bayi yang dilahirkan di no fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan lebih baik dari yang dilahirkan di fasilitas kesehatan dan dilahirkan di non fasilitas kesehatan yang ditolong oleh dukun untuk kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Ini dapat terjadi karena bidan desa yang merupakan salah satu ujung tombak dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Kuantan Singingi telah diberikan/telah diperkenalkan dengan inisiasi

menyusu dini dalam pelatihan bidan desa yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi tahun anggaran 2006 dan 2007.

6.3.8 Variabel Penelitian Lainnya

Berdasarkan hasil pengujian faktor *confounder* ternyata umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, promosi susu formula, paritas dan tempat persalinan bukan merupakan sebagai *confounder* dalam penelitian ini. Sedangkan sebagai faktor determinan masing – masing variabel tersebut juga tidak menunjukkan hubungan yang berarti.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian yang melihat pengaruh antara inisiasi menyusui dini dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2008 adalah sebagai berikut:

- a. Inisiasi menyusui dini \leq 1 jam menyusui secara eksklusif lebih lama dibandingkan inisiasi menyusui dini $>$ 1 jam. Walaupun sudah memperhitungkan faktor sikap ibu, riwayat ANC dan tempat persalinan, inisiasi menyusui dini merupakan faktor yang mempengaruhi kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6 – 12 bulan di Kabupaten Kuantan Singingi.
- b. Prevalensi ASI eksklusif hingga 26 minggu (6 bulan) di Kabupaten Kuantan Singingi adalah 11,50%. Rata – rata pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini masih jauh dari standar yang ditetapkan Depkes RI (6 bulan) yaitu 6,23 minggu (1,51 bulan). Sedangkan bayi yang memperoleh kesempatan mendapat inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir adalah 26,9%.
- c. Pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kabupaten Kuantan Singingi menurun drastis pada waktu 4 bulan, ini menunjukkan bahwa masyarakat masih menganggap memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya sampai 4 bulan sesuai dengan ketetapan Depkes sebelum dikeluarkannya Peraturan Menteri

Kesehatan RI no 450 tahun 2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia diberikan hingga 6 bulan.

- d. Setelah dilakukan penggabungan variabel penolong dan tempat melahirkan didapatkan hasil bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan menunjukkan kelangsungan pemberian ASI eksklusif yang paling buruk, sedangkan bayi yang dilahirkan di rumah dan ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan desa) menunjukkan kelangsungan pemberian ASI eksklusif paling baik. Hal ini berarti tenaga kesehatan (bidan desa) dapat menjadi fasilitator yang baik dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, maka beberapa saran yang dapat peneliti utarakan adalah sebagai berikut:

- a. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan desain dan metode yang lebih baik untuk mendapatkan besarnya pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif ditempat yang sama maupun ditempat lain, dengan memperhatikan defenisi inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif yang lebih baik, menghindari terjadinya recall bias serta melalui pengamatan yang kontinue melalui desain kohort.
- b. Dengan diketahuinya inisiasi menyusui dini berpengaruh terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif, maka perlu ada upaya dari pemerintah daerah untuk membuat program yang dapat mensosialisasikan inisiasi menyusui dini baik kepada ibu maupun kepada calon ibu. Program ini dapat berbentuk gerakan moral yang mengkampanyekan inisiasi menyusui

dini di tingkat kabupaten hingga tingkat kecamatan maupun desa/kelurahan. Kegiatan kampanye dapat dilakukan dengan memperhatikan kelompok sasaran sosialisasi dengan memperhitungkan umur (terutama ditujukan pada kelompok umur muda/ibu muda).

- c. Perlu dilakukan sosialisasi terkait Peraturan Menteri Kesehatan RI no 450 tahun 2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia hingga 6 bulan yang dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai tapi tetap melanjutkan menyusui hingga bayi berusia 2 tahun.
- d. Upaya lain yang dapat dipertimbangkan adalah membentuk kelompok kerja ASI di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan untuk membuat kebijakan dan memantau pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kuantan Singingi dengan melibatkan semua sektor terkait meliputi: Dinas Kesehatan, lembaga pendidikan, organisasi profesi kesehatan (IDI, PPNI, IBI dan organisasi kesehatan lainnya), darmawanita, PKK dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
- e. Pelatihan petugas kesehatan (bidan desa) yang akan berperan sebagai konselor ASI eksklusif, dimana tugas pokoknya memberikan bimbingan dan penyuluhan pada ibu terutama yang berusia muda mengenai teknik dan manfaat menyusui ASI secara eksklusif. Sehingga dengan upaya penyuluhan yang dilakukan akan membuat perubahan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Selain itu juga dapat dipertimbangkan untuk dilakukan pelatihan kelompok masyarakat yang nantinya juga akan menjadi konselor ASI eksklusif selain petugas kesehatan.

- f. Perlu dibuat sebuah kebijakan dari pemerintah daerah agar setiap rumah sakit, puskesmas dan klinik bersalin untuk memfasilitasi inisiasi menyusui dini dan mendukung program ASI eksklusif 6 bulan.
- g. Untuk lebih memacu semangat bidan desa dalam menggalakkan program ASI eksklusif 6 bulan dan melaksanakan inisiasi menyusui dini dalam setiap proses persalinan yang dibantunya, perlu diberikan *reward* oleh pemerintah daerah.



DAFTAR PUSTAKA

- Aidam et al. 2005. *Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Accra, Ghana*. [Online] European Journal of Clinical Nutrition (2005) 59, 789–796. dari: www.nature.com/ejcn Published online 4 May 2005 [27 November 2007]
- Aipassa, et al. 1998. *Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSHS Bandung*
- Alikassifoglu, Mujgan A et al. 2001. *Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding in a Group of Turkish Women*. [Online]. Dari: <http://www.sagepublications.com>. [27 November 2007]
- Apriana, Nia. 2004. *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta tahun 2004*. Tesis. FKM UI Depok
- Apriningsih. 1998. *Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Selain ASI pada Bayi Neonatus Dini*. Skripsi. FKM UI Depok
- Besar, Dien Sanyoto. 2007. *Rumah Sakit Sayang Bayi*. Makalah Seminar Seminar Pengembangan Profesi Kesehatan Masyarakat FKM UI: Mother and Baby Friendly Hospital. Jakarta 30 Oktober 2007
- Butler, S. et al. 2004. *Factors Associated With not Breastfeeding Exclusively Among Mothers of a Cohort of Pacific Infants in New Zealand*. [online]. NZMJ 4 June 2004, Vol 117 No 1195. Dari: <http://www.nzma.org.nz/journal/117-1195/908/>
- Cunningham, F Gary. 1995. *Obstetri Williams (Williams Obstetric)*. Alih bahasa: Joko Suyono and Andry Harono. EGC, Jakarta
- Daulay, Ridwan M et al. 1987. *Pola Pemberian ASI pada Bayi baru Lahir di RS Pirngadi Medan*. Majalah Medika no. 12 tahun 13
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi, 2007. *Profil Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2006*. Dinas Kesehatan, Teluk Kuantan
- Djuwantono, et al. 1996. *Situasi Pemberian ASI Terutama ASI Eksklusif pada Wanita disekitar Pabrik Tekstil di Lima Kecamatan Wilayah Kabupaten Bandung tahun 1995*
- Ebrahim, GI. 1979. *Air Susu Ibu*. Yayasan Esentia Medica. Yogyakarta

- Edmond, KM et al. 2005. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. [on line]. Dari: <http://www.pediatrics.org> [2 September 2007]
- Fikawati, Sandra & Ahmad Safiq. 2003. *Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI eksklusif sampai dengan Empat Bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti Vol 22 No 2, Jakarta
- Foster, Della A et al. 2006. *Factors Associated with Breastfeeding at Six Months postpartum in a group of Australian women*. [Online]. Dari: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com> [2 September 2007]
- Green, W. Lawrence et al. 1980. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company, California
- Ibrahim, Tilaili. 2000. *Analisis Pola Menyusui Bayi di Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Propinsi DI Aceh*. Tesis. FKM UI
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2001, *Buku Panduan Manajemen laktasi*. Dit. Gizi Masyarakat. Depkes RI, Jakarta
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2002, *Laporan Studi Mortalitas 2001: Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia*. Balitbang Depkes Depkes RI, Jakarta
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2003, *Ibu Bekerja Tetap Memberikan ASI*. Dit. Gizi Masyarakat. Depkes RI, Jakarta
- Kamudoni, P et al. 2007. *Infant Feeding Practices in the First 6 Months and Associated Factors in a Rural and Semiurban Community in Mangochi District, Malawi*. [online] *J Hum Lact* 2007; 23: 325. Dari: <http://jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/4/325>. [27 November 2007]
- Kasnodiharjo, et al. 1996. *Faktor Determinan Pemberian ASI Tidak Eksklusif: Analisis Lanjut SDKI 1994*. Bulletin Penelitian Kesehatan, Jakarta
- Kelsey, JL et al. 1996. *Methods on Observational Epidemiology*. Oxford University Press, New York
- Khassawneh, Mohammad . 2006. *Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding in the North of Jordan: A Cross-sectional Study*. [Online]. Dari: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com> [2 September 2007]
- Kleinbaum, David G & Klein Mitchel. 2005. *Survival Analysis a Self-Learning Text 2nd Edition*. Springer, New York
- Latief, D. 1995. *Kebijakan Program Gizi Repelita VI*. Depkes RI, Jakarta

- Laura, W Maria, et al. 2006. *Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Its Determiners in the First 3 Months of Life in the South of Brazil*. [Online]. Dari: *Jornal de Pediatria* Vol 82, No. 4. Tahun 2006
- Lawrence, R. 1994, *Breastfeeding a Guide for the Medical Profession*, 5nd ed, Mosby-Inc, USA
- Moehji. S. 1988. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Bhratara Karya Aksara, Jakarta
- Muchtadi, Deddy. 1996. *Gizi Untuk Bayi: ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Nakao et al. 2003. *Initiation of Breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with Breastfeeding at Four Months among Japanese Women: a Self-administered Questionnaire Survey* [Online]. Dari: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com>. [10 Januari 2008]
- Neil, WR. 1996. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Dian Rakyat, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Nur, Mujahidin. 2008. *The Miracle of ASI: Ibu Sejati, Memberi ASI*. Medina Publishing, Tangerang
- Pudjiadi, Solihin. 1990. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak Edisi Ketiga*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Rosmalina, Y & Susilowati, H. 1999, *Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Bayi, Analisis Data Kesehatan SUSENAS 1998*, Yayasan Pusat Pengkajian Sistem Kesehatan Biro Perencanaan Sekjen Depkes RI, Jakarta
- Roesli, Utami. 2000. *Membantu Ibu Memberikan ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta
- Roesli, Utami. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif: Makanan Pendamping Tepat dan Immunisasi Lengkap*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta
- Roesli, Utami. 2007. *Air Susu Ibu (ASI), Anugerah Tuhan yang Tersia-siakan: Informasi Terpilih untuk Para Insan Pers*. Depkes RI, Jakarta
- Roesli, Utami. 2007a. *Menyusu Satu Jam Pertama Menyelamatkan lebih dari Satu Juta Bayi*. Makalah Seminar di FKM UI Depok Tanggal 27 November 2007
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda, Jakarta

- Scott, Jane A, et al. 2005. *Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study*. [Online]. Dari: <http://www.pediatrics.org>. [9 Desember 2007]
- Senewe, FP & Afifah, T. 2006, *Status Mortalitas Balita didaerah tertinggal tahun 2004*, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 5 no 1 April 2006
- Shaker, Iolanda et al. 2004. *Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formulafeeding*. [Online]. Dari: Journal of Advanced Nursing
- Sidi, Ieda PS et al. 2007. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat, Cetakan ke 3*. Perinasia, Jakarta
- Simopoulus, AP et al. 1995. *Behavioral and Metabolic Aspects of Breastfeeding: International Trend*. Karger AG, Basel
- Siregar, Arifin. 2004. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. [Online]. Dari : <http://library.usu.ac.id>. [9 Desember 2007]
- Soeharyono. 1979, *Air Susu Ibu*. Yogyakarta, Yayasan Essential Medica
- Soetjningsih & Putu Suwendra. 1983. *Air Susu Ibu Penjaga dan Pelindung Bayi. Tim Penyuluhan IDAI Bali. BK-PP ASI*. Perinasia Bali, Denpasar
- Soetjningsih. 1992. *Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Udayana, Denpasar
- Supriyadi. 2002. *Kiat Sukses Menyusui, Buku Pegangan Seputar Manfaat Menyusui dan Permasalahannya*. Jakarta
- Suraatmaja. 1989. *Aspek Gizi Air Susu Ibu*. Jakarta
- Suradi, Rulina. 2000. *Kumpulan Makalah Manajemen Laktasi*. Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Suradi, Rulina. 2001. *Menyusui Pada Berbagai Situasi dan Kondisi*. Seminar Telaah Mutakhir Tentang ASI. Bali 19 Oktober 2001
- Syarifah. 2001. *Faktor Determinan Terhadap Pola Pemberian ASI oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Ilir Barat II Palembang tahun 2000*. Tesis FKM UI
- The World Factbook. 2007. *Rank Order Infant Mortality Rate*, [on line]. Dari: <http://www.cia.gov/publication/factbook> [11 September 2007]
- Utomo, Budi et al. 1993. *ASI dan Menyusui. Manfaat dan Masalahnya*. Jakarta

Weaver, LT & Prentine, A. 2003. *Nutrition in Infancy* dalam Morgan, Jane B and Dickerson, John WT (editor) *Nutrition in Early Life*, John Wiley & Sons LTD, England

WHO. 2001. *Global Strategy for Infant and Young Feeding: The Optimal of Eksklusive Breastfeeding*. WHA

WHO. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Feeding*. Jeneva

WHO. 2003. *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding, The Special Role of Maternity Service*. Jeneva



Perhitungan Sampel

Rumus perhitungan sampel Kelsey (1996) untuk penelitian kros sektional:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \bar{p}(1-\bar{p})(r+1)}{(d')^2 r}$$

1. $P_o = 0,24$ RR = 1,76

$$n = \frac{12,995 \times 0,31 (1 - 0,31)(4 + 1)}{(0,2)^2 \times 4}$$

$$n = 86$$

→ Untuk kelompok non exposure $86 \times 4 = 345$

→ Jumlah sampel $86 + 345 = 431$ → ditambah 10% menjadi 474

2. $P_o = 0,24$ RR = 0,71

$$n = \frac{12,995 \times 0,20 (1 - 0,20)(4 + 1)}{(0,2)^2 \times 4}$$

$$n = 65$$

→ Untuk kelompok non exposure $65 \times 4 = 259$

→ Jumlah sampel $65 + 259 = 324$ → ditambah 10% menjadi 356

3. $P_o = 0,24$ RR = 1,67

$$n = \frac{12,995 \times 0,30 (1 - 0,30)(4 + 1)}{(0,2)^2 \times 4}$$

$$n = 85$$

→ Untuk kelompok non exposure $85 \times 4 = 341$

Jumlah sampel $85 + 341 = 427$ → ditambah 10% menjadi 469



UNIVERSITAS
 INDONESIA

PROGRAM MAGISTER
 EPIDEMIOLOGI
 FAKULTAS
 KESEHATAN
 MASYARAKAT

QUESTIONER PENELITIAN

I. INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr Wb,

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hal – hal yang berkaitan dengan menyusui pada bayi. Penelitian ini dilaksanakan semata – mata untuk kepentingan pendidikan. Keikutsertaan/partisipasi ibu dalam memberikan jawaban dengan sebenar – benarnya dan sejujur – jujumya akan membantu untuk meningkatkan validitas dan kekuatan hasil penelitian ini. Setiap jawaban ataupun ulasan yang ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Setelah dijelaskan tujuan dan pentingnya penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi responden dalam penelitian ini.

***)Coret Yang Tidak Perlu**

II. IDENTITAS RESPONDEN

- 1 . No Responden :
- 2 . Nama Ibu :
- 3 . Umur :
- 4 . Pendidikan Terakhir Ibu : a. Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD
 b. SD
 c. SLTP
 d. SLTA
 e. DIII
 f. S1
 g. >S1
- 5 . Nama Bayi (Anak) :
- 6 . Umur :Bulan
- 7 . Tanggal/Bulan/Tahun Lahir :
- 8 . Jenis Kelamin : a. Laki – Laki
 b. Perempuan
- 9 . Berat Badan Lahir :Gram
- 10. Panjang Badan Lahir :cm
- 11. Pewawancara :
- 12. Tanggal wawancara :
- 13. Hasil Wawancara : a. Lengkap
 b. Tidak Lengkap

4. Dari setiap kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan tersebut, informasi apa saja yang ibu dapatkan?
 (Jawaban dapat lebih dari satu, lakukan probing untuk memperoleh jawaban dari ibu)

- a. Kesehatan ibu
- b. Kesehatan kandungan
- c. Informasi tentang persalinan
- d. Informasi tentang inisiasi menyusui dini
- e. Informasi tentang ASI eksklusif
- f. Gizi ibu Hamil dan Menyusui
- g. Promosi susu formula
- h. Lainnya, sebutkan

5. Dimana ibu melahirkan anak ibu (sebutkan nama bayi)?

- a. Rumah sakit
- b. Puskesmas
- c. Klinik/praktek bidan
- d. Dirumah
- e. Lainnya, sebutkan

6. Bagaimana proses kelahiran bayi ini (sebutkan nama bayi)?

- a. Normal
- b. Normal dengan tindakan
- c. Operasi

7. Siapa yang menolong persalinan tersebut?

- a. Bidan
- b. Dokter umum/dokter kebidanan
- c. Dukun beranak
- d. Lainnya, sebutkan

8. Selama proses persalinan tersebut, siapa saja yang ada dalam ruang bersalin (tempat ibu melahirkan) tersebut?

- a. Bidan
- b. Dokter umum/dokter kebidanan
- c. Dukun beranak
- d. Suami
- e. Mertua
- f. Lainnya, sebutkan

9. Selama proses persalinan, siapa yang paling berperan menentukan tindakan yang dilakukan terhadap persalinan dan bayi setelah dilahirkan

- a. Bidan
- b. Dokter umum/dokter kebidanan
- c. Dukun beranak
- d. Suami
- e. Mertua
- f. Lainnya, sebutkan

III. VARIABEL PENELITIAN

Sekarang kita akan membicarakan hal – hal yang terkait dengan pemberian ASI pada anak ibu (sebutkan nama bayi). Saya mengharapkan ibu dapat memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang sebenarnya ibu alami terkait dengan pertanyaan – pertanyaan yang akan kita diskusikan nantinya.

Proses Kehamilan, persalinan dan menyusui

- 1. Pada masa kehamilan anak ibu (sebutkan nama bayi), apakah ibu memeriksakan kesehatan kandungan ibu?
 a. Ya
 b. Tidak → Lanjutkan ke pertanyaan no. 5
- 2. Bila ya, kepada siapa ibu memeriksakan kehamilan ibu?
 a. dr. umum/dr. kandungan → sebanyak kali
 b. Bidan → sebanyak kali
 c. Dukun beranak → sebanyak kali
- 3. Dimana ibu melakukan peiksaan kehamilan ibu tersebut?
 a. Di Puskesmas
 b. Di Rumah Sakit
 c. Di praktek Bidan/Klinik
 d. Di rumah dukun beranak



UNIVERSITAS
INDONESIA

PROGRAM MAGISTER
EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT

QUESTIONER PENELITIAN

10. Apa yang dilakukan penolong persalinan segera setelah pemotongan tali pusat bayi ibu ?

(Biarkan ibu memberikan jawaban secara spontan, jawaban dapat lebih dari satu. Bila ibu diam, tanyakan lagi, apa lagi, ibu ?)

- a. Memindahkan bayi keruang lain/ruang perawatan bayi
- b. Meletakkan bayi didada ibu
- c. Menimbang berat badan bayi
- d. Memandikan bay
- e. Membersihkan bayi dengan kain kering
- f. Lainnya, sebutkan

11. Apakah ibu memberikan ASI kepada bayi segera setelah ibu melahirkan ?

- a. Ya
- b. Tidak

12. Berapa lama setelah dilahirkan bayi ibu disusukan pada ibu ?
(biarkan ibu memberikan jawaban secara spontan)

..... menit/jam/hari

13. Dimana ibu pertama kali menyusui bayi ibu ?

- a. Diruang persalinan
- b. Diruang perawatan
- c. Lainnya, sebutkan

14. Bagaimana cara bayi ibu mendapat ASI pertama kalinya ?

- a. Dibiarkan berusaha sendiri dengan diletakkan didada ibu
- b. Mulut bayi langsung diletakkan di puting susu ibu
- c. Cara lainnya, sebutkan

15. Jika tidak, apa alasan ibu tidak memberikan ASI kepada bayi ibu segera setelah lahir?

(Jawaban boleh lebih dari 1, dan jangan bacakan jawaban, tunggu jawaban spontan ibu)

- a. Penolong persalinan memberikan susu formula
- b. ASI belum keluar
- c. Ibu sakit
- d. Bayi sakit
- e. Tidak tahu
- f. Lainnya, sebutkan

16. Sebelum ibu memulai menyusui bayi ibu, apakah ibu atau penolong persalinan atau keluarga ibu memberi bayi minuman atau makanan selain ASI ?

- a. Ya
- b. Tidak → Lanjut ke pertanyaan no. 19

17. Jika ya, jenis makanan/minuman apa yang diberikan ?

(biarkan ibu memberikan jawaban secara spontan, jawaban dapat lebih dari satu. Bila ibu diam, tanyakan lagi, apa lagi, bu ?)

- a. Air putih
- b. Madu
- c. Susu formula
- d. Pisang
- e. Air tajin
- f. Sari/jus buah
- g. Lainnya, sebutkan

18. Atas saran siapa pemberian makanan/minuman tersebut ?

- a. Inisiatif sendiri
- b. Bidan/penolong persalinan
- c. Keluarga
- d. Lainnya, sebutkan

19. Sampai usia berapa bayi ibu diberikan ASI saja kepada bayi ibu (sebutkan nama bayi)?

.....hari/bulan

20. Sekarang coba ibu ingat kembali, makanan/minuman apa saja yang ibu berikan pada bayi ibu pada waktu :

(biarkan ibu memberikan jawaban secara spontan, jawaban dapat lebih dari satu. Bila ibu diam, tanyakan lagi, apa lagi, bu ?)

	1 jam	1 hr	1 bln
a. ASI			
b. Air putih			
c. Madu			
d. Susu formula			
e. Pisang			
f. Air tajin			
g. Sari/jus buah			
h. Lainnya, sebutkan ...			

21. Apa pertimbangan ibu untuk memulai memberikan makanan/minuman selain ASI ?

- a. Bayi sudah berusia 4 bulan
- b. Bayi sudah berusia 6 bulan
- c. Saran dari petugas kesehatan
- d. Saran dari keluarga
- e. Saran dari orang lain
- f. Alasan lain, sebutkan

Pengetahuan Ibu

22. Apakah bayi perlu disusui atau diberi ASI ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak ada jawaban

23. Kapan seharusnya pertama kali bayi perlu disusukan setelah lahir (walaupun ASI belum keluar/belum ada) ?

- a. < 1 jam
- b. 1 - 24 jam
- c. > 24 jam
- d. Tidak ada jawaban

24. Apakah ibu tahu tentang kolostrum (ASI jolong) yang keluar dari payudara ibu pertama kali ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak ada jawaban

25. Apakah kolostrum (ASI jolong) perlu diberikan kepada bayi baru lahir ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak ada jawaban



UNIVERSITAS
INDONESIA

PROGRAM MAGISTER
ROG EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT

QUESTIONER PENELITIAN
QUESTIONER PENELITIAN

26. Apa manfaat kolostrum (ASI jolong) bagi bayi ?
- a. Mengandung zat gizi
 - b. Mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari penyakit
 - c. Merupakan makanan bayi
 - d. Lainnya, sebutkan
 - e. Tidak tahu

27. Apa manfaat menyusui/pemberian ASI kepada bayi ?
- a. Supaya bayi cepat kenyang dan tidak menangis
 - b. Mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari penyakit
 - c. Merupakan makanan bayi
 - d. Lainnya, sebutkan
 - e. Tidak tahu

28. Berapa kali sebaiknya bayi menyusui dalam 24 jam ?
- a. 1-2 kali
 - b. 3-4 kali
 - c. Sesuka dan semau bayi
 - d. Lainnya, sebutkan
 - e. Tidak tahu

29. Makanan/minuman apa selain ASI yang diberikan kepada bayi yang baru lahir sebelum ASI keluar ?
- a. Tidak ada
 - b. Air gula
 - c. Susu formula
 - d. Madu
 - e. Lainnya, sebutkan
 - f. Tidak tahu

30. Sampai usia berapa seorang ibu memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain selain ASI kepada bayi ?
- a. ≤ 4 bulan
 - b. Sampai 6 bulan
 - c. Sampai 12 bulan
 - d. Lainnya, sebutkan
 - e. Tidak tahu

31. Sejak usia berapa bayi mendapatkan cairan selain ASI ?
- a. Segera setelah lahir
 - b. 1-4 bulan
 - c. Setelah bayi usia 6 bulan
 - d. Lainnya, sebutkan
 - e. Tidak tahu

Pekerjaan Ibu

32. Apakah ibu bekerja ?
- a. Ya
 - b. Tidak → Lanjut ke pertanyaan no. 36

33. Jika ya, apakah pekerjaan ibu ?
- a. PNS
 - b. Swasta
 - c. Pedagang
 - d. Lainnya, sebutkan

34. Apakah selama bekerja ibu tetap menyusui bayi ibu ?
- a. Ya
 - b. Tidak, Lanjut ke pertanyaan no.36

35. Apakah ibu menyimpan ASI ibu sebagai persiapan bila ibu bekerja ?
- a. Ya, selalu
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak

Sikap Ibu

	SS	S	TS	STS
36. Bayi yang baru lahir sesegera mungkin diberikan ASI				
37. Bayi yang baru lahir harus diberikan kesempatan untuk kontak kulit dengan ibunya dalam 1 jam pertama setelah lahir				
38. Bayi yang baru lahir harus diberikan kesempatan untuk menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir				
39. Bayi yang disusukan 1 jam pertama akan memiliki peluang untuk bertahan lebih lama menyusu ASI eksklusif				
40. Setelah lahir bayi diserahkan pada penolong untuk dilakukan penimbangan dan memandikan				
41. ASI diberikan semau bayi (tidak dijadwal)				
42. Selama 4 - 6 bulan pertama bayi akan terpenuhi kebutuhannya hanya dengan pemberian ASI				
43. Pemberian makanan lumat diperlukan dalam 4-6 bulan pertama				
44. Besar kecilnya payudara mempengaruhi banyaknya ASI				
45. Pemberian makanan/minuman selain ASI perlu, karena kebutuhan bayi akan gizi tidak tercukupi dalam 4 - 6 bulan pertama				
46. Susu formula merupakan pilihan yang baik untuk bayi usia 0-6 bulan				
47. Puting susu yang lecet disebabkan posisi menyusui yang tidak benar				



**PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
BADAN INFORMASI, KOMUNIKASI DAN KESATUAN BANGSA**

Jl. Tugu Timur No. 69 Telp. (0760) 20736
Teluk Kuantan

**REKOMENDASI
No. 06/BIKKB/2008**

**Tentang
PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET DAN PENGUMPULAN DATA
UNTUK BAHAN TESIS**

Kepala Badan Informasi Komunikasi dan Kesatuan Bangsa Kabupaten Kuantan Singingi, setelah membaca surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia nomor : 223/PT.02.H5.FKMUI/2008

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : **IRWAN MURYANTO**
Nomor Mahasiswa : 0606021262
Fakultas/Jurusan : Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Epidemiologi (Komunitas)
Alamat : Kampungbaru Kec. Gunung Toar
Judul Tesis : **PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP KELANGSUNGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6 – 12 BULAN DI
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI**

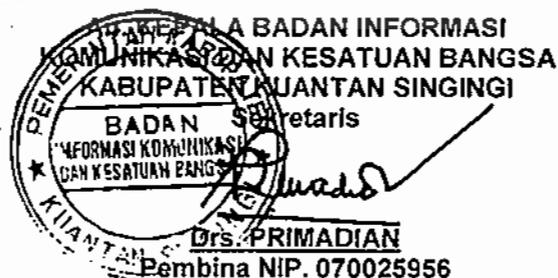
Untuk melakukan penelitian di : **KABUPATEN KUANTAN SINGINGI**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan riset/prariset dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan riset/prariset dan pengumpulan data ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.
3. Hasil riset/prariset dan pengumpulan data dilaporkan kepada Bupati Kuantan Singingi melalui Badan Informasi Komunikasi dan Kesatuan Bangsa Kabupaten Kuantan Singingi.

Demikian rekomendasi ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya. Kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan kelancaran kegiatan riset/prariset dan pengumpulan data ini, dan terima kasih.

DIBUAT DI : TELUK KUANTAN
PADA TANGGAL : 28 Januari 2008



Tembusan : disampaikan kepada Yth,

1. Bupati Kuantan Singingi di Teluk Kuantan
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di Depok
3. Kepala Dinas Kesehatan Kuantan Singingi di Teluk Kuantan
4. Kepala BIKKB Provinsi Riau di Pekanbaru
5. Camat Se Kabupaten Kuantan Singingi
6. Kepala Puskesmas se Kabupaten Kuantan Singingi
7. Pembimbing Tesis
8. Yang bersangkutan
9. Arsip Pengaruh inisiasi..., Irwan Muryanto, FKM UI, 2008