

**HUBUNGAN PRAKTEK INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK (RSIA)
DI KECAMATAN CIBINONG KABUPATEN BOGOR
JAWA BARAT TAHUN 2011**

TESIS

**Disampaikan untuk memenuhi persyaratan
memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Oleh

**AHMAD FARIDI
NIM : 080064022**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
2014**

ABSTRAK

Ahmad Faridi, Hubungan Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak (RSIA) di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor Jawa Barat. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. Juli 2011.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai berusia 6 bulan. Hasil analisis Survey Demografi & Kesehatan Indonesia 2002-2003 menunjukkan 95,9% balita sudah mendapat ASI dan jumlah ini hanya 38,7% balita mendapat ASI pertama dalam 1 jam setelah lahir.

Di Indonesia saat ini tercatat angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya dalam satu tahun sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Disisi lain, berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003, hanya ada empat persen bayi yang mendapatkan ASI dalam satu jam kelahiran dan hanya delapan persen bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif enam bulan, padahal sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia dibawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama kelahirannya.

Data yang dikumpulkan dibatasi data yang menyangkut informasi tentang inisiasi menyusu dini (variabel independen) dan ASI Eksklusif (variabel dependen). Karena diketahui bahwa keberhasilan inisiasi menyusu dini akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh praktek IMD dengan ASI Eksklusif di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

Penelitian ini menggunakan disain penelitian kasus kontrol (*case control*). Pendekatan ini dilakukan karena ingin melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan ASI Eksklusif.

Responden yang memberikan ASI Eksklusif (kasus) sebanyak 102 orang dan 102 orang responden sebagai kontrol atau kelompok yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif, juga melakukan IMD kepada bayinya. Proporsi yang memberikan IMD termasuk yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya seperti di Korea Selatan dan juga dari hasil Riskesdas 2010. Namun demikian, pada penelitian ini melihat beberapa factor yang mungkin menjadi factor konfonder pada pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif.

Beberapa faktor tersebut adalah umur ibu, usia kehamilan, pendapatan keluarga, lama cuti, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status tempat tinggal, frekuensi ANC, paritas, riwayat menyusui sebelumnya, dimana semua ini merupakan factor-faktor internal ibu, sedangkan jenis kelamin dan berat bayi lahir merupakan factor dari bayi dan sebagai factor eksternal adalah penolong persalinan, sumber informasi, dukungan keluarga dan anjuran petugas kesehatan.

Dari hasil uji regresi logistik untuk melihat faktor konfonder bagi kedua hal diatas, didapat dukungan keluarga merupakan factor konfonder bagi keberhasilan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif. Beberapa penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa dukungan keluarga memberikan dukungan negatif (Tembalang, 2007), sedangkan Tan, 2011 menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki hubungan positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Melihat uraian diatas, maka bisa dikatakan bahwa promosi ASI yang benar dan tepat waktu masih perlu ditingkatkan terutama pada ibu-ibu yang berusia muda. Selain itu

pelatihan-pelatihan tentang manajemen ASI bagi tenaga kesehatan sehingga informasi dan dukungan yang diberikan membuat ibu memberikan ASInya secara eksklusif.

ABSTRACT

Ahmad Faridi, Relationship between Early Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in Mother and Children Hospital, in Cibinong Regency, District of Bogor West Java. Thesis. Programme Study of Public Health Science, School of Post Graduate, University of Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. July 2011.

Breastfeeding is the single and best food that meets all the needs of growth and development of infants up to 6 months. The results of Demographic and Health Survey analysis of Indonesia 2002-2003 showed 95.9% of infants are breastfed and this number is only 38.7% of infants are breastfed within the first 1 hour after birth.

Indonesia is currently listed in the infant mortality rate is still very high at 35 per 1,000 live births, it means that in one year about 175,000 infants die before reaching the age of one year. On the other hand, based on Indonesia Demographic Health Survey in 2002-2003, only four percent of babies are breastfed within one hour of birth and only eight percent of Indonesian babies are exclusively breastfed six months, though approximately 21,000 newborn deaths (aged under 28 days) in Indonesia can be prevented by breastfeeding in the first hour of his birth.

The data collected are limited data concerning information about early breastfeeding initiation (independent variable) and exclusive breastfeeding (the dependent variable). Because it is known that the success of early breastfeeding initiation will increase the success of exclusive breastfeeding.

Based on the background that has been said, the formulation of the problem in this research is how to influence the practice of exclusive breastfeeding at early breastfeeding initiation with Mother and Child Hospital/Maternity in Cibinong district, Bogor regency, West Java?

This study uses a case-control study design. This approach was because to look at the factors associated with the exclusive breastfeeding.

Exclusive breast-feeding respondents (cases) as many as 102 people and 102 of the respondents as a control or group that does not give exclusive breastfeeding. Most of the mothers who exclusively breastfed, also early breastfeeding initiation to her baby. Proportion that gives early breastfeeding initiation including a fairly high when compared to some previous studies such as in South Korea and also from the Riskesdas 2010. However, in this study look at several factors that may be a factor in the implementation of the early breastfeeding initiation confounder and exclusive breastfeeding. Some of these factors are maternal age, gestational age, family income, length of leave, maternal education level, maternal knowledge level, residency status, frequency of ANC, parity, previous breastfeeding history, where all of this is a mother's internal factors, whereas gender and birth weight is a factor of the baby and as an external factor is the birth attendants, resources, family support and health care advice.

From the results of logistic regression to see confounder factors for both of the above, obtained confounder family support is a factor for the successful implementation of the IMD and exclusive breastfeeding. Several previous studies described that support families provide negative support (Tembalang, 2007), while Tan, 2011 showed that husbands' support was positively related to the success of exclusive breastfeeding.

It can be said that the promotion of breastfeeding is correct and timely still needs to be improved, especially in mothers with young. Besides training on breastfeeding management for health workers so that the information and support provided to make the mother give breastfeeding exclusively.

DAFTAR TABEL

| | | |
|----------|--|----|
| Tabel 1 | : Definisi Operasional Penelitian | 40 |
| Tabel 2 | : Distribusi Responden berdasarkan Umur | 49 |
| Tabel 3 | : Distribusi Responden dan Suami berdasarkan Pekerjaan | 50 |
| Tabel 4 | : Distribusi Responden berdasarkan Status Tempat Tinggal | 51 |
| Tabel 5 | : Distribusi Responden berdasarkan Lama Cuti | 51 |
| Tabel 6 | : Distribusi Responden berdasarkan Penolong Persalinan | 52 |
| Tabel 7 | : Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC) | 53 |
| Tabel 8 | : Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Menyusui Sebelumnya | 54 |
| Tabel 9 | : Distribusi Responden berdasarkan Sumber Informasi | 54 |
| Tabel 10 | : Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga | 54 |
| Tabel 11 | : Distribusi Responden berdasarkan Anjuran Petugas Nakes | 55 |
| Tabel 12 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan IMD | 56 |
| Tabel 13 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Umur | 56 |
| Tabel 14 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Total Penghasilan Keluarga per Bulan | 57 |
| Tabel 15 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Lama Cuti | 57 |
| Tabel 16 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Tingkat Pendidikan | 58 |
| Tabel 17 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Tingkat Pengetahuan tentang ASI | 58 |
| Tabel 18 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Tempat Tinggal | 59 |
| Tabel 19 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Jenis Kelamin Bayi | 60 |
| Tabel 20 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Bayi Lahir | 60 |
| Tabel 21 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Penolong Persalinan | 60 |
| Tabel 22 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC) | 61 |
| Tabel 23 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Paritas | 61 |
| Tabel 24 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Riwayat Menyusui Sebelumnya | 62 |
| Tabel 25 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Sumber Informasi | 63 |
| Tabel 26 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Dukungan Keluarga | 63 |
| Tabel 27 | : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Anjuran Nakes | 64 |
| Tabel 28 | : Analisis Multivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif | 65 |
| Tabel 29 | : Pemodelan | 65 |

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PRAKTEK INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN ASI
EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK (RSIA)
DI KECAMATAN CIBINONG KABUPATEN BOGOR
JAWA BARAT TAHUN 2011**

TESIS

Oleh :

**AHMAD FARIDI
NIM: 080064022**

PEMBIMBING

dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.Ph

Evindyah Prita Dewi, SKM, MARS

TANDA TANGAN



TANGGAL

21-12-2012

21-12-2012

Jakarta, 3 Januari 2013

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA



[Signature]
dr. Mary S. Maryam, MHA., Ph.D.

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PRAKTEK INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI RUMAH SAKIT BERSALIN IBU DAN ANAK (RSIA) DI
KECAMATAN CIBINONG KABUPATEN BOGOR
JAWA BARAT TAHUN 2011



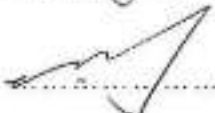
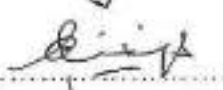
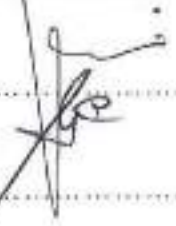
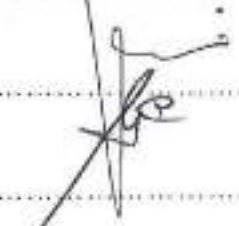
TESIS

Oleh :

AHMAD FARIDI

NIM: 080064022

Dipertahankan di depan Komisi Penguji Sidang Tesis Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA
Tanggal Sidang : 23-12-2012

| PENGUJI TESIS | TANDA TANGAN | TANGGAL |
|---|--|------------|
| Prof. Dr. H. R. Santosa Murwani (Ketua Penguji) |  | 23-12-2012 |
| dr. Mary S. Maryam, MHA., Ph.D. (Sekretaris) |  | 21-12-2012 |
| dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.Ph (Anggota, Pembimbing 1) |  | 21-12-2012 |
| Evindyah Prita Dewi, SKM., MARS. (Anggota, Pembimbing 2) |  | 21-12-2012 |
| Dr. Ratu Ayu Dewi Sartika, Dra, Apt, M.Sc (Anggota, Penguji 1) |  | 21-12-2012 |
| Dr. Budi Hartono, SE., MARS. (Anggota, Penguji 2) |  | 21-12-2012 |

Jakarta, 3 Jan 2013

Direktur Sekolah Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Prof. DR.HAMKA



Prof. Dr. H. R. Santosa Murwani

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan ridho-Nya tesis ini dapat disusun dan diselesaikan. Selama menempuh pendidikan dan penulisan serta penyelesaian tesis ini penulis banyak memperoleh dukungan baik secara moril maupun materiil dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati penulis haturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.R Santosa Murwani selaku Direktur Sekolah Pascasarjana;
2. Prof. Dr. Abdul Rahman Ghani, M.Pd selaku Asisten Direktur Sekolah Pascasarjana;
3. dr. Endang Anhari, MPH, Dr PH selaku pembimbing Utama yang di dalam berbagai kesibukan dapat menyempatkan diri membimbing dan mengarahkan serta memberi petunjuk dan saran yang sangat berharga bagi penulisan tesis ini;
4. Evindyah Prita Dewi, SKM, MARS selaku pembimbing pendamping yang di dalam berbagai kesibukan dapat menyempatkan diri membimbing dan mengarahkan bagi penulisan tesis ini;
5. Ketua Program studi dan Sekretaris Program Studi Magister Kesehatan Program Pascasarjana UHAMKA;
6. Ketua Program Studi Gizi yang selama ini membantu peneliti dalam pengolahan data;
7. Sekretariat Program Pascasarjana UHAMKA, Dosen pengajar Magister Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti perkuliahan;
8. Teman-teman kuliah Magister Kesehatan Masyarakat angkatan 2008 yang telah bersama selama perkuliahan hingga selesainya sidang tesis ini.
9. Istri dan anak-anakku yang telah memberikan semangat kepada penulis.

Semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan kritik serta saran untuk kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan dan pahala atas segala jasa-jasa beliau-beliau yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Jakarta, Juli 2011
Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR | i |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| RIWAYAT HIDUP | vii |
| | |
| BAB I : PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Masalah Penelitian..... | 6 |
| C. Kegunaan Hasil Penelitian..... | 7 |
| | |
| BAB II : KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS | 8 |
| A. Deskripsi Teori..... | 35 |
| B. Kerangka Berpikir dan Hipotesis..... | |
| | |
| BAB III : METODOLOGI PENELITIAN | |
| A. Tujuan Penelitian..... | 37 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 38 |
| C. Metode Penelitian..... | 38 |
| D. Populasi dan Sampel..... | 39 |
| E. Proses Menjaring Data..... | 39 |
| F. Hipotesis Statistik..... | 40 |
| G. Teknik Analisis Data..... | 43 |
| G. Teknik Analisis Data..... | 46 |
| | |
| BAB IV : TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 48 |
| A. Gambaran Lokasi | 48 |
| B. Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Responden..... | 49 |
| C. Gambaran Pola Menyusui..... | 55 |
| D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif | 56 |
| E. Pengujian Hipotesis..... | 64 |
| F. Keterbatasan Penelitian..... | 65 |
| G. Pembahasan..... | 66 |
| | |
| BAB V : KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN | 76 |
| A. Kesimpulan..... | 76 |
| B. Implikasi..... | 77 |
| C. Saran..... | 78 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 79 |
| LAMPIRAN | 81 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|----------|---|----|
| Gambar 1 | : Precede-proceed Model | 33 |
| Gambar 2 | : Kerangka Teori | 34 |
| Gambar 3 | : Kerangka Berpikir Penelitian | 35 |
| Gambar 4 | : Rancangan Penelitian Kasus Kontrol tentang Pengaruh Praktek IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif | 38 |
| Gambar 5 | : Langkah Quality Assurance | 43 |
| Gambar 6 | : Distribusi Responden dan Suami berdasarkan Tingkat Pendidikan | 49 |
| Gambar 7 | : Distribusi Responden berdasarkan Total Pengeluaran Keluarga per Bulan | 50 |
| Gambar 8 | : Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Bayi dan Berat Badan Lahir | 52 |
| Gambar 9 | : Distribusi Responden berdasarkan Paritas | 53 |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tunggal dan terbaik yang memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai berusia 6 bulan. ASI yang pertama keluar, kolostrum mengandung protein dan antibodi yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula.

Hasil analisis Survey Demografi & Kesehatan Indonesia 2002-2003 menunjukkan 95,9% balita sudah mendapat ASI dan jumlah ini hanya 38,7% balita mendapat ASI pertama dalam 1 jam setelah lahir¹.

Di Indonesia saat ini tercatat angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu 35 tiap 1.000 kelahiran hidup, itu artinya dalam satu tahun sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Disisi lain, berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003, hanya ada empat persen bayi yang mendapatkan ASI dalam satu jam kelahiran dan hanya delapan persen bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif enam bulan., padahal sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia dibawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama kelahirannya.

¹ Raharjo, Setyowati, 2004. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan (Analisa Data Sekunder SDKI 2002-2003)*, Tesis FKM-UII, Depok. hal23

Ketidak berhasilan ASI eksklusif pada umumnya disebabkan karena masih ada rumah sakit tidak melakukan praktek rawat gabung (rooming in), bayi secara rutin diberi susu formula dengan menggunakan susu botol, jadwal pemberian 3 jam sekali². Begitu pula yang dinyatakan Imas (2003) bayi yang diberi ASI selama perawatan dengan rawat gabung hanya 47,75%. Alasan dari ibu-ibu yang tidak menyusui bayi yaitu kurang mengertinya ibu tentang manfaat ASI eksklusif, ibu menolak untuk rawat gabung karena mengganggu istirahat ibu, ibu tidak mampu menyusui bayi karena payudara bengkak dan puting lecet. Hal ini perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah karena program pemberian ASI eksklusif belum berjalan dengan baik³.

Inisiasi Menyusu Diri (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurnya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri.

Praktek IMD dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana didapatkan 22% kematian bayi yang baru lahir yaitu kematian bayi yang terjadi dalam satu bulan pertama dapat dicegah bila bayi menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kelahiran.

Mengacu pada hasil penelitian diatas, maka diperkirakan IMD dapat menyelamatkan 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama

²Kristina, 2003. *Pemberian ASI eksklusif kepada bayi 0 sampai 4 bulan dan faktor-faktor yang mempengaruhi di Indonesia*, Tesis FKM-UI, Depok hal 36

³Travati. Anis, 2002 *ASI eksklusif: status kini dan harapan di masa depan*, Koris XII persagi hal 155-169, Jakarta

kelahirannya. Hasil penelitian dengan menggunakan data SDKI 1997 pada tahun 2002, menunjukkan sebagian besar (54,01%) ibu segera menyusui bayinya dalam waktu 1 jam setelah lahir (inisiasi ASI cepat) dan sebesar 45,99% ibu tidak segera menyusui bayinya (inisiasi ASI lambat) dari jumlah sampel 1979 baduta. Sebesar 22,10% ibu menyusui bayinya cukup lama ≥ 2 tahun/24 bulan. Dan 77,90% ibu menyusukan bayinya kurang dari 2 tahun/24 bulan dari jumlah sampel 534 baduta⁴.

Penundaan inisiasi ASI menyebabkan bayi mendapat makanan prelaktal, dan konsekuensinya kemampuan bayi mengisap ASI berkurang (WHO,2001). Akibatnya konsumsi ASI lebih sedikit, dan energi dan zat gizi dari ASI yang dikonsumsi bayi juga berkurang. Oleh sebab itu, inisiasi ASI sebaiknya dilakukan sesegera mungkin (setengah jam) setelah bayi dilahirkan agar bayi mampu mengisap ASI dengan lebih baik & konsumsi ASI akan lebih banyak. Penundaan inisiasi ASI disebabkan ASI belum keluar & pendapat bahwa ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga (kolustrum) yang berwarna kekuningan, kental, kotor & menjijikan. Bayi baru mendapat ASI setelah ASI yang berwarna putih keluar, umumnya 3 hari setelah bayi lahir. Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003), menemukan kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran yaitu lebih dari 80% responden yang tidak ASI eksklusif 4 bulan, telah memberikan makanan/ minuman prelaktal dalam tiga hari pertama kepada bayinya.

⁴Hastuti, Purwi, 2002. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi ASI dan lama menyusui di Jawa Bali (Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 1997)*, Tesis FKM-UII, Depok.hal.34

Penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin-Rumah Bersalin di Jakarta Pusat tahun 2005, menemukan pemberian ASI lambat (≥ 30 menit) cukup tinggi 32,9% yang seharusnya semua ibu post partum melakukan inisiasi pemberian ASI dini. Faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan inisiasi lambat pemberian ASI adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan rencana kehamilan⁵.

Penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Pasar Minggu tahun 2006, menemukan bahwa pemberian ASI dini (≤ 1 jam) relatif masih rendah 49,3% yang seharusnya semua ibu yang memenuhi kriteria populasi tersebut mampu melakukan inisiasi pemberian ASI dini, faktor yang berhubungan adalah riwayat menyusui pada bayi sebelumnya. Ibu yang mempunyai riwayat menyusui dini dan memberikan ASI lebih dari 6 bulan mempunyai peluang 2,8 kali untuk memberikan ASI dini pada bayinya dibanding ibu yang mempunyai riwayat tidak menyusui pada bayi sebelumnya⁶.

Oleh karena itu, upaya peningkatan penggunaan ASI sangat penting karena ASI adalah hak dasar yang harus diterima anak untuk tumbuh kembang secara optimal⁷. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak dini, terutama pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 4-6 bulan. Sebagai makanan

⁵Nelvi, 2004. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI di RB Puskesmas Jakarta Pusat Tahun 2004*, Tesis FKM-UI, Depok, hal.23

⁶Suberyan, Yayan, 2006. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI dini di wilayah Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2005*, Tesis FKM-UI, Depok, hal.35

⁷Depkes RI, 2002. *Strategi Nasional: Peningkatan pemberian Air Susu Ibu Sampai tahun 2005*, Jakarta, hal.47

terbaik bagi bayi, ASI harus diberikan sedini mungkin, yaitu 30 menit setelah persalinan. Pemberian ASI dini memberikan keuntungan dan merupakan kunci keberhasilan menyusui selanjutnya. Keuntungan bagi bayi yaitu bayi lebih cepat mendapat kolostrum yang banyak mengandung antibodi dan bagi ibu memperkecil terjadinya pendarahan setelah persalinan, mempercepat rangsangan pada payudara untuk mengeluarkan ASI dan menambah rasa percaya diri bahwa ia mampu menyusui⁸.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, didalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; *pertama* memberikan ASI kepada bayi segera dalam dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, *kedua* memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, *ketiga* memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan *keempat* meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2006-2007, data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 67% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Yakni, 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.

⁸Suradi, Rulina, 2003. *Kompulan Makalah Manajemen Laktasi*. Perkumpulan Perinatologi Indonesia. Hal.114

B. Masalah Penelitian

1. Identifikasi Masalah

Beberapa faktor-faktor yang dapat dijelaskan sebagai identifikasi masalah adalah sebagai berikut :

- a. Data SDKI 1997, menunjukkan 54,01% ibu segera menyusui bayinya dalam waktu 1 jam setelah lahir. SDKI 2002-2003, menunjukkan dari 95,9% balita yang mendapat ASI dan jumlah ini hanya 38,7% balita mendapat ASI pertama dalam 1 jam setelah lahir. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2006-2007, data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 67% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Yakni, 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.
- b. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin di Jakarta Pusat tahun 2005, pemberian ASI lambat (≥ 30 menit) sebesar 32,9% yang merupakan angka cukup tinggi. Sedangkan penelitian yang di wilayah Puskesmas Pasar Minggu tahun 2006, menemukan bahwa pemberian ASI dini (≤ 1 jam) relatif masih rendah 49,3% yang seharusnya semua ibu yang memenuhi kriteria populasi tersebut mampu melakukan insiasi pemberian ASI dini.
- c. Prevalensi Status Gizi bayi 0-12 bulan berdasarkan BB/U, untuk gizi buruk dan gizi kurang berturut-turut sebesar 1,5% dan 6,7% di Jakarta Selatan

2. Pembatasan Masalah

Data yang dikumpulkan dibatasi data yang menyangkut informasi tentang inisiasi menyusui dini (variabel independen) dan ASI Eksklusif (variabel dependen). Karena diketahui bahwa keberhasilan inisiasi menyusui dini akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif

3. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh praktek IMD dengan ASI Eksklusif di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor?

C. Kegunaan Hasil Penelitian

1. Bagi Peneliti : Dapat mengembangkan mata kuliah yang didapat, khususnya mata kuliah ilmu gizi dan kesehatan reproduksi
2. Bagi Masyarakat : Menambah informasi yang berguna bagi masyarakat pada umumnya dan bagi para ibu menyusui khususnya agar mengetahui pentingnya ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
3. Bagi RSIA : Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif

BAB II

KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS

A. Deskripsi Teori

1. Menyusui

a. Pengertian dan definisi

Menyusui adalah proses alamiah dan harus dipelajari kembali. Untuk keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan terutama suami⁹. Lawrence (1994) dalam Roesli (2001)¹⁰, menyatakan bahwa menyusui adalah pemberian sangat berharga yang dapat diberikan seorang ibu pada bayinya. Dalam keadaan miskin, sakit atau kurang gizi, menyusui merupakan pemberian yang dapat menyelamatkan kehidupan bayi. Hal tersebut sejalan dengan Suryaatmaja dalam Soetjiningsih (1997), yang mengatakan menyusui adalah realisasi dari tugas yang wajar dan mulia seorang ibu¹¹.

Keberhasilan dalam menyusui menurut San diego Lactation Clinic dalam Soetjiningsih (1997) dipengaruhi adanya dukungan keluarga, informasi yang jelas dari profesi atau tenaga kesehatan. Pendidikan ibu dan keluarga, nutrisi yang

⁹Roesli, Utami, 2000. *Membantu Ibu memberikan ASI eksklusif*, Jakarta.hal.45

¹⁰Ibid.

¹¹Soetjiningsih, 1997. *Air Susu Ibu, Petunjuk untuk tenaga kesehatan, Laboratorium dan Kesehatan Anak*, FK-UNUD, Denpasar.hal.36

adekuat juga akan mempengaruhi proses dalam menyusui. Bayi sesegera mungkin disusukan setelah lahir dan pemberian ASI tidak dijadwal sesuai keinginan bayi sewaktu-waktu. Dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian, dan istirahat yang cukup. Begitu juga menurut Sidi (2001), keberhasilan pemberian ASI atau menyusui memerlukan dukungan dari berbagai macam faktor, antara lain, payudara sebagai perangkat pemberian ASI, perlu diperhatikan apakah cukup mampu menghasilkan ASI dan kondisi putingnya memadai bagi bayi untuk bisa menyusui dengan mudah, bayi dibiasakan menyusui sejak dini, yaitu segera setelah dilahirkan, ibu siap mental untuk menyusui bayinya, petugas kesehatan siap membantu ibu agar dapat menyusui dengan mudah, suami siap mendukung ibu untuk bisa menyusui dengan baik, misalnya dengan menyediakan menu makanan yang memenuhi keperluan ibu menyusui, membuat pikiran ibu tenang, mau berbagi dengan ibu dalam melaksanakan pekerjaan rumah¹².

Hal senada telah diungkapkan oleh Soeharyono (1992)¹³, yang menyebutkan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu; faktor ibu melalui mekanisme fisiologi yang dapat menyebabkan payudara membentuk air susu ibu, faktor bayi melalui refleks yang secara alami dibawa sejak masih dalam

¹²Asmijati, 2001. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja PKM Tiga Rakta*. Tesis FKM-UI, Depok.hal.67

¹³Suharyono, Suradi, Firmansyah, Agus, 1992. *Air Susu Ibu: Tinjauan dari beberapa aspek*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Udisi ke 2. hal.

kandungan yang memungkinkan bayi mendapatkan air susu dan faktor eksternal yaitu petugas kesehatan yang berperan selaku katalisator proses fisiologi yang dapat membantu ibu dan bayi sukses dalam proses menyusui. Bantuan utama dari petugas kesehatan adalah memberikan keyakinan serta dorongan emosi kepada ibu yang sering diganggu oleh segala macam bentuk kecemasan dan kesukaran.

Seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan air susunya kepada bayi yang telah dilahirkannya, dimana kodrat ini merupakan suatu tugas yang mulia bagi ibu demi keselamatan bayi dikemudian hari. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleksi prolaktin dan refleksi *let down*¹⁴.

b. Manfaat dan Keunggulan ASI

Menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi akan tetapi juga memberikan keuntungan dan manfaat pada ibu terutama dengan menyusui bayi secara ASI eksklusif. Manfaat untuk bayi adalah; menerima nutrisi terbaik baik kualitas maupun kuantitas, meningkatkan daya tahan tubuh, jalinan kasih sayang (*bonding*), bagi ibu dapat mengurangi perdarahan *post partum* (paska melahirkan), terjadinya anemia, kemungkinan menderita kanker payudara dan kanker indung telur, menjarangkan kelahiran, dapat mengembalikannya lebih cepat berat badan dan besarnya rahim keukuran normal (sebelum hamil), ekonomis, hemat waktu, tidak merepotkan terutama saat menyusui dimalam hari, juga dapat memberikan kepuasan dan rasa bahagia bagi ibu¹⁵.

¹⁴Lawrence, Ruth. A, 1994. *Breastfeeding: A guide for Medical Profession*, Fourth edition, Mosby, hal. 78

¹⁵Sipriyadi, 2002. *Kiat Sukses Menyusui*, Buku pegangan seputar manfaat menyusui dan permasalahannya, Jakarta, hal. 99

1) Manfaat ASI untuk bayi

a) Zat Gizi yang Sesuai untuk Bayi

- Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Selain kolesterol, ASI mengandung asam lemak esensial yaitu Asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3), yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak.

- Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7 g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

- Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

- Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI dan susu sapi mengandung zat besi dalam kadar yang tidak terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap dan lebih banyak (> dari 50%). Dalam badan bayi terdapat cadangan zat besi, disamping itu ada zat besi yang berasal dari eritrosit yang pecah, bila ditambah dengan zat besi yang berasal dari ASI, maka bayi akan mendapat cukup besi sampai usia 6 bulan. Sangat diperlukan untuk tumbuh kembang, system imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika (penyakit yang mengenai kulit dan system pencernaan dan dapat berakibat fatal).

- Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi, seperti vitamin K, E dan D

- b) Mengandung Zat Protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI. Zat-zat tersebut adalah laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, factor antistreptokokus, antibody dan imunitas seluler.

ASI juga tidak menimbulkan efek alergi. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Waktu menyusu kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Walaupun seorang ibu

dapat memberikan kasih sayang yang besar dengan memberikan susu formula, tetapi menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang besar. Dengan foto inframerah, payudara ibu menyusui lebih hangat dibandingkan payudara ibu yang tidak menyusui. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (*basic sense of trust*), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, turunya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera memberikan ASI-nya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat, karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak, sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

e) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Kecuali itu ada anggapan bahwa kadar selenium yang tinggi dalam ASI akan mencegah karies dentis.

f) Mengurangi kejadian maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

2) Manfaat ASI untuk Ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

b) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara murni (*eksklusif*) dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil kecuali menjadi beban bagi ibu sendiri, juga merupakan risiko tersendiri bagi ibu untuk penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kematian akibat persalinan.

c) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Manfaat ASI untuk Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan. Tidak perlu minta pertolongan orang lain.

4) Manfaat ASI untuk Negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan zat gizi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, seperti diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8.6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

2. ASI dan ASI Eksklusif

a. Air Susu Ibu

ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan ibu kepada bayi yang baru dilahirkannya. Komposisi ASI berubah setiap saat sesuai dengan kebutuhan bayi dan bila diberikan dengan baik dan benar dapat memenuhi kebutuhan untuk tumbuh secara optimal sampai 6 bulan. Selain itu ASI mengandung makrofag, limfosit dan antibody yang dapat mencegah bayi terinfeksi dengan penyakit tertentu. Pemberian ASI mempunyai pengaruh biologis dan emosional yang luar biasa terhadap kesehatan ibu dan anak serta terdapat hubungan yang erat antara menyusui eksklusif dan penjarangan kelahiran¹⁶. Hal yang sama diungkapkan oleh Roesli (2001), ASI sebagai makanan

tunggal akan mencukupi kebutuhan tumbuh bayi sampai dengan 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai mendapatkan makanan padat, sedangkan pemberian ASI dapat terus dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih¹⁷.

a. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Depkes, 2003). Menurut WHO-UNICEF (1989) pemberian ASI eksklusif mencakup hal-hal berikut ini, hanya ASI sampai 4-6 bulan, menyusui dimulai < 30 menit setelah bayi lahir, tidak memberikan makanan prelaktal seperti air tajin, air gula, madu, kepada bayi baru lahir. Memberikan kolustrum/ASI pada hari-hari pertama yang bernilai gizi tinggi kepada bayi, menyusui sesering mungkin, termasuk pemberian ASI pada malam hari. Cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam bentuk tetes atau sirup.

The 54th World Health Assembly WHO (2001) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai berumur 6 bulan dan setelahnya dikenalkan makanan tambahan dengan nutrisi yang adekuat, aman dan tepat serta pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun.

¹⁶Suradi Rulina, *op. cit.* hal. 89

¹⁷Roesli, Utami, *loc. cit.*

Lawrence (1994) mendefinisikan katagori pemberian ASI adalah; pemberian ASI penuh (eksklusif dan mendekati eksklusif), pemberian ASI secara parsial (tinggi bila pemberian ASI mencapai 80%, medium bila mencapai 79-20%, dan rendah bila mencapai 20%), dan *token breastfeeding* yaitu ASI diberikan secara berjadwal, baik frekuensi maupun waktu pemberiannya berdasarkan aturan waktu/ jam, dan bayi diberi air atau air gula dalam botol. *Token breastfeeding* sangat dilarang karena selain menggagalkan pemberian ASI eksklusif, juga mengakibatkan bayi menjadi bingung puting¹⁸.

3. Inisiasi pemberian ASI

a. *Immediate Breast feeding*

Menurut WHO-UNICEF (1993), *immediate breast feeding* adalah praktek pemberian ASI segera setelah melahirkan, yaitu dalam 30 menit sampai 1 jam setelah kelahiran bayi. Kontak ibu dengan bayinya dalam 30 menit pertama setelah proses melahirkan dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, membantu perkembangan psikis dan merangsang emosi antara ibu dan anak¹⁵.

¹⁸Lawrence 1994. *Loc.cit*

¹⁹Tjandrarini 2000 Tjandrarini, Dwi Hapsari, 2000 *Hubungan antara fakta karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan*, Tesis FKM-UI, Depok hal.78

Isapan pada puting susu dalam waktu 30 menit setelah lahir akan mempercepat lahirnya plasenta melalui pelepasan oksitosin, yang dapat mengurangi risiko perdarahan *post partum* (Cunningham, 1995). Rangsangan puting susu memacu reflek prolaktin dan oksitosin, dua reflek yang dibutuhkan dalam proses menyusui. Meskipun ASI belum keluar, kontak fisik bayi dengan ibu harus tetap dikerjakan karena memberikan rasa kepuasan psikologis yang dibutuhkan ibu agar proses menyusui berjalan lancar. Manfaat paling penting bagi ibu jika bayi segera disusui setelah lahir adalah bayi akan mendapat kolustrum.

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, berwarna kekuning-kuningan yang banyak mengandung anti infeksi, dan sel-sel darah putih. Zat anti infeksi dan sel darah putih merupakan imunisasi pertama yang diperoleh bayi setelah dilahirkan yang dapat melindungi bayi dari berbagai serangan penyakit yang mencegah bayi dari penyakit alergi. Kolostrum mempunyai efek ringan sebagai pencakar yang berfungsi membersihkan usus bayi dari mekonium, membersihkan bilirubin dari usus dan membantu mencegah terjadinya jaundice (penyakit kuning pada bayi), mengandung zat yang berfungsi sebagai faktor pertumbuhan, kaya vitamin A dan tersedia dalam payudara ibu ketika dilahirkan. Semua bayi yang lahir membutuhkan kolostrum sebelum ASI matur diberikan (Depkes, 1994). Payudara menghasilkan kolostrum sampai hari ketiga atau ketujuh, hari kedelapan sampai sembilan ASI transisi dan pada hari kesepuluh menghasilkan ASI matur dengan komposisi gizi relatif konstan²⁰.

²⁰Lawrence, Ruth A, *op.cit.*, hal.156.

b. Makanan atau minuman prelaktal

Pemberian asupan prelaktal adalah pemberian makanan/minuman kepada seorang bayi sebelum dimulainya kegiatan menyusui. Kegiatan ini berbahaya karena, asupan ini berfungsi sebagai pengganti kolustrum sebagai sumber energi bayi paling awal, dan asupan ini mengganggu kegiatan menyusui (WHO-UNICEF 1993). Hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) kepada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif 4 bulan lebih dari 80% sudah memberikan makanan/minuman prelaktal pada hari-hari pertama setelah persalinan²¹.

c. Rooming in (rawat gabung)

Meskipun rawat gabung telah disosialisasikan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, akan tetapi masih ditemukan rumah sakit dan tempat persalinan yang tidak mengadakan rawat gabung. Hal tersebut menyebabkan makin berkurangnya penggunaan ASI. Adanya jam-jam tertentu untuk menyusui, kamar bayi terpisah dari kamar ibunya, serta adanya masa puasa beberapa jam setelah bayi lahir, menunjukkan adanya penyimpangan dari tujuan pemberian ASI eksklusif. Adapun sistem rawat gabung akan menguntungkan karena dapat meningkatkan pembentukan kejiwaan anak yang menjadi dasar utama kualitas sumber daya manusia²². Bahkan bila dibandingkan dengan sistem

²¹Fikawati, Sandra; dan Syafiq, Ahmad, 2003. *Hubungan antara menyusui segera (immediate Breast Feeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan*. Jurnal Kedokteran Tri-akti, vol 22 No 2, hal.54

²²Maistri, Childa, 1992. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI pada pegawai wanita Departemen Kesehatan*. Tesis PKM-UI, Depok hal.78

rawat pisah, rawat gabung mempunyai banyak keuntungan, seperti mempererat hubungan ibu dan anak. Bayi dapat menyusu setiap saat bayi membutuhkan (tanpa jadwal), dan dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan anggota keluarga lainnya²³.

Faktor utama sebagai kunci keberhasilan menyusui ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI segera setelah kelahiran bayi (*immediate Breastfeeding*), karena reflek mengisap bayi paling kuat pada jam-jam pertama setelah ia dilahirkan. Kedua tidak memberikan makanan/minuman prelaktal, pemberian makanan/ minuman selain ASI akan membuat bayi merasa kenyang malas untuk menyusu sehingga mengurangi rangsangan pada payudara akibatnya produksi ASI akan sedikit. Ketiga harus dibiarkan menyusu sepuas dan sesering mungkin tanpa dijadwal (*menyusukan on demand*) semakin sering isapan bayi semakin lancar dan cepat pematapan proses menyusui. Keempat melakukan praktik rawat gabung/*rooming in*²⁴.

c. Produksi dan Ejeksi

Reflek Prolaktin

Hisapan bayi pada puting ibu menyebabkan aliran listrik yang bergerak ke hipotalamus yang kemudian akan menuju kelenjar hipofisis bagian depan. Selanjutnya kelenjar ini akan mengeluarkan hormon prolaktin yang akan merangsang sel-sel

²³Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinassia), 1994. *Melindungi, meningkatkan dan mendukung menyusui, pesan khusus pada pelayanan kesehatan ibu? hamil dan menyusui*, Pernyataan Bersama WHO/UNICEF, hal.254

²⁴Supriyadi, *loc.cit*

alveoli yang berfungsi untuk memproduksi ASI. Makin sering dan makin lama ASI diberikan, maka kadar prolaktin akan tetap tinggi dan akan berakibat ASI akan terus diproduksi. Efek lain dari prolaktin adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif akan memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan.

Reflek let down (milk ejection reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan hisapan bayi selain disampaikan ke kelenjar hipofisis bagian depan juga diteruskan ke kelenjar hipofisis bagian belakang dimana kelenjar ini akan mengeluarkan oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang berada di alveoli dan dinding saluran sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Semakin sering ASI diberikan terjadi pengosongan alveoli, sehingga semakin kecil terjadi pembendungan ASI di alveoli. Untuk itu dianjurkan ibu menyusukan bayi tidak dibatasi waktu dan "on demand", akan membantu pengeluaran air susu.

Disamping itu kontraksi otot-otot rahim untuk mencegah timbulnya pendarahan setelah persalinan 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, ibu lebih percaya diri.

Hal-hal tersebut diatas menurut Cunningham (1995), dengan isapan bayi dalam 30 menit setelah lahir akan merangsang pelepasan oksitosin yang dapat mengurangi risiko Haemorrhagic Post Partum. Pendapat Cunningham, didukung oleh penelitian

Odent (2002), bahwa meskipun ASI belum keluar, kontak fisik bayi dengan ibu dan membantu ibu menyusui harus tetap difasilitasi oleh petugas, karena pada jam pertama persalinan pelepasan oksitosin berbanding lurus dengan prolaktin, dalam level tertinggi sehingga memacu otot polos yang berada di alveoli dan akan memperlancar produksi ASI. Juga secara psikologis memberi kepuasan kepada ibu & manfaat yang tidak kalah pentingnya bagi bayi adalah mendukung kemampuan untuk menyusui secara naluriah.

Menyusui *on demand* (semau bayi tanpa dijadwal)

Menyusui *on demand* adalah menyusui bayi kapan saja ia mau, baik siang maupun malam. Ibu jangan dianjurkan untuk menyusui hanya pada waktu tertentu dan tidak harus menunggu sampai bayi marah dan menangis untuk memberikan payudaranya. Ibu harus belajar bereaksi terhadap tanda-tanda yang diberikan bayi. Sebagai contoh bila bayi mencari puting, menunjukkan bahwa bayi siap untuk menetek. Biarkan bayi mengisap selama ia mau, asal ia melekat (*attached*) dengan benar, dan tidak perlu pembatasan lama menyusui (WHO-UNICEF, 1993)

Manfaat menyusui *on demand* adalah ASI keluar lebih cepat, berat badan bayi naik lebih cepat, kesulitan lebih sedikit dan laktasi lebih mudah terbentuk (WHO-UNICEF, 1993). Produksi ASI dirangsang dengan pengosongan payudara, berlaku prinsip *supply & demand*, sehingga makin banyak ASI dikeluarkan semakin banyak pula ASI diproduksi. ASI diproduksi sesuai dengan jumlah permintaan dan kebutuhan bayi. Selama bayi masih mengisap ASI, selama itu payudara ibu akan tetap melanjutkannya produksi ASInya. Jika bayi berhenti meminta ASI dengan cara berhenti mengisap maka payudara ibupun akan berhenti memproduksi ASI (Roeshi, 2001)

d. Refleksi Mekanisme Menyusui

WHO-UNICEF (1993) tiga refleksi yang penting dalam mekanisme menyusui adalah reflek mencari (*rooting reflex*), reflek menghisap (*sucking reflex*) dan reflek menelan (*swallowing reflex*).

Reflek mencari (*Rooting reflex*)

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

Reflek menghisap (*Sucking reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin seluruhnya masuk kedalam mulut bayi, namun hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk itu sudah dikatakan cukup bila rahang bayi menekan sinus laktiferus yang terletak dipuncak kalang payudara dibelakang puting susu, tidak dibenarkan bila bayi hanya menekan puting susu saja. Bayi hanya mengisap susu sedikit dan pihak ibu akan timbul lecet pada puting susunya. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu ibu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara ini akan membantu bayi mendapatkan jumlah air susu yang maksimal dan tidak akan menimbulkan luka pada puting susu ibu.

Reflek 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 lambung. Keadaan ini tidak akan terjadi bila bayi diberi susu formula dengan botol. Dalam penggunaan susu botol rahang bayi kurang berperan, sebab susu dapat mengalir dengan mudah dari lubang dot.

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI

a. Pendidikan Ibu

Pendidikan akan memberikan kesempatan kepada seorang untuk membuka jalan pikiran dalam menemui ide-ide atau nilai-nilai baru (Sukanto,1982). Ibu yang terpelajar biasanya mendapatkan keuntungan fisiologis dan psikologis dari menyusui karena lebih termotivasi, mempunyai fasilitas yang lebih baik serta posisi yang lebih memungkinkan mereka untuk menyusui dibandingkan dengan ibu yang kurang terpelajar (Hesling dan King,1981). Namun tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan tinggi dengan praktik pemberian ASI dalam tiga hari setelah kelahiran (Madjid,2003). Penelitian Asmijati (2001) menunjukkan hasil yang ditelitinya, antara pendidikan ibu dengan ASI eksklusif tidak ada hubungan yang bermakna. Ibu yang berpendidikan tinggi maupun rendah telah mempunyai kesadaran memberikan ASI eksklusif²⁵.

²⁵Asmijati. Op.cit.87

Berdasarkan analisis cox regresi logistic, semakin sering ibu mendapatkan penyuluhan sebelum melahirkan, akan meningkatkan keinginan untuk memberikan ASI eksklusif. Tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu sebelum menikah, intensitas pemeriksaan kehamilan, cara melahirkan dan keadaan bayi merupakan factor-faktor yang mempengaruhi menyusui dini²⁶.

b. Pengetahuan Ibu

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menggambarkan perubahan perilaku. Dimana pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoutmojo,1993). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, dengan sendirinya pengetahuan dapat diukur atau diobservasi atau melalui apa yang diketahui tentang objek²⁷.

Penelitian Ibrahim (2000) di Provinsi Daerah Istimewa Aceh, Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai kesempatan dua kali untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang²⁸.

²⁶Cunningham, F. Gary, 1995. *Obstetri Williams (Williams Obstetrics)* F.Gary Cunningham, Paul C. Mac Donald, Norman F. Gant, alih bahasa, Joko Suyono, Andry Hartono, editor, Devi H. Renardy. – Ed. 18, Jakarta: EGC.hal.362

²⁷Utomo B, 1996. *Health and social dimensions of infant feeding: lesson from Indramayu, West Java*. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, Demography Program, Division of Demography and Sociology, Research School of Social Sciences The Australian National University.hal.88

²⁸Roesli, Utami. Loc.cit

c. Keterpaparan Informasi ASI dini

Keterpaparan informasi termasuk dampak dari promosi kesehatan yakni dalam bentuk informasi dan atau anjuran baik dari bersumber dari media cetak, media elektronik dan fasilitas/ petugas kesehatan tentang pentingnya inisiasi pemberian ASI dini 30 menit setelah melahirkan.

Peranan fasilitas dan petugas kesehatan dalam promosi inisiasi pemberian ASI dini sangatlah penting. Kegiatan yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan antara lain penyebarluasan informasi melalui media cetak ataupun informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan khususnya bidan yang antara lain melaksanakan antenatal yang baik, termasuk memberikan penyuluhan, pembinaan, persiapan persalinan dan menyusui.

Pemberian ASI dini baik yang menerima promosi kesehatan saat hamil dari petugas atau fasilitas kesehatan (50%) maupun yang tidak menerima promosi kesehatan (47,9%) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna²⁹.

d. Jumlah anak (Paritas)

Penelitian di Rumah Bersalin wilayah Jakarta Pusat tahun 2004 menemukan bahwa jumlah anak (Paritas) mempunyai hubungan dengan inisiasi pemberian ASI dini (Nelvi, 2004) dan penelitian lain tahun 1991 dan tahun 2002 menemukan hubungan antara jumlah anak yang pernah dilahirkan dengan inisiasi pemberian ASI dini³⁰.

²⁹Suheryan, *Yayan.op.cit*, hal.75

³⁰Hastuti, Purwi, *loc.cit*

e. Rencana Kehamilan

Nurjannah (1998) mendefinisikan *unwanted pregnancy* adalah kehamilan yang terjadi pada seseorang wanita yang tidak menginginkannya pada saat itu maupun waktu yang akan datang. Menurut Kaufman (1997), *unwanted pregnancy* yaitu kehamilan yang tidak dikehendaki sama sekali, dan *mistined* kehamilan yang dikehendaki kemudian. *Unwanted pregnancy* atau kehamilan yang tidak diinginkan kemungkinan tidak mendapat ASI sama sekali. Pada penelitian Iskandar (1991) diluar Jawa Bali, ada hubungan yang bermakna antara kehamilan yang direncanakan dengan pemberian ASI³¹.

f. Riwayat menyusui

Ibu yang mempunyai pengalaman memberikan inisiasi ASI pada bayi sebelumnya akan mempunyai kecenderungan memberikan ASI secara dini pada bayi berikutnya. Hal ini terbukti dari penelitian bahwa pemberian ASI dini dengan riwayat memberikan ASI dini dan memberikan ASI lebih atau sama dengan 6 bulan pada bayi sebelumnya (62,7%) lebih tinggi daripada responden dengan riwayat memberikan ASI lambat dan lebih atau sama dengan 6 bulan atau kurang 6 bulan pada bayi sebelumnya³².

³¹Hastuti, Purwi, *loc.cit*

³²Suberyan, Yayan.*op.cit*, hal.68

g. Metode melahirkan

Orun, Emel, et al, 2006 menyatakan bahwa proses melahirkan dengan Caesar merupakan salah satu factor yang mempengaruhi IMD selain penyakit ibu dan bayi prematur.

h. Dukungan keluarga

Peran suami selaku pendukung dalam memberikan ASI, telah banyak dilaporkan dalam literature. Khususnya bila suami mempunyai pemikiran yang positif tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan menyusui dan berpikir bahwa ia dapat memainkan peran penting dalam masalah ini³³.

Dukungan suami dan orang tua mempengaruhi praktik menyusui yang selanjutnya akan mempengaruhi angka sukses pemberian ASI dan usia penyapihan. Seorang wanita yang suaminya tidak mendukung dalam menyusui, bayinya disapih lebih awal.

Ibu-ibu Nigeria yang ditemani pada saat melahirkan berpengaruh terhadap inisiasi menyusu dini³⁴.

i. Dukungan petugas kesehatan

Dalam penggunaan ASI peran tenaga kesehatan sangatlah penting. Kegiatan yang dapat dikerjakan oleh bidan antara lain melaksanakan antenatal yang baik, termasuk memberikan penyuluhan pembinaan, persiapan bersalin, menyusui dan meyakinkan arti penting keluarga berencana³⁵.

³³Suradi Rulima, loc.cit

³⁴Kusin dan Kandjati, S, 1994. *Maternal and Child nutrition in Madura, Indonesia (1994)*. Royal Tropical Institute the Netherlands. hal.83-110.

³⁵Maisni, Childa, 1992. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI pada pegawai wanita Departemen Kesehatan*. Tesis FKM-UII, Depok hal.90

Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama adalah tenaga periksa hamil. Perlu upaya meningkatkan pengetahuan dan motivasi petugas kesehatan mengenai pentingnya ASI segera & ASI eksklusif, upaya peningkatan pengetahuan ibu dan calon ibu mengenai tata laksana pemberian ASI yang benar³⁶.

j. Dukungan Pemerintah dalam Pemberian ASI Dini

Kebijakan pemberian ASI dikeluarkan oleh Depkes RI dengan membuat petunjuk pelaksanaan peningkatan ASI eksklusif bagi petugas Puskesmas diperkuat lagi dengan kebijakan Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI dengan membuat "Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui" yaitu:

pertama: mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui,

kedua: melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan ketrampilan,

ketiga: menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya melalui unit rawat jalan kebidanan dengan memberikan penyuluhan: manfaat ASI dan rawat gabung, perawatan payudara, makanan ibu hamil, KB, senam hamil dan senam payudara,

keempat: membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat narkose umum, bayi disusui setelah ibu sadar,

³⁶Raharjo. Setyowati. Op.cit.hal.67

kelima: memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankannya, melalui penyuluhan yang dilakukan diruang perawatan,

keenam: tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir,

ketujuh: melaksanakan rawat gabung yang merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, bidan, perawat dan ibu,

kedelapan: memberikan ASI kepada bayi tanpa dijadual,

kesembilan: tidak memberikan dot atau kempeng,

kesepuluh: membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui, seperti adanya pojok laktasi yang memantau kesehatan ibu nifas dan bayi, melanjutkan penyuluhan agar ibu tetap menyusui sampai anak berusia 2 tahun, dan demonstrasi perawatan bayi, payudara, dll.

5. Hubungan IMD dan Faktor-faktor lain dengan ASI Eksklusif

Mardeyanti, 2007, pada penelitiannya menyatakan bahwa proporsi ibu yang tidak patuh memberikan ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah 60%, dengan risiko 1.5 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hasil analisis regresi logistic pada penelitian tersebut memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan $p=0.03$ dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan risiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan $p=0.00$.

Proporsi inisiasi menyusui dini pada ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah 63%. Berdasarkan analisis cox regresi logistic, semakin sering ibu mendapatkan penyuluhan sebelum melahirkan, akan meningkatkan keinginan untuk memberikan ASI eksklusif. Tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu sebelum menikah, intensitas pemeriksaan kehamilan, cara melahirkan dan keadaan bayi merupakan factor-faktor yang mempengaruhi menyusui dini³⁷.

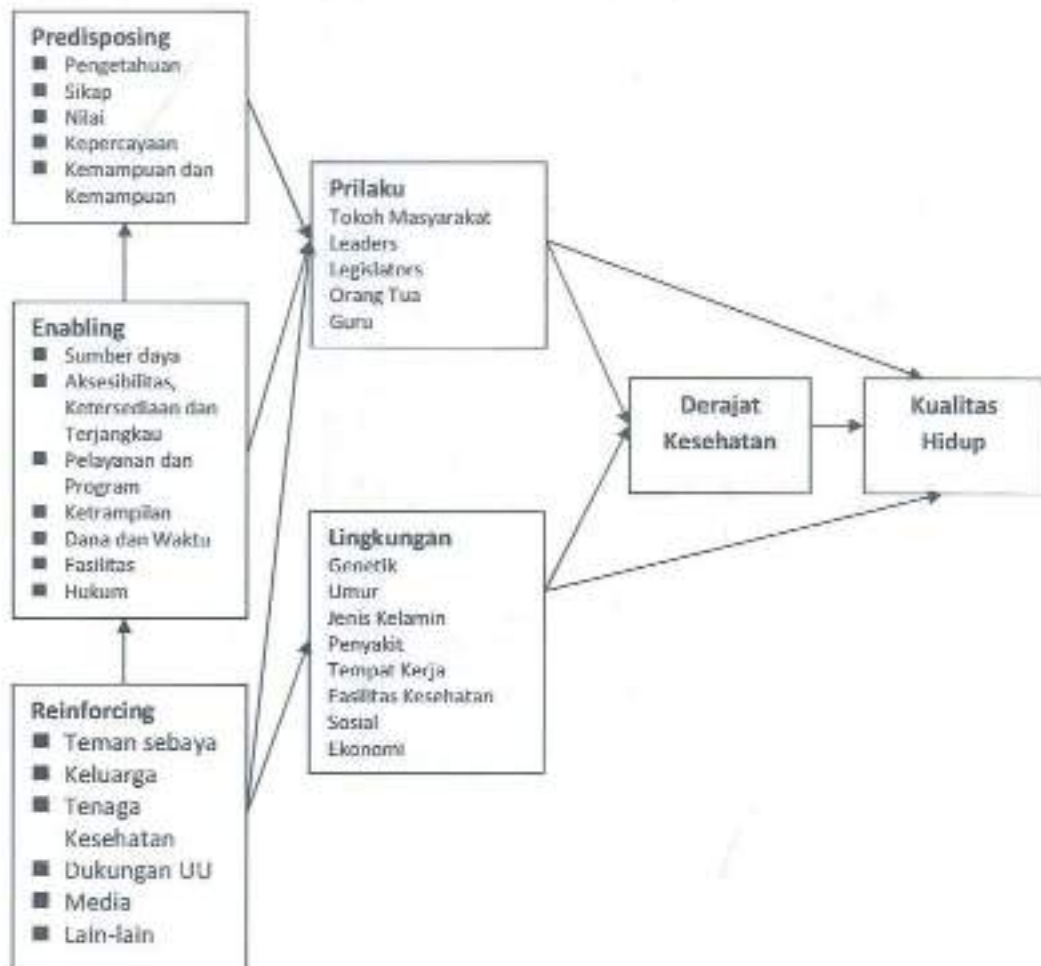
Pada penelitian Nakao, Y, et.al, 2003, menunjukkan bahwa proporsi ibu yang menyusui eksklusif sampai dengan 4 bulan lebih tinggi pada bayi perempuan dari pada bayi laki-laki. Pemberian ASI dua jam setelah melahirkan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sampai dengan 4 bulan.

Di Sudan, pada penelitian Haroun HM., et.al, 2007, rentang usia bayi yang diberikan ASI eksklusif adalah 4 – 6 bulan, dimana proporsinya berturut-turut adalah 64.5% dan 29.5%. Usia ibu, pekerjaan dan pengeluaran keluarga merupakan factor yang mempengaruhi menyusui, terutama mempengaruhi lamanya pemberian ASI.

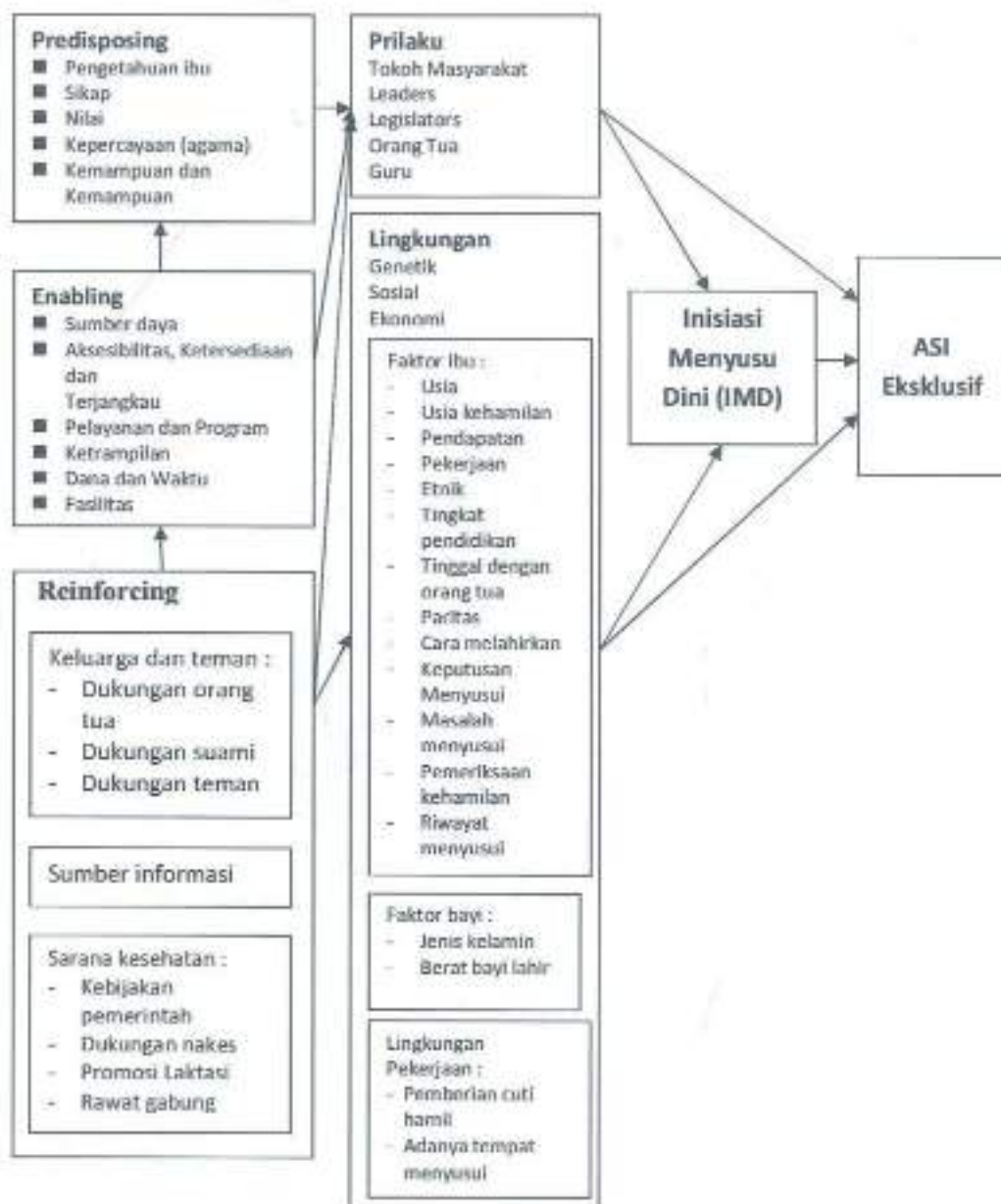
³⁷Cunningham, F. Gary, 1995. *Obstetri Williams (Williams Obstetrics)* F.Gary Cunningham, Paul C. Mac Donald, Norman F. Gant; alih bahasa, Joko Suyono, Andry Hartono, editor, Devi H. Rouardy. – Ed. 18, Jakarta: EGC. Hal.365

Berdasarkan telaah pustaka diatas, maka kerangka teori dapat dijelaskan seperti pada bagan berikut ini.

Model Precede-Proceed dari Lawrence Green (1968)



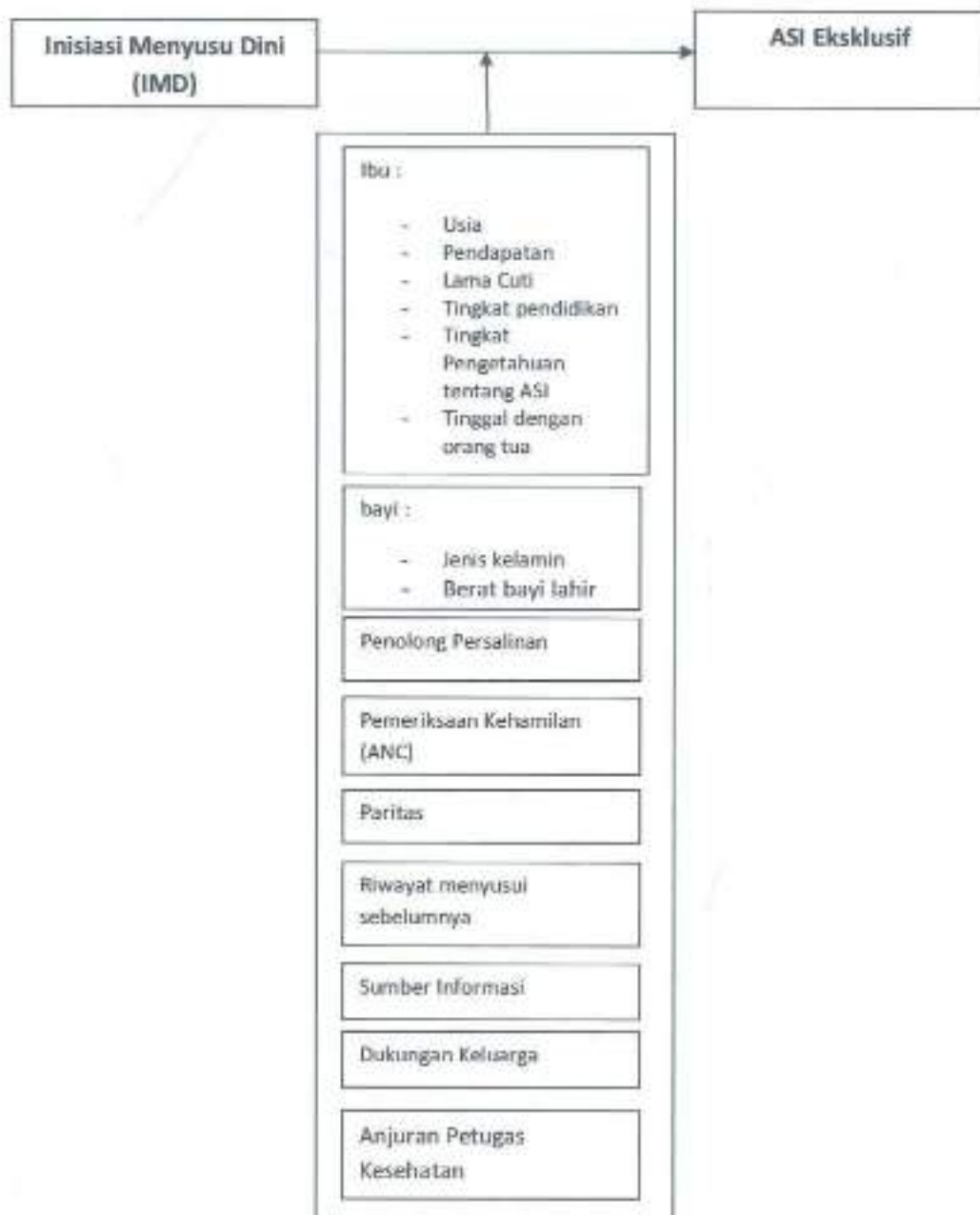
Bagan 1. Precede-proceed Model (Lawrence Green, 1968)



Bagan 2. Kerangka Teori

B. Kerangka Berpikir dan Hipotesis

1. Kerangka Berpikir



Bagan 3. Kerangka Berpikir Penelitian

2. Hipotesis

- a. Ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Jakarta Selatan
- b. Hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi, penolong persalinan, pemeriksaan kehamilan, paritas, riwayat menyusui sebelumnya, informasi, dukungan keluarga dan anjuran petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Jakarta Selatan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh praktek IMD dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya praktek inisiasi menyusu dini (IMD)
- b. Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi, meliputi:
 - 1) Sosiodemografi terdiri : usia ibu, pendapatan, Lama cuti, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang ASI, tinggal bersama orang tua, jenis kelamin bayi, berat bayi lahir
 - 2) Penolong persalinan
 - 3) Pemeriksaan kehamilan (ANC)
 - 4) Paritas
 - 5) Riwayat menyusui sebelumnya
 - 6) Sumber Informasi : media cetak atau elektronik
 - 7) Dukungan Keluarga
 - 8) Anjuran Petugas Kesehatan
- c. Diketuainya pengaruh antara IMD dengan ASI Eksklusif
- d. Diketuainya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi dengan ASI Eksklusif
- e. Diketahui faktor dominan terhadap ASI Eksklusif

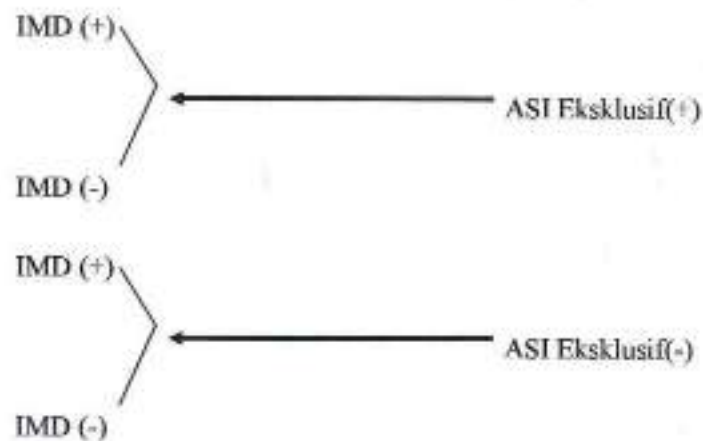
B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor, dan akan dilakukan pada bulan Februari-Juli 2011.

C. Metode Penelitian

1. Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan disain penelitian kasus control (*case control*). Pendekatan ini dilakukan karena ingin melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan ASI Eksklusif.



Bagan 4. Rancangan Penelitian Kasus Kontrol tentang pengaruh praktek IMD dengan pemberian Eksklusif

2. Bentuk Penelitian Kuantitatif

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang akan menilai pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai variabel independen dengan ASI Eksklusif (variabel dependen).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor, yang memiliki bayi berusia 6 bulan pada saat wawancara.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Bayi yang dilahirkan sehat pada saat dilahirkan, agar tidak menghalangi proses IMD
2. Cukup bulan
3. Persalinan tanpa operasi
4. Ibu tidak menderita penyakit yang menghalangi diberikannya IMD
5. Ibu bersedia menjadi responden

Rumus :

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P_2(1-P_2)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Berdasarkan tabel besar sampel Isaac dan Michael, dengan tingkat kesalahan 5%, dan jumlah populasi sebesar 100 kelahiran/bulan, maka sampel berjumlah 78 bayi ditambah kemungkinan dropout 30%, maka jumlah sampel adalah sebesar 102 bayi per kelompok, sehingga total sampel adalah 204 bayi.

E. Proses Menjaring Data

1. Instrumen Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian

| No | Variabel | Definisi Operasional | Katagori | Skala Pengukuran |
|----|-----------------------------|--|--|------------------|
| 1. | ASI Eksklusif | ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berumur 6 bulan (WHO, 1999) | 0 = Tidak ASI Eksklusif 1=ASI Eksklusif | Ordinal |
| 2. | Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | IMD adalah praktek pemberian ASI kepada bayi segera setelah kelahiran, yang dilanjutkan dengan pemberian ASI selanjutnya | 0 = Lambat (>1 jam) 1 = Dini (≤ 1 jam) (WHO, 1999 dan Depkes, 2004) | ordinal |
| 3. | Usia Ibu | Usia adalah lamanya seseorang hidup dilihat dari tanggal kelahirannya sampai dengan ulang tahun terakhir dengan melihat KTP yang dimiliki. | 1= < 20 tahun 2= 20-35 tahun 3= >35tahun (Laisiruangrai, P, et.al, 2007) | ordinal |
| 4. | Pendapatan | Pendapatan adalah penghasilan yang diterima ibu selama satu bulan | 0= < rata-rata penghasilan yang diterima ibu selama satu bulan 1= ≥ rata-rata | ordinal |

| | | | | |
|-----|--|---|---|-----------------|
| | | | penghasilan yang diterima ibu selama satu bulan | |
| 5. | Lama Cuti | Lama Cuti adalah rentang waktu yang diterima ibu sebagai haknya setelah melahirkan | 1- < 3 bulan 2- \geq 3-6 bulan | ordinal |
| 6. | Tingkat Pendidikan Ibu | Pendidikan Ibu adalah pendidikan yang didapat secara formal dibagi menurut ketentuan wajib belajar 9 tahun (UU no 2/1989 Pendidikan Nasional) | 0= Rendah (< SLTA) 1= Tinggi (\geq SLTA) | ordinal |
| 7. | Tingkat Pengetahuan tentang ASI | Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI adalah pemahaman ibu yang berkaitan dengan ASI dan pemberian ASI | 0 = < rata-rata skor pengetahuan tentang ASI 1 = \geq rata-rata skor pengetahuan tentang ASI | ordinal |
| 8. | Tinggal dengan | Tinggal bersama adalah tinggal/hidup bersama/ikut dengan orang tua, mertua atau hidup sendiri | 0= bersama orang tua/mertua 1 = sendiri | ordinal |
| 9. | Jenis Kelamin Bayi | Jenis Kelamin adalah sifat yang membedakan seseorang berdasarkan seks sekunder | 1= laki-laki 0= perempuan | nominal |
| 10. | Berat Bayi Lahir | Berat badan lahir adalah berat badan bayi saat dilahirkan. (Binns, C, et.al, 2001) | 1= BBLR, bila berat lahir <2500 g 2= Berat Normal, bila berat lahir >2500 g | ordinal |
| 11. | Penolong Persalinan | Penolong persalinan adalah orang yang melakukan pertolongan saat ibu melahirkan. | Bidan Dokter | nominal |
| 12. | Pemeriksaan Kehamilan (ANC) | Pemeriksaan kehamilan adalah frekuensi ibu dalam memeriksakan kehamilannya | 0 = < rata-rata frekuensi ANC 1 = \geq rata-rata frekuensi ANC | interval |

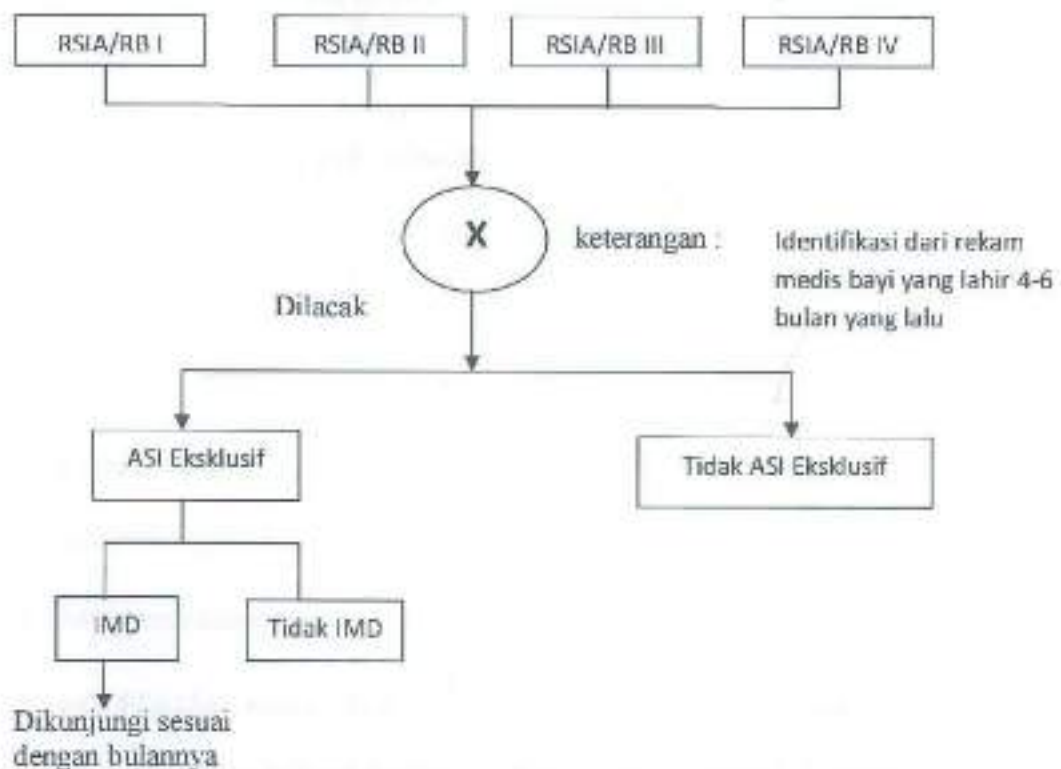
| | | | | |
|-----|----------------------------------|--|--|----------------|
| 13. | Paritas | Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan baik meninggal maupun hidup (Varney, 1997 dan Laisiruangrai, P, et al, 2007) | 1= primipara (1 anak) 2= multipara (\geq 2 anak) | ordinal |
| 14. | Riwayat menyusui bayi | Riwayat menyusui bayi adalah pengalaman responden dalam hal memberikan ASI pada bayi sebelumnya | 0 = tidak menyusui 1= Menyusui tidak dini & $</\geq$ 6 bulan 2= Menyusui dini & \geq 6 bulan | ordinal |
| 15. | Sumber informasi | Ada tidaknya informasi yang diterima/dibaca responden dari selain petugas kesehatan/ fasilitas kesehatan selama hamil akan pentingnya pemberian ASI dini 30 menit dan ASI Eksklusif baik melalui media, keluarga atau teman | 0 = Tidak ada 1 = Ada | ordinal |
| 16. | Dukungan Keluarga | Dukungan Keluarga adalah persetujuan dari suami, orang tua dan mertua tentang pemberian ASI sedini mungkin, antara lain apakah beban kerja tetap sama sebelum dan sesudah melahirkan; ada yang membantu pekerjaan rumah tangga sehari-hari (suami, orang tua, dan lain-lain); ibu dianjurkan untuk makan lebih banyak; ada yang menganjurkan untuk memberi bayinya selain ASI; dan lain-lain | 0= Tdk mendukung 1= Mendukung | ordinal |
| 17. | Anjuran Petugas Kesehatan | Anjuran petugas kesehatan adalah dorongan yang diberikan oleh bidan/dokter kepada ibu untuk menyusui bayinya (penyuluhan dankonseling tentang ASI) | 0 = Tidak 1 = ya | ordinal |

2. Teknik menjaring Data

a. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan instrumen kuesioner. Sesuai dengan tujuan khusus, maka data yang dikumpulkan meliputi faktor ibu (usia, pendapatan, lama cuti, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang ASI, dan tinggal dengan), faktor bayi (jenis kelamin dan berat bayi lahir), penolong persalinan, pemeriksaan kehamilan (ANC), paritas, riwayat menyusui sebelumnya, sumber informasi, dukungan keluarga dan anjuran petugas kesehatan.

Adapun alur Pencarian dan Pengumpulan Data sebagai berikut :



Bagan 5. Langkah Quality Assurance

Keterangan :

- Ambil yang datang 1-2 bulan yang lalu, yang usianya pada saat sekarang 6 bulan
- Ambil yang usia 7 bulan pada saat diwawancara

b. Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai secara manual dan dilanjutkan menggunakan paket program statistik untuk memasukkan dan mengolah data.

Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sbb:

1. Pengeditan

Proses pemilihan data yang disesuaikan dengan tujuan dari penelitian ini.

2. Pengkodean

Proses pemberian kode pada jawaban yang akan di masukkan ke dalam komputer. Dengan tujuan untuk mengingat data yang di dapat dengan memberikan kode-kode tertentu dalam bentuk angka.

3. Pemasukan Data

Data yang sudah dikode, dimasukan dan diolah dengan bantuan computer, menggunakan aplikasi program.

4. Membersihkan data

Tujuan dilakukan pembersihan data adalah untuk melihat kesalahan yang mungkin terjadi. Salah satu cara yang dilakukan adalah melihat distribusi frekuensi dari variabel-

variabel dan menilai kelogisannya. Bila terdapat ketidaklogisan perlu dilakukan pengecekan ulang dan kemudian dilakukan pembetulan.

1 Hipotesis Statistik

Hipotesis 1

Ho : Tidak ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong

Ha : Ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong

Hipotesis 2

Ho : Hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif tidak dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi, penolong persalinan, pemeriksaan kehamilan (ANC), paritas, riwayat menyusui sebelumnya, sumber informasi, dukungan keluarga, dan anjuran petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Jakarta Selatan

Ha : Hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi, penolong persalinan, pemeriksaan kehamilan (ANC), paritas, riwayat menyusui sebelumnya, sumber informasi, dukungan keluarga, dan anjuran petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak/Bersalin di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor

2 Teknik Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel independen dan dependen. Analisis univariat ini akan disajikan dalam bentuk proporsi untuk data katagorik, nilai mean+standar deviasi (data numerik yang berdistribusi normal) dan median; 25 persentil dan 75 persentil (data numerik yang tidak berdistribusi normal)

2. Analisa Bivariat

Analisa tabel silang dua variabel yaitu antara variabel independen (IMD) dengan variabel dependen (ASI Eksklusif).

Tujuan analisis ini selain untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sekaligus melihat kemaknaan antar variabel dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% dan kemaknaan 0.05. Bila *p-value* <0.05 maka uji statistik bermakna, bila *p-value*>0.05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna. Bila terdapat nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih dari 20% maka uji Fisher exact yang digunakan.

3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini (variabel independen) dengan dikontrol oleh variabel independen lainnya terhadap ASI Eksklusif (variabel dependen), sehingga dapat diketahui variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Dari analisis multivariat dapat juga diketahui variable independen yang paling dominan berhubungan dengan variable

dependen. Analisis multivariate yang digunakan adalah analisa regresi logistic, karena variabel dependen pada penelitian ini bersifat katagorik (Kleinbaum et. Al, 1988).

Langkah-langkah :

- a. Melakukan *Hierarchically Well Formulated* (HWF model), yaitu melakukan pemodelan lengkap terdiri dari variable utama, semua kandidat confounding dan kandidat interaksi(interaksi dibuat antara variable utama dengan semua variable confounding)
- b. Melakukan penilaian interaksi dengan cara mengeluarkan variable interaksi yang nilai p waldnya tidak signifikan secara berurutan mulai dari yang nilai P waldnya terbesar.
- c. Melakukan penilaian confounding dengan cara mengeluarkan variable confounding satu persatu dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p waldnya terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR dari factor utama lebih besar dari 15% antara sebelum dan sesudah variable confounding dikeluarkan, maka variable tersebut dinyatakan sebagai confounding dan harus tetap berada dalam model.

Rumus :

$$\Delta OR = \frac{OR\ crude - OR\ adjust}{OR\ adjust} \times 100\%$$

BAB IV

TEMUAN PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi

Kecamatan Cibinong berada di Kabupaten Bogor dengan kondisi geografis sebagian besar terdiri dari dataran rendah dengan luas wilayah 4.243.023 Ha yang terbagi menjadi 12 kelurahan, 138 RW dan 756 RT dimana karakteristik penduduknya memiliki tingkat mobilisasi yang tinggi.

Kecamatan Cibinong berbatasan dengan Kecamatan Cimanggis di sebelah Utara, di sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Citeureup, di sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sukaraja dan di sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Bojong Gede, Depok.

Karakteristik dari Kecamatan ini berbeda dari Kecamatan lain di Kabupaten Bogor disebabkan karena lokasi Kecamatan Cibinong yang merupakan pusat pemerintahan Kabupaten Bogor, baik dalam aspek ekonomi, sosial budaya, politik, kemasyarakatan, kondisi fisik dan wilayah serta pemerintahan dan pembangunannya jika dibandingkan dengan kecamatan lain.

Sarana kesehatan berupa Puskesmas terdiri dari 4 wilayah binaan yaitu wilayah unit pelaksana fungsional (UPF) Cirmekar, UPF Pabuaran Indah, UPF Cibinong dan UPF Keradenan. Rumah sakit berjumlah 5 buah yang terdiri dari rumah sakit umum, rumah sakit bersalin, serta klinik.

Derajat kesihatan di Kabupaten Bogor, dilihat dari Angka Kematian Bayi, tahun 2010, adalah 41.82/1000 KH. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor adalah 228. Keadaan kesehatan juga berkontribusi terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yaitu 72.16.

B. Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Responden

1. Umur

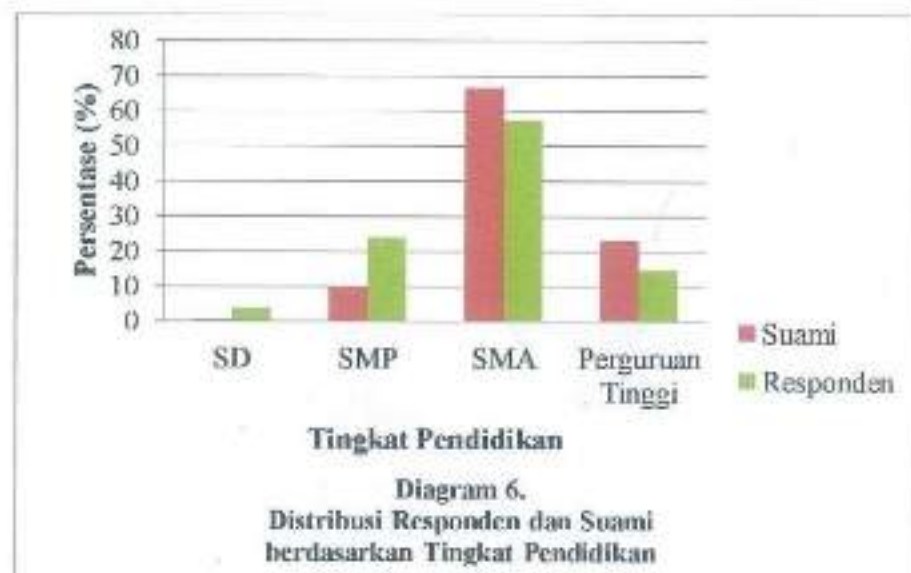
Tabel 2.
Distribusi Responden berdasarkan umur

| Umur (tahun) | n | % |
|--------------|------------|--------------|
| 20-24 | 65 | 31,9 |
| 25-29 | 94 | 46,1 |
| 30-34 | 32 | 15,6 |
| ≥35 | 13 | 6,4 |
| Total | 204 | 100,0 |

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa 46,1% responden berusia antara 25-29 tahun, dengan rata-rata umur responden $28,5 \pm 4,6$ tahun.

2. Tingkat Pendidikan

Diagram dibawah ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbesar baik responden maupun suami responden adalah sekolah menengah atas. Sebagian kecil saja yang berpendidikan sekolah dasar.



3. Pekerjaan suami dan responden

Dilihat dari pekerjaan responden dan suami responden, hanya 0.5% suami yang tidak memiliki pekerjaan dan 14.2% responden sebagai ibu rumah tangga, penjelasan ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.
Distribusi Responden dan Suami berdasarkan pekerjaan

| Pekerjaan | Suami | | Responden | |
|-----------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| Tdk bekerja/IRT | 1 | 0.5 | 29 | 14.2 |
| PNS | 46 | 22.5 | 9 | 4.4 |
| ABRI/Polri | 14 | 6.9 | 0 | 0.0 |
| Swasta | 114 | 55.9 | 119 | 58.3 |
| Buruh | 24 | 11.8 | 19 | 9.3 |
| Lain-lain | 5 | 2.5 | 28 | 13.7 |
| Total | 204 | 100.0 | 204 | 100.0 |

4. Penghasilan keluarga

Rata-rata total penghasilan keluarga sebulan sebesar Rp.4.807.696,07, dimana 53% keluarga responden berpenghasilan diatas rata-rata (diagram 7.).



5. Status Tempat Tinggal

Sebagian besar responden (58.3%) telah memiliki rumah sendiri, dan hanya 1% responden bersama keluarganya tinggal di rumah kontrakan.

Tabel 4.
Distribusi responden berdasarkan status tempat tinggal

| Status tempat tinggal | n | % |
|-----------------------|------------|--------------|
| Bersama orang tua | 21 | 10.3 |
| Bersama mertua | 62 | 30.4 |
| Rumah sendiri | 119 | 58.3 |
| Mengontrak | 2 | 1.0 |
| Total | 204 | 100.0 |

6. Lama Cuti

Cuti yang didapat oleh responden berkisar antara 1-3 bulan, 73.5% responden mendapat cuti. Namun demikian masih ada juga responden yang tidak mendapat cuti melahirkan. Hal ini dapat dilihat bahwa dari 54 responden yang tidak mendapat cuti, 25 responden adalah ibu bekerja.

Tabel 5.
Distribusi Responden berdasarkan lama cuti

| Lama Cuti | n | % |
|--------------|------------|--------------|
| 1-3 bulan | 150 | 73.5 |
| Tidak cuti | 54 | 26.5 |
| Total | 204 | 100.0 |

7. Berat Badan Lahir

Seratus persen (100%) bayi perempuan berberat lahir normal, sedangkan pada bayi laki-laki, 3,8% mengalami BBLR. (Diagram 8.)

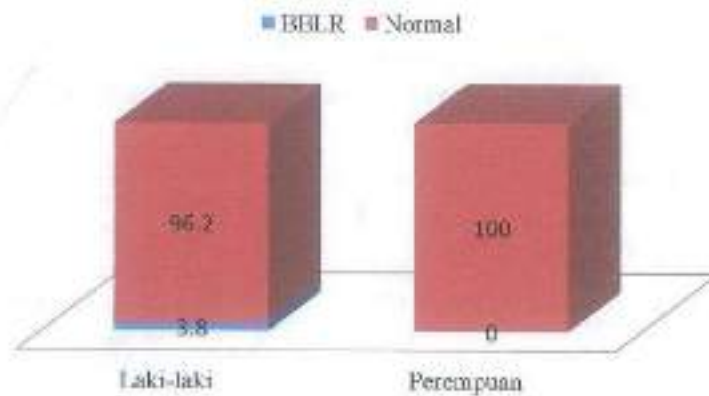


Diagram 8.
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Bayi dan Berat Badan Lahir

8. Penolong Persalinan

Pada tabel dibawah ini menunjukkan, bahwa sebagian besar responden (92%) ditolong oleh Dokter dalam persalinannya.

Tabel 6.
Distribusi Responden berdasarkan Penolong Persalinan

| Penolong Persalinan | n | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Dokter | 188 | 92.2 |
| Bidan | 26 | 7.8 |
| Total | 204 | 100,0 |

9. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Rata-rata ANC yang dilakukan responden adalah lebih dari 8 kali. Pada Tabel 7, menunjukkan bahwa 76.5% responden melakukan ANC lebih dari 8 kali.

Tabel 7.
Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

| Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC) | n | % |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| ≥ rata-rata frekuensi ANC | 156 | 76,5 |
| < rata-rata frekuensi ANC | 48 | 23,5 |
| Total | 204 | 100,0 |

10. Paritas

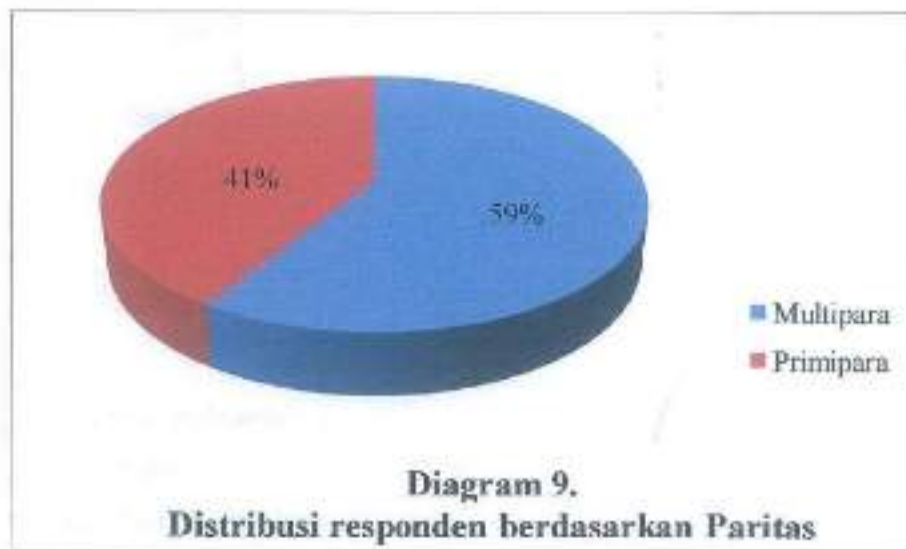


Diagram 4 diatas menunjukkan bahwa 59% ibu mengalami multipara atau sudah lebih dari 1 kali kehamilan.

11. Riwayatnya Menyusui Sebelumnya

Namun demikian masih cukup besar (72.5%) ibu yang tidak memberikan ASI kepada anak sebelumnya. (Tabel 8)

Tabel 8.
Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Menyusui sebelumnya

| Riwayat Menyusui sebelumnya | n | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Menyusui | 56 | 27.5 |
| Tidak menyusui | 148 | 72.5 |
| Total | 204 | 100.0 |

12. Sumber Informasi

Dalam hal mendapatkan informasi tentang ASI, 86.3% responden mendapatkannya dari berbagai sumber informasi baik media elektronik maupun media cetak. (tabel 8)

Tabel 8.
Distribusi Responden berdasarkan Sumber Informasi

| Sumber Informasi | n | % |
|------------------|------------|--------------|
| Ya | 176 | 86.3 |
| Tidak | 28 | 13.7 |
| Total | 204 | 100.0 |

13. Dukungan Keluarga

Terdapat 51.5% responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayinya. (tabel 10)

Tabel 10.
Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga (ortu, mertua dan suami) | n | % |
|--|------------|--------------|
| Mendukung | 99 | 48.5 |
| Tidak mendukung | 105 | 51.5 |
| Total | 204 | 100.0 |

14. Anjuran Petugas Nakes

Tabel 11 berikut ini menunjukkan bahwa Petugas Kesehatan telah memberikan anjuran kepada responden (81.9%) untuk memberikan ASInya.

Tabel 11.
Distribusi Responden berdasarkan Anjuran Petugas Nakes

| Anjuran Petugas Kesehatan | n | % |
|---------------------------|------------|--------------|
| Ada | 167 | 81.9 |
| Tidak ada | 37 | 18.1 |
| Total | 204 | 100.0 |

C. Gambaran Pola Menyusui

1. ASI Eksklusif

Responden yang memberikan ASI Eksklusif (kasus) sebanyak 102 orang dan 102 orang responden sebagai kontrol atau kelompok yang tidak memberikan ASI eksklusif.

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 2. di bawah ini menunjukkan bahwa prevalensi ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih besar pada ibu yang memberikan IMD (≤ 1 jam) yaitu 88.2%. Hal ini dibuktikan dengan adanya hubungan yang bermakna antara IMD dengan ASI eksklusif.

Tabel 12.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan IMD

| IMD | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95% CI) | p |
|----------------------|-----------------------|------------|-----------------------------|------------|------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Dini (≤ 1 jam) | 90 | 88.2 | 72 | 70.6 | 0.320 (0.153-0.669) | 0.002* |
| Lambat (> 1 jam) | 12 | 11.8 | 30 | 29.4 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket: * ada hubungan bermakna

Dapat dijelaskan dengan nilai OR pada tabel diatas, bahwa Ibu dengan IMD Dini 0.32 kali akan memberikan ASI Eksklusif, jika dibandingkan Ibu dengan IMD lambat.

D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif

Di bawah ini tabel yang menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif

1. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Umur Responden

Umur responden tidak menunjukkan hubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 13.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Umur Responden

| Umur responden (tahun) | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95% CI) | p |
|------------------------|-----------------------|------------|-----------------------------|------------|-------------------------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| 20-35 | 92 | 90.2 | 99 | 97.1 | 3.587 (0.957-13.442) | 0.045 |
| >35 | 10 | 9.8 | 3 | 2.9 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

2. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Total penghasilan keluarga sebulan

Tabel 14.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Total penghasilan keluarga sebulan

| Total penghasilan keluarga sebulan | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| ≥ rata-rata total penghasilan | 61 | 59,8 | 99 | 47,1 | 0,597 (0,343-1,041) | 0,068 |
| < rata-rata total penghasilan | 41 | 40,2 | 54 | 52,9 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Tabel di atas menunjukkan tidak ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Total Penghasilan.

3. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Lama Cuti

Pada tabel 14 menunjukkan bahwa lama cuti tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 15.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Lama Cuti

| Lama Cuti (n=150) | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|-------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| 1-3 bulan | 79 | 77,5 | 71 | 69,9 | 0,667 (0,536-1,249) | 0,204 |
| Tidak cuti(IRT) | 23 | 22,5 | 31 | 30,4 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

4. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan ibu menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan ASI Eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi (80,4%) lebih tinggi persentasenya dibandingkan pada ibu yang berpendidikan rendah untuk memberikan ASI Eksklusif.

Tabel 16.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Tingkat Pendidikan Responden

| Tingkat Pendidikan Ibu | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|------------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Tinggi (SMA dan PT) | 82 | 80,4 | 65 | 63,7 | 0,428 (0,227-0,888) | 0,008* |
| Rendah (SD dan SMP) | 20 | 19,6 | 37 | 36,3 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket.: * ada hubungan bermakna

Ibu yang berpendidikan tinggi 0.428 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

5. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI

Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan ASI Eksklusif. (tabel 16). Ibu dengan skor pengetahuan yang lebih besar atau sama dengan rata-rata skor pengetahuan tentang ASI cenderung lebih besar persentasenya (76.5%) untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang dari rata-rata skor pengetahuan.

Tabel 17.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI

| Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|-------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| ≥ rata-rata skor pengetahuan | 78 | 76,5 | 23 | 22,5 | 0,090 (0,047-0,172) | 0,001* |
| < rata-rata skor pengetahuan | 24 | 23,5 | 79 | 77,5 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket.: * ada hubungan bermakna

Pemberian ASI Eksklusif lebih besar 0.09 kali pada ibu dengan skor pengetahuan tentang ASI yang tinggi dibandingkan dengan ibu yang skor pengetahuan tentang ASI yang lebih rendah.

6. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Tempat Tinggal

Status tempat tinggal menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan ASI Eksklusif. Ibu yang tinggal di rumah sendiri persentasenya lebih besar (69.6%) untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal dengan orang tua atau mertua.

Tabel 18.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif
dengan Status Tempat Tinggal

| Status Tempat Tinggal | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|--------------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Sendiri | 71 | 69.6 | 50 | 49.0 | 0.420 (0.237-0.745) | 0.003* |
| Bersama orang tua/mertua | 31 | 30.4 | 52 | 51.0 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket.: * ada hubungan bermakna

Kecenderungan untuk memberikan ASI Eksklusif akan lebih tinggi (0.42 kali) pada ibu yang tinggal di rumah milik sendiri dibandingkan pada ibu yang tinggal dengan orang tua atau mertua.

7. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Jenis Kelamin Bayi

Jenis kelamin bayi tidak terdapat hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif (tabel 19)

Tabel 19.

Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Jenis Kelamin Bayi

| Jenis Kelamin Bayi | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|--------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Laki-laki | 54 | 52,9 | 50 | 49,0 | 1,170 (0,675-2,027) | 0,575 |
| Perempuan | 48 | 47,1 | 52 | 51,0 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

8. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Bayi Lahir

Berat bayi lahir tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 20.

Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Bayi Lahir

| Berat Bayi Lahir | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Normal | 100 | 98,0 | 100 | 98,0 | 1,000 (0,138-7,239) | 1,000 |
| BBLR | 2 | 2,0 | 2 | 2 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

9. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Penolong Persalinan

Pada tabel 21 dibawah ini memperlihatkan bahwa persentase ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih besar pada ibu yang ditolong oleh dokter dibandingkan dengan ibu yang ditolong oleh bidan.

Tabel 21.

Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Penolong Persalinan

| Penolong Persalinan | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|---------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Dokter | 81 | 79,4 | 97 | 95,1 | 5,030 (1,816-13,933) | 0,001* |
| Bidan | 21 | 20,6 | 5 | 4,9 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket. : * ada hubungan bermakna

Ibu yang bersalin ditolong oleh dokter akan memberikan ASI eksklusif 5.03 kali lebih besar dibandingkan ibu yang bersalin dengan bidan.

10. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tidak ada hubungan bermakna antara pemeriksaan ANC dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 22.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

| Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC) | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|---------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| ≥ rata-rata frekuensi ANC | 84 | 82.4 | 72 | 70.6 | 0.048 (0.265-0.999) | 0.048 |
| < rata-rata frekuensi ANC | 18 | 17.6 | 30 | 29.4 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

11. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Paritas

Ibu yang multipara lebih besar persentase dalam memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang primipara. Hal ini dibuktikan juga dengan adanya hubungan bermakna antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 23.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Paritas

| Paritas | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|-----------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Multipara | 70 | 68.6 | 50 | 47.1 | 0.440 (0.248-0.778) | 0.004* |
| Primipara | 32 | 31.4 | 52 | 52.9 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket.: * ada hubungan bermakna

Ibu yang multipara akan memberikan ASI Eksklusif 0.44 kali dibandingkan pada ibu yang primipara.

12. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Riwayat Menyusui sebelumnya

Persentase ibu yang pernah menyusui sebelumnya lebih besar dibandingkan yang tidak menyusui sebelumnya untuk pemberian ASI eksklusif, hal ini dapat dilihat adanya hubungan antara riwayat menyusui sebelumnya dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 24.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Riwayat Menyusui sebelumnya

| Riwayat Menyusui sebelumnya | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|-----------------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Menyusui | 47 | 87,0 | 9 | 26,5 | 0.054 (0.018-0.161) | 0.001* |
| Tidak menyusui | 7 | 13,0 | 25 | 73,5 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket.: * ada hubungan bermakna

Ibu yang pernah memiliki riwayat menyusui sebelumnya 0.054 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat menyusui sebelumnya.

13. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Sumber Informasi

Persentase ibu yang mendapat informasi untuk memberikan ASI Eksklusif lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mendapat informasi

Tabel 25.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Sumber Informasi

| Sumber Informasi | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|------------------|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Ya | 99 | 97.1 | 77 | 75.5 | 0.093 (0.027-0.321) | 0.001* |
| Tidak | 3 | 2.9 | 25 | 24.5 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket.: * ada hubungan bermakna

Ibu yang mendapatkan informasi tentang ASI akan lebih besar 0.093 kali untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan informasi.

14. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Dukungan Keluarga

Tabel 26.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarga (ortu, mertua dan suami) | ASI eksklusif (n=102) | | Tidak ASI eksklusif (n=102) | | OR (95%CI) | p |
|--|-----------------------|------|-----------------------------|------|------------------------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Mendukung | 81 | 80.2 | 18 | 17.6 | 0.053 (0.026-0.107) | 0.001* |
| Tidak mendukung | 21 | 19.8 | 84 | 82.4 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket.: * ada hubungan bermakna

Adanya dukungan keluarga membuat ibu lebih percaya diri untuk memberikan ASI Eksklusif, hal ini dapat dilihat bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang mendapat dukungan, atau dapat dikatakan Ibu dengan dukungan 0.053 kali lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

15. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Dukungan Keluarga

Tabel 27.
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Anjuran Petugas Kesehatan

| Anjuran Petugas Kesehatan | ASI eksklusif (n=102) ^a | | Tidak ASI eksklusif (n=102) ^a | | OR (95% CI) | p |
|---------------------------|------------------------------------|------|--|------|-------------------------|--------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Ada | 71 | 69,6 | 96 | 94,1 | 6,986 (2,766-17,643) | 0,001 [*] |
| Tidak ada | 31 | 30,4 | 6 | 5,9 | | |
| Total | 102 | 100 | 102 | 100 | | |

Ket.: ^{*} ada hubungan bermakna

Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih besar pada ibu yang mendapat anjuran dari tenaga kesehatan dibandingkan yang tidak mendapat anjuran dari tenaga kesehatan, atau dengan kata lain, 6,98 kali lebih besar ASI Eksklusif akan diberikan oleh ibu yang mendapatkan anjuran dari nakes dibandingkan pada ibu yang tidak mendapatkan anjuran nakes.

E. Pengujian Hipotesis

Tabel 28 dan 29 menunjukkan uji regresi logistik untuk memperlihatkan apakah terdapat variabel pengganggu antara hubungan IMD dengan ASI eksklusif.

Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel kandidat, hanya variabel dukungan keluarga yang merupakan variabel pengganggu terhadap hubungan antara IMD dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 28.
Analisis Multivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

| Variabel | OR (95% CI) | p value |
|--|-------------------------|---------|
| IMD | 0.054(0.003-1.099) | 0.058* |
| Umur Ibu | 1.603(0.153-16.750) | 0.694 |
| Penghasilan | 0.726(0.066-7.987) | 0.794 |
| Lama Cuti | 0.468(0.078-2.794) | 0.405 |
| Pendidikan Ibu | 0.620(0.058-6.688) | 0.694 |
| Tingkat Pengetahuan Ibu | 3.753(0.242-58.202) | 0.344 |
| Status Tempat Tinggal | 5.865(0.856-40.182) | 0.072 |
| Penolong Persalinan | 0.539(0.039-7.368) | 0.644 |
| Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC) | 2.031(0.249-16.574) | 0.508 |
| Riwayat Menyusui sebelumnya | 0.988(0.081-12.109) | 0.992 |
| Sumber Informasi | 1.119(0.021-58.596) | 0.956 |
| Dukungan Keluarga (ortu, mertua dan suami) | 149.546(4.044-5530-823) | 0.007* |
| Anjuran Petugas Kesehatan | 0.490(0.037-6.457) | 0.588 |

Ket: * ada hubungan bermakna ($p < 0.05$)

Tabel 29.
Pemodelan

| Variabel | OR (95% CI) | p value |
|---|-----------------------|---------|
| IMD | 0.370(0.136-1.007) | 0.052* |
| Dukungan keluarga | 30.375(12.335-74.800) | 0.001* |
| Setelah variable dukungan keluarga dikeluarkan dari model | | |
| IMD | 3.125(1.494-6.535) | 0.002* |

Δ OR = 744% (>15%), maka dukungan keluarga merupakan variable confounder

F. Keterbatasan Penelitian

Penelitian kasus control, mempunyai kekurangan terutama dalam daya ingat ibu saat diwawancarai tentang pemberian ASI Eksklusif, untuk itu peneliti melakukan upaya dengan mewawancarai ibu yang memiliki bayi maksimal usia 7 bulan. Selain informasi pemberian ASI eksklusif, informasi tentang IMD merupakan potensi yang dapat menyebabkan bias, oleh sebab itu peneliti mengupayakan mendapatkan informasi dari tempat ibu tersebut melahirkan, dengan mewawancarai nakes dan responden.

G. Pembahasan

1. ASI Eksklusif dan IMD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari semua responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 88.2% melakukan IMD, dan dari responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, hanya 70.6% yang melakukan IMD. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan ASI eksklusif, hal ini berarti bahwa ibu dengan riwayat IMD dan tidak IMD menunjukkan perbedaan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan penelitian kohort yang dilakukan oleh Liqian Qu,dkk (2009), menunjukkan bahwa 50.3% ibu menyusui ASI eksklusif dan 96.9% dari bayi-bayi yang mendapatkan IMD, berdasarkan penelitiannya terdapat hubungan positif antara ASI eksklusif dengan IMD dan menurut penelitian Fika dan Syafik (2003), dimana ada hubungan yang bermakna antara IMD dengan ibu memberikan ASI eksklusif.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

a. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden (20-35 tahun) yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 90.2%, dan dari umur responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 97.1%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur responden dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan penelitian Dubois (2003), yang mengatakan terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan umur ibu, sedangkan menurut penelitian

Manganaro (2009), menunjukkan tingginya prevalensi ibu yang menyusui eksklusif dengan umur ibu.

b. Total Penghasilan Keluarga Sebulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendapatan responden diatas rata-rata total penghasilan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 59.8%, dan dari tingkat pendapatan responden diatas rata-rata total penghasilan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 47.1%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendapatan responden dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini tidak sesuai dengan penelitian liqian Quu (2009), bahwa ASI eksklusif berhubungan positif dengan penghasilan keluarga yang rendah sedangkan menurut penelitian Dewi (2009), semakin tinggi tingkat pendapatan ibu maka akan semakin tinggi pula daya beli ibu terhadap susu formula dan tambahan makanan pendamping ASI.

c. Lama Cuti

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang cuti (1-3 bulan) yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 77.5%, dan dari responden yang cuti dengan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 69.6%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara lama cuti responden dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan penelitian prospektif yang dilakukan oleh Pakorn Laisiriruangrai, dkk (2008), faktor yang berhubungan signifikan terhadap ASI eksklusif adalah lama cuti.

d. Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden tinggi (SMA dan PT) yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 80.4%, dan pendidikan tinggi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 63.7%.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan penelitian *crosssectional* yang dilakukan oleh Nur Elvanyie, dkk (2008), tingkat pendidikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak sesuai dengan penelitian dengan desain kohort bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan positif dengan pendidikan rendah.

e. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang ASI

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari pengetahuan responden diatas rata-rata skor pengetahuan yang memberikan ASI Eksklusif, sebanyak 76.5% dan dari pengetahuan responden diatas rata-rata skor pengetahuan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 22.5%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan penelitian Ibrahim (2000), semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI maka ibu akan memberikan kesempatan dua kali lebih besar dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang rendah tentang ASI. Penelitian *crosssectional* yang dilakukan oleh Nur Elvanyie, dkk (2008),

tingkat pengetahuan ibu tentang ASI berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

f. Status Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari status tempat tinggal sendiri responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 69.6% dan dari status tempat tinggal sendiri responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 49.0%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status tempat tinggal responden dengan pemberian ASI eksklusif.

g. Jenis Kelamin Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari jenis kelamin bayi laki-laki pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 54.9% dan jenis kelamin laki-laki pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 47.1%, sedangkan jenis kelamin bayi perempuan pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 45.1% dan jenis kelamin perempuan pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 52.9%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin bayi dengan pemberian ASI eksklusif.

h. Berat Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari berat bayi lahir normal pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 97.1% dan dari berat bayi lahir normal pada responden yang tidak

diberikan ASI eksklusif, sebanyak 99.0%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara berat bayi lahir dengan pemberian ASI eksklusif.

i. Penolong Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari penolong persalinan bidan pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 79.4% dan dari penolong persalinan bidan pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 95.1%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2008), tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang persalinannya ditolong oleh bidan dengan persalinan yang ditolong oleh dokter.

j. Frekwensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari frekwensi pemeriksaan kehamilan (ANC) pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 82.4% dan dari frekwensi pemeriksaan kehamilan (ANC) pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 70.6%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara frekwensi pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini tidak sesuai dengan penelitian Novita (2008), tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu

yang mempunyai riwayat ANC < 4 kali dengan ibu yang mempunyai riwayat ANC \geq 4 kali.

k. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari paritas multipara pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 64.7% dan dari paritas multipara responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 52.9%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelvi (2004), bahwa jumlah anak (paritas) mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

l. Riwayat Menyusui Sebelumnya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari riwayat menyusui sebelumnya (menyusui dini dan \geq 6 bulan pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 100.0% sedangkan riwayat menyusui sebelumnya (tidak pernah menyusui) pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 84.2%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara riwayat menyusui sebelumnya dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan penelitian Suheryan (2006), bahwa pemberian ASI dini dengan riwayat memberikan ASI dini dan memberikan ASI lebih atau sama dengan 6 bulan pada bayi sebelumnya lebih tinggi daripada responden dengan

riwayat memberikan ASI lambat dan lebih atau sama dengan 6 bulan atau 6 bulan pada bayi sebelumnya.

m. Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sumber informasi pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 98.0% dan dari sumber informasi pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 74.5%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sumber informasi dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini tidak sesuai dengan penelitian Suheryan (2006), bahwa pemberian ASI dini, baik yang menerima informasi kesehatan saat hamil maupun yang tidak menerima informasi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

n. Dukungan Keluarga (orang tua, mertua dan suami)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari dukungan keluarga (ortu, mertua dan suami) pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 97.0% dan yang tidak mendukung keluarga (ortu, mertua dan suami) pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 99.9%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan penelitian Suradi (2003), bahwa dukungan suami dan orang tua mempengaruhi praktik menyusui yang selanjutnya akan mempengaruhi angka sukses pemberian ASI dan usia

penyapihan. Seorang wanita yang suaminya tidak mendukung dalam menyusui, bayinya kan disapih lebih awal.

o. Anjuran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari anjuran petugas kesehatan pada responden yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 66,7% dan dari anjuran petugas kesehatan pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 97,1%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Raharjo (2004), factor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama adalah tenaga periksa hamil. Perlu upaya meningkatkan pengetahuan dan motivasi petugas kesehatan mengenai pentingnya ASI segera dan ASI eksklusif.

Sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif, juga melakukan IMD kepada bayinya. Proporsi yang memberikan IMD termasuk yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya seperti di Korea Selatan dan juga dari hasil Riskesdas 2010. Namun demikian, pada penelitian ini melihat beberapa factor yang mungkin menjadi faktor konfonder pada pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif.

Beberapa faktor tersebut adalah umur ibu, usia kehamilan, pendapatan keluarga, lama cuti, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status tempat tinggal, frekuensi ANC, paritas, riwayat menyusui sebelumnya, dimana semua ini merupakan

faktor-faktor internal ibu, sedangkan jenis kelamin dan berat bayi lahir merupakan faktor dari bayi dan sebagai faktor eksternal adalah penolong persalinan, sumber informasi, dukungan keluarga dan anjuran petugas kesehatan.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan berat bayi lahir dapat dijelaskan bahwa dalam hal pemberian ASI eksklusif dan praktek IMD, peran ibu dan juga lingkungan, sangat besar demi keberhasilan ASI eksklusif dan praktek IMD. Hal ini sudah banyak juga dijelaskan pada penelitian-penelitian sebelumnya.

Namun demikian, umur ibu yang lebih muda ($OR = 3.587$), bidan sebagai penolong persalinan ($OR=5.030$) dan anjuran petugas ($OR=6.986$) cenderung membuat ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Sedangkan beberapa factor lain seperti tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi ($OR=0.428$), tingkat pengetahuan ibu diatas rata-rata ($OR=0.090$), tinggal di rumah sendiri/kontrak($OR=0.420$), frekuensi ANC diatas rata-rata($OR=0.514$), multi para($OR=0.440$), menyusui pada anak sebelumnya($OR=0.054$), sumber informasi($OR=0.093$) dan dukungan keluarga($OR=0.053$) cenderung untuk memberikan ASI Eksklusif.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa baik faktor internal maupun eksternal ibu yang banyak memberikan pengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan IMD maupun pemberian ASI Eksklusif.

Dari hasil uji regresi logistik untuk melihat faktor konfonder bagi kedua hal diatas, didapat dukungan keluarga merupakan faktor konfonder bagi keberhasilan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif. Beberapa penelitian sebelumnya

dijelaskan bahwa dukungan keluarga memberikan dukungan negatif (Tembalang, 2007), sedangkan Tan, 2011 menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki hubungan positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Melihat uraian diatas, maka bisa dikatakan bahwa promosi ASI yang benar dan tepat waktu masih perlu ditingkatkan terutama pada ibu-ibu yang berusia muda. Selain itu pelatihan-pelatihan tentang manajemen ASI bagi tenaga kesehatan sehingga informasi dan dukungan yang diberikan membuat ibu memberikan ASInya secara eksklusif.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Untuk menjawab tujuan penelitian yang telah disebutkan pada bab terdahulu maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) responden dengan pemberian ASI eksklusif.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan pemberian ASI eksklusif.
3. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan responden dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara lama cuti responden dengan pemberian ASI eksklusif.
5. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif.
6. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang ASI responden dengan pemberian ASI eksklusif.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin bayi dengan pemberian ASI eksklusif.
8. Tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan pemberian ASI eksklusif.
9. Ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.
10. Ada hubungan yang bermakna antara frekwensi pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan pemberian ASI eksklusif.
11. Tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

12. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat menyusui sebelumnya dengan pemberian ASI eksklusif.
13. Ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pemberian ASI eksklusif.
14. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.
15. Ada hubungan yang bermakna antara anjuran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.
16. Berdasarkan analisis multivariat regresi logistik didapatkan variabel yang bukan variabel counfounding setelah dilakukan uji OR adalah jenis kelamin, berat badan bayi lahir, frekwensi pemeriksaan kehamilan (ANC) dan penolong persalinan.
17. Variabel yang merupakan counfounding inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap ASI eksklusif adalah tingkat pendapatan, lama cuti, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status tempat tinggal, paritas, riwayat menyusui sebelumnya, sumber informasi, dukungan keluarga dan anjuran petugas kesehatan.

B. Implikasi Program

1. Keadaan sosio ekonomi dan demografi responden dengan usia rata-rata 28,5 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta, penghasilan sebulan 4.807.696 rupiah dan mempunyai tempat tinggal rumah sendiri memberikan upaya program pemberian ASI eksklusif dengan inisiasi menyusui dini (IMD) bisa lebih terpapar informasinya dengan baik.
2. Total penghasilan keluarga sebulan, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI, status tempat tinggal, penolong persalinan, frekwensi ANC, riwayat menyusui sebelumnya, sumber informasi, dukungan keluarga dan anjuran petugas kesehatan menunjukkan hubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif. Dari data diatas menunjukkan bahwa variabel – variabel tersebut mempunyai pengaruh yang besar terhadap keberhasilan dari program ASI eksklusif yang dicanangkan oleh Kemenkes

RI dengan lebih menggalakkan dukungan bagi ibu yang akan melaksanakan program ini dengan membuka setiap fasilitas kesehatan terutama Rumah Bersalin Ibu dan Anak di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor dengan tersedianya pojok menyusui.

C. Saran

1. Perlu meningkatkan keahlian petugas kesehatan dalam memberikan konseling pada saat ANC yakni dengan cara melaksanakan pelatihan konseling menyusui bagi petugas kesehatan khususnya bidan yang bekerja di rumah bersalin ibu dan anak (RSIA) di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor.
2. Memonitor praktek inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif dan praktek pemberian ASI sampai dengan 2 tahun oleh petugas kesehatan dengan cara supervise dan verifikasi ke fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor.
3. Kegiatan promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif dapat dilakukan dengan membentuk kelompok pendukung ASI (*Breastfeeding Support Group*) yang anggotanya adalah ibu-ibu yang telah berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil dan keluarganya agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai ASI eksklusif dengan menggunakan desain penelitian kohort dan meminimalkan bias dengan cara menanyakan *recall feeding* 24 jam.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi et al, 1991
Breast feeding, supplementary feeding and post partum amenorrhea. Secondary analysis of the National Indonesia Contraceptive Prevalence survey. Volume II: Child Survival.
- Ariawan, I, 1998
Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan. Jurusan Biostatistik dan kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta
- Asmijati, 2001
Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja PKM Tiga Raksa. Tesis FKM-UI, Depok
- Cameron M and Hofvander Y, 1983
Manual of feeding infant and young children. Third edition, Oxford Medical Publication.
- Cunningham, F. Gary, 1995
Obstetri Williams (Williams Obstetrics)/ F.Gary Cunningham, Paul C. Mac Donald, Norman F. Gant, alih bahasa, Joko Suyono, Andry Hartono; editor, Devi H. Ronardy. - Ed. 18, Jakarta: EGC
- Depkes RI, 2002
Strategi Nasional: Peningkatan pemberian Air Susu Ibu Sampai tahun 2005. Jakarta
- Depkes RI, 2003
Ibu bekerja tetap memberikan Air Susu Ibu (ASI). Jakarta
- Depkes RI, 2006
Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) local tahun 2006. Jakarta
- Depkes RI, 2006
Rencana strategis Departemen Kesehatan tahun 2005-2009. Jakarta
- Fikawati, Sandra, dan Syafiq, Ahmad, 2003
Hubungan antara menyusui segera (immediate Breast Feeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. Jurnal Kedokteran Trisakti, vol 22 No 2.

Hastuti, Purwi, 2002

Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi ASI dan lama menyusui di Jawa Bali (Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 1997), Tesis FKM-UI, Depok

<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewartikel&sid=2208>

Hanya 3,7% Bayi memperoleh ASI, Jakarta

<http://www.gizi.net/kebijakan-gizi/download/stranas%20final.doc>

Strategi Nasional PP-ASI, Jakarta

Husaini, 1989

Pertumbuhan bayi sehat sejak lahir sampai berumur 12 bulan. Gizi Indonesia, Vol. X(1), Jakarta

Irawati A, 1996

Inisiasi ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi ASI. Analisis data sekunder Survey Demografi Kesehatan Indonesia. Tesis FKM-UI, Depok

Irawati, Anis, 2002

ASI eksklusif : status kini dan harapan di masa depan, Konas XII persagi hal 165-169, Jakarta

Irawati, Anis, 2004

Pengaruh pemberian makanan pendamping ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan bayi dengan berat badan lahir normal sampai umur empat bulan (studi kohor prospektif), Disertasi FKM-UI, Depok

Kristina, 2003

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi 0 sampai 4 bulan dan faktor-faktor yang mempengaruhi di Indonesia, Tesis FKM-UI, Depok

Kusin dan Kardjati, S, 1994

Maternal and Child nutrition in Madura, Indonesia (1994). Royal Tropical Institute the Netherlands. P.83-110.

Lawrence, Ruth, A, 1994

Breastfeeding: A guide for Medical Profession, Fourth edition, Mosby.

Maisni, Childa, 1992

Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI pada pegawai wanita Departemen Kesehatan. Tesis FKM-UI, Depok

- Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL and Samuelson G, 1994
The Copenhagen Cohort Study on infant nutrition and growth: breast milk intake, human milk intake, human milk macro nutrient content, and influencing factors. Am J Clin Nutr. 59: 600-611
- Nelvi, 2004
Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI di RB Puskesmas Jakarta Pusat Tahun 2004, Tesis FKM-UI, Depok
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia), 1994
Melindungi, meningkatkan dan mendukung menyusui, pesan khusus pada pelayanan kesehatan ibu hamil dan menyusui, Pernyataan Bersama WHO/UNICEF
- Prentice, A, 2001
Constituent of Human Milk
<http://www.unu.edu/unupress/food/8F174e/8Fi74E04.htm>
- Raharjo Setyowati, 2004
Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan (Analisa Data Sekunder SDKI 2002-2003), Tesis FKM-LI, Depok
- Roesli, Utami, 2000
Membantu Ibu memberikan ASI eksklusif, Jakarta
- Soetjiningsih, 1989
Air Susu Ibu: Petunjuk untuk tenaga kesehatan. Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK-UNUD, Denpasar
- Soetjiningsih, 1997
Air Susu Ibu, Petunjuk untuk tenaga kesehatan, Laboratorium dan Kesehatan Anak, FK-UNUD, Denpasar
- Suheryan, Yayan, 2006
Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi pemberian ASI dini di wilayah Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2005, Tesis FKM-UI, Depok
- Suharyono, Suradi, Firmansyah, Agus, 1992
Air Susu Ibu: Tinjauan dari beberapa aspek, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Edisi ke 2.
- Suradi Rulina, 2003
Kumpulan Makalah Manajemen Laktasi. Perkumpulan Perinatologi Indonesia.

Supriyadi, 2002

Kiat Sukses Menyusui, Buku pegangan seputar manfaat menyusui dan permasalahannya, Jakarta

Tjandrarini, Dwi Hapsari, 2000

Hubungan antara fakta karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan dengan pemberian kolustrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan, Tesis FKM-UI, Depok

Utomo B, 1996

Health and social dimensions of Infant feeding: lesson from Indramayu, West Java. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, Demography Program, Division of Demography and Sociology, Research School of Social Sciences The Australian National University.

World Health Organization, 2001

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, 54th WHA

World Health Organization, 2001

The optimal duration of exclusive Breast Feeding: Result of a WHO systematic review, www.who.int/int-pr-2001/en/note2001-07.htm