

Probabilitas Waktu Seorang Ibu Menyusui Pertama Kali Bayinya dan Faktor yang Mempengaruhi

TIME PROBABILITY THE MOTHER FIRST TIME BREASTFEEDING AND FACTORS ASSOCIATED

Sri Poedji Hastoety Djaiman, Sihadi

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta 10560, Indonesia
Email : pujihadi@yahoo.com

Submitted : 8-6-2015 Revised: 19-6-2015 Revised : 30-7-2015 Accepted: 24-8-2015

Abstract

Breast milk is the first and important food for babies, but there are still 6.7% of infants in Indonesia were never breast-fed since it's birth. There are linkages with the first breastfeeding and exclusive breastfeeding sustainability of breastfeeding until the age of 2 years. This analysis explore first time mothers breastfeeds and factors that influence it. The analysis used was the analysis of survival, the event is the first time a mother breastfeeds her child before being given food. Sensors are breast-fed infants up to 24 hours, and time is the first breastfeeding. To determine the factors that influence breastfeeding was first used cox regression. Median time breastfeeding 1.85 first hour after birth. there are still 52.2% of mothers breastfeed the first time in over 1.82 hours hours after birth. Six factors significantly influence breastfeeding delays the first. The six factors are: the mother suffered complications during pregnancy, maternal employment status, birth weight status of children, age pregnancy when the baby was born, how parturition and duration of babies treated after birth. Six factors that influence, five factors related to childbirth, infants born condition, and is associated with health workers and health facilities. Optimizing the function of health workers, as well as an increase in the netting deliveries in health facilities.

Keywords : Probability, Breastfeeding, First time

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama dan utama bagi bayi, namun masih ada 6,7% bayi di Indonesia yang tidak pernah mendapatkan ASI sejak lahir. Ada keterkaitan pemberian ASI pertama dengan pemberian ASI eksklusif dan keberlangsungan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Analisis ini menggali waktu pertama kali ibu memberikan ASI dan faktor yang mempengaruhinya. Analisis yang digunakan adalah analisis survival, dengan event adalah waktu pertama kali ibu menyusui anaknya sebelum diberikan makanan. Sensor adalah bayi yang diberi ASI diatas 24 jam, dan waktu adalah pemberian ASI pertama kali. Untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI pertama kali digunakan regresi cox. Median waktu pemberian ASI pertama kali 1,85 jam setelah bayi lahir. Ada 52,5% ibu memberikan ASI pertama kali dibawah 1,85 jam. Ada enam faktor berpengaruh signifikan terhadap keterlambatan pemberian ASI pertama. Enam faktor tersebut adalah: komplikasi yang dialami ibu pada saat kehamilan, status pekerjaan ibu, status berat badan lahir anak, umur kandungan pada saat bayi dilahirkan, cara partus dan lamanya bayi dirawat setelah dilahirkan. Dari enam faktor yang berpengaruh, lima faktor terkait proses persalinan, kondisi bayi yang dilahirkan, dan berhubungan dengan tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan. Perlu ada optimalisasi fungsi tenaga kesehatan, serta peningkatan penjangangan persalinan di fasilitas kesehatan.

Kata kunci : Probabilitas, Menyusui, Pertama kali

PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah (PP) No 33 tahun 2012 menyebutkan Air Susu Ibu atau yang biasa disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu¹. Komposisi ASI memiliki nilai gizi yang tinggi dapat memenuhi kecukupan gizi anak hingga berusia 6 bulan. Sejak 6 bulan anak mulai diberikan Makanan Pendamping ASI dan ASI dapat terus diberikan sampai anak berusia minimal 2 tahun.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menemukan masih ada 5,0 persen bayi tidak pernah diberi ASI sejak lahir², dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 memperoleh informasi bayi yang tidak pernah mendapat ASI meningkat menjadi 6,7 persen³.

Komposisi ASI memiliki susunan biologis yang sempurna untuk nutrisi bayi. ASI berisikan ratusan sampai ribuan molekul bioaktif yang melindungi bayi terhadap infeksi dan peradangan serta berkontribusi untuk pematangan kekebalan tubuh, perkembangan organ dan mempertahankan kesehatan⁴. Sejalan dengan ini Kementerian Kesehatan melakukan promosi besar-besaran dalam pemberian ASI hingga anak mencapai 2 tahun. Diantaranya, mensosialisasikan pemberian ASI sedini mungkin oleh tenaga kesehatan penolong persalinan, pentingnya penanaman pemberian ASI sejak dini seperti yang dicantumkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 450/Menkes/SK/IV/2004. Dalam permenkes tersebut ditetapkan semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif, dengan mengacu kepada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Didalam 10 LMKM butir ke empat disebutkan bahwa, tenaga kesehatan membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar⁵.

Sihadi, melakukan *indepth interview* terhadap 10 orang ibu baduta yang sudah tidak menyusui anaknya lagi, ketika ditanyakan apa yang dilakukan ibu sesaat setelah bayinya dilahirkan, hanya 2 dari 10 ibu mengungkapkan bahwa setelah bayi dibersihkan lalu ibu diminta menyusui bayinya⁶. Debes 2013 melakukan *meta analysis*

dari data base tahun 1963 hingga tahun 2011 di Ghana, Nepal dan India. Hasilnya, diperoleh informasi bahwa pemberian ASI sedini mungkin dapat mencegah 0,56 kali terhadap kematian bayi dibawah 28 hari⁷. Kecepatan pemberian ASI tidak hanya mencegah kematian tapi juga mencegah kesakitan. Hajeebhoy et.al, menemukan besarnya risiko bayi yang mendapatkan ASI lebih awal memberikan protektif 0,74 lebih besar dari bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih awal untuk menderita diare dan 0,91 lebih besar untuk menderita ISPA. Namun berbeda pada bayi yang mendapatkan *prelactal feeding* lebih awal mempunyai risiko 1,48 kali untuk menderita diare dari bayi yang mendapat *prelactal feeding* lebih lambat, dan risiko 1,16 kali untuk menderita ISPA⁸.

Pemberian ASI sesegera mungkin untuk menghindarkan bayi dari kematian dan kesakitan sangat diperlukan. walaupun Kementerian Kesehatan sudah mewajibkan 30 menit pertama setelah bayi dilahirkan harus diberi ASI, Namun, data tentang waktu sesungguhnya pemberian ASI pertama kali oleh ibu pasca kelahiran bayinya sangat minim. Oleh karena itu, analisis ini mencoba untuk menghitung kapan sesungguhnya seorang ibu memberikan ASI-nya pertama kali.

BAHAN DAN METODE

Analisis ini menggunakan data sekunder dari Riskesdas 2013, dengan unit sampel ibu yang mempunyai anak bawah dua tahun (baduta) di seluruh Indonesia. Riskesdas 2013 dilakukan dengan metode potong lintang (*Cross-sectional*) menggunakan kuesioner yang telah terstandarisasi. Probabilitas waktu pemberian inisiasi dini akan dihitung menggunakan pendekatan asumsi "Kohor Hipotetik".

Pertanyaan untuk melakukan kohor hipotetik tercantum dalam kuesioner Riskesdas tahun 2013, yaitu "kapan ibu melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan?". Untuk mencari waktu probabilitas pemberian ASI pertama dilakukan dengan analisis survival, karena dalam analisis ini dapat diketahui median waktu yang digunakan 50% dari ibu memberikan ASI pertama.

Dalam analisis survival data dibagi dalam sejumlah pengamatan sesuai dengan teori batas pemberian ASI yang dianjurkan, dimana Ikatan

Dokter Anak Indonesia menyebutkan, Dua puluh empat jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya.⁹ Oleh karena itu, *range* waktu untuk pemberian ASI oleh ibu ini dibagi dalam 24 titik pengamatan. Dalam analisis survival ada 3 faktor utama yang akan dilihat yaitu: faktor waktu (*time*), faktor kejadian (*event*) dan faktor pembanding (*sensor*). Dimana *event* dalam analisis ini adalah waktu pertama kali ibu menyusui anaknya sebelum diberi makanan apapun, sedangkan *sensor* adalah bayi yang diberi ASI diatas 24 jam, serta waktu adalah pemberian ASI pertama kali. Analisis survival pada tahap pertama ini bertujuan untuk mengestimasi fungsi hazard dari data survival, yaitu fungsi yang mencari potensi dari suatu kejadian tertentu dalam hal ini adalah potensi seorang ibu untuk memberikan ASI pertama kali sesudah kelahiran bayinya. Kemudian dilakukan telaah variabel apa yang berpengaruh terhadap waktu median pemberian ASI oleh ibu secara sendiri-sendiri pada akhirnya diperoleh suatu model yang menyebabkan keterlambatan pemberian ASI oleh ibu.

Variabel yang dianalisis dalam tulisan ini terbagi kedalam 2 garis besar yaitu: (1) variabel internal ibu yang meliputi: umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, keinginan memiliki anak, komplikasi pada saat kehamilan, komplikasi pada saat persalinan dan kompliasi pada saat nifas; (2) variabel eksternal ibu yang meliputi: akses pelayanan kesehatan, status ekinomi, antenatal care, frekuensi ANC, penolong persalinan, tempat persalinan, status berat badan lahir, status prematur, status kembar, status partus, lamanya dirawat dan wilayah tinggal.

HASIL

Pada umumnya karakteristik internal ibu baduta adalah : Umur ibu 22-34 tahun sebanyak 64,8%, tingkat pendidikan ibu tamat SLTP keatas sebesar 62,9%, ibu tidak bekerja sebesar 64,9%, adanya anak memang diinginkan sebesar 86,6%, pada saat kehamilan tidak mengalami komplikasi sebesar 91,5%, 94,7% ibu tidak mengalami komplikasi pada saat persalinan dan ibu tidak mengalami komplikasi pada saat nifas sebesar 96,8% (Lihat Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Internal Ibu Anak Baduta

Karakteristik Internal Ibu	Jumlah	Persentase
Umur ibu		
22 - 34 tahun	14.411	64,8
< 21 tahun atau > 35 tahun	7.819	35,2
Tingkat pendidikan ibu		
Tamat SLTP keatas	13.981	62,9
Tidak tamat SLTP kebawah	8.249	37,1
Status pekerjaan ibu		
Ibu tidak bekerja	14.429	64,9
Ibu bekerja	7.801	35,1
Keinginan memiliki anak		
Anak diinginkan	19.251	86,6
Anak tidak diinginkan	2.979	13,4
Komplikasi pada saat kehamilan		
Tidak mengalami komplikasi	20.334	91,5
Mengalami komplikasi	1.869	8,5
Komplikasi pada saat persalinan		
Tidak mengalami komplikasi	21.041	94,7
Mengalami komplikasi	1.189	5,3
Komplikasi pada saat nifas		
Tidak mengalami komplikasi	21.508	96,8
Mengalami komplikasi	722	3,2

Keterangan : N = 22.230

Pada umumnya karakteristik eksternal ibu baduta adalah : Akses pelayanan kesehatan baik sebesar 98,7%, status ekonomi baik sebesar 62,9%, melakukan ANC sebesar 94,6%, frekuensi ANC > 4 kali sebesar 73,2%, penolong persalinan tenaga kesehatan sebesar 82,6%, tempat persalinan di pelayanan kesehatan sebesar 82,6%, status lahir tidak BBLR sebesar 89,3%, status tidak prematur sebesar 97,3%, keadaan bayi tidak kembar sebesar 98,7%, status partus normal sebesar 89,1%, lamanya dirawat < 3 hari sebesar 84,9%, dan wilayah tinggal di perkotaan sebesar 53,7% (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Eksternal Ibu Anak Baduta

Karakteristik Eksternal Ibu	Jumlah	Persentase
Akses pelayanan kesehatan		
Akses baik	21.949	98,7
Akses kurang	281	1,3
Jumlah	22.230	100,0

Status Ekonomi		
Baik	13.980	62,9
Kurang baik	8.250	37,1
Jumlah	22.230	100,0
Antenatal Care		
ANC	21.028	94,6
Tidak melakukan ANC	1.202	5,4
Jumlah	22.230	100,0
Frekuensi ANC		
> 4 kali	15.090	73,2
< 4 kali	5.511	26,8
Jumlah	20.601	100,0
Penolong persalinan		
Tenaga Kesehatan	17.961	82,6
Bukan Tenaga Kesehatan	3.773	17,4
Jumlah	21.734	100,0
Tempat persalinan		
Pelayanan kesehatan	19.247	82,6
Bukan pelayanan kesehatan	7.578	34,6
Jumlah	26.825	100,0
Status Berat Badan Lahir		
Tidak BBLR	12.556	89,3
BBLR	1.500	10,7
Jumlah	14.056	100,0
Status prematur		
Tidak prematur	21.638	97,3
Prematur	592	2,7
Jumlah	22.230	100,0
Status kembar		
Tidak kembar	21.630	98,7
Kembar	284	1,3
Jumlah	21.914	100,0
Status partus		
Normal	19.512	89,1
Bantuan	2.399	10,9
Jumlah	21.911	100,0
Lamanya di rawat		
< 3 hari	12.175	84,9
> 3 hari	2.161	15,1
Jumlah	14.336	100,0
Wilayah Tinggal		
Perkotaan	11.945	53,7
Perdesaan	10.285	46,3
Jumlah	22.230	100,0

Hasil analisis survival menghasilkan informasi, probabilitas proses pemberian ASI oleh seorang ibu pasca persalinan adalah 1,85 jam. Dari 22.230 sampel ada 52,5% ibu yang memberikan ASI dibawah 1,85 jam, berarti masih ada 47,5% ibu yang

memberikan ASI diatas 1,85 jam.

Dalam Tabel 3 terlihat ada tiga variabel, yakni variabel umur ibu, tingkat pendidikan ibu, dan keinginan memiliki anak yang harus dikeluarkan dalam model multivariate, karena nilai $p > 0,25$. Sedangkan empat variabel masuk dalam model multivariate berikutnya ($p < 0,25$) yaitu status pekerjaan, komplikasi ibu pada saat kehamilan, komplikasi ibu pada saat persalinan dan komplikasi pada saat nifas.

Dalam Tabel 4 terlihat bahwa, dari kedua belas variabel karakteristik internal ibu, ada 11 faktor yang secara statistik berbeda secara bermakna, dan masuk dalam model ($p < 0,05$). Hanya satu faktor yaitu variabel status prematur yang tidak berbeda secara bermakna ($p=0,07$), namun masih masuk dalam model karena nilai $p < 0,25$.

Sebanyak 16 variabel yang masuk dalam kandidat model multivariate, ternyata hanya enam variabel yang berpengaruh secara bermakna ($p < 0,05$) terhadap waktu pemberian ASI pertama kali, yakni komplikasi pada saat kehamilan, status pekerjaan ibu, status berat badan lahir, status prematur, cara partus, dan lamanya perawatan.

Setelah dikendalikan variabel pekerjaan, berat badan lahir, lahir prematur, cara partus dan lamanya perawatan pasca persalinan besarnya peluang seorang ibu yang mengalami komplikasi pada saat kehamilan untuk memberikan ASI pertama kali diatas 1,85 jam sebesar 1,22 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi pada saat kehamilannya. Seorang ibu yang bekerja mempunyai peluang lebih kecil (0,94 kali) untuk memberikan ASI pertama kali diatas 1,85 jam dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Untuk bayi yang lahir < 2500 gram mempunyai probabilitas untuk mendapatkan ASI pertama kali yang terlambat sebesar 1,15 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan > 2500 gram. Peluang seorang bayi yang lahir dibawah 36 minggu untuk mendapatkan ASI pertama kali diatas 1,85 jam sebesar 1,27 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir diatas 36 minggu. Begitupula seorang bayi pada saat kelahirannya tidak seponatan mempunyai peluang 1,57 kali untuk mendapatkan ASI pertama kali diatas 1,85 jam dibandingkan dengan bayi yang lahir seponatan. Bayi ketika dilahirkan mendapatkan perawatan diatas 3 hari mempunyai peluang untuk mendapatkan ASI pertama kali diatas 1,85 jam sebesar 1,16 kali dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan perawatan dibawah 3 hari.

Tabel 3. Uji Bivariate Karakteristik Internal Ibu Terhadap Pemberian ASI pertama kali oleh ibu

<i>Karakteristik Internal Ibu</i>	Median Waktu Pemberian ASI Pertama (jam)	Breslow	p	Kesimpulan
Umur ibu				
22 - 34 thn	1,86	1,265	0,26	Bukan kandidat
< 21 thn atau > 35 thn	1,85			
Tingkat pendidikan ibu				
Tamat SLTP keatas	1,84	1,119	0,29	Bukan kandidat
Tidak tamat SLTP kebawah	1,88			
Status pekerjaan ibu				
Ibu tidak bekerja	1,87	4,141	0,04	Kandidat
Ibu bekerja	1,82			
Keinginan memiliki anak				
Anak diinginkan	1,86	0,032	0,86	Bukan kandidat
Anak tidak diinginkan	1,84			
Komplikasi pada saat kehamilan				
Tidak komplikasi	1,82	39,297	0,00	Kandidat
Mengalami komplikasi	2,48			
Komplikasi pada saat persalinan				
Tidak komplikasi	1,83	52,741	0,00	Kandidat
Mengalami komplikasi	2,93			
Komplikasi pada saat nifas				
Tidak komplikasi	1,85	12,755	0,00	Kandidat
Mengalami komplikasi	2,29			

Tabel 4. Uji Bivariate Karakteristik Eksternal Ibu Terhadap Pemberian ASI pertama kali

<i>Karakteristik Eksternal Ibu</i>	Median Waktu Pemberian ASI Pertama (jam)	Breslow	p	Kesimpulan
Akses pelayanan kesehatan				
Akses baik	1,85	5,401	0,02	Kandidat
Akses kurang	2,48			
Status Ekonomi				
Baik	1,81	5,896	0,02	Kandidat
Kurang baik	1,93			
Antenatal Care				
ANC	1,83	39,435	0,00	Kandidat
Tidak melakukan ANC	2,68			
Frekuensi ANC				
> 4 kali	1,78	06,244	0,00	Kandidat
< 4 kali	1,93			
Penolong persalinan				
Tenaga Kesehatan (Nakes)	1,77	106,442	0,00	Kandidat
Bukan Nakes	2,54			
Tempat persalinan				
Fasilitas kesehatan (Faskes)	1,85	5,401	0,02	Kandidat
Bukan Faskes	2,48			
Status Berat Badan Lahir				
Tidak BBLR	1,67	34,806	0,00	Kandidat
BBLR	2,05			
Status prematur				
Tidak prematur	1,85	3,385	0,07	Kandidat

Prematur	2,02			
Status kembar				
Tidak kembar	1,84	12,367	0,00	Kandidat
Kembar	2,86			
Status partus				
Normal	1,74	422,926	0,00	Kandidat
Bantuan	6,85			
Lamanya di rawat				
< 3 hari	1,57	317,716	0,00	Kandidat
> 3 hari	4,26			
Wilayah Tinggal				
Perkotaan	1,78	8,020	0,00	Kandidat
Perdesaan	1,92			

Tabel 5. Model Akhir Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Pertama Kali

Faktor Ibu	β	SE	Wald	p	Exp β	CI Exp β
Komplikasi saat hamil	0,151	0,040	14,475	0,00	1,22	1,08-1,26
Status pekerjaan ibu	-0,057	0,022	6,758	0,01	0,94	0,90-0,99
Berat Badan Lahir	0,138	0,035	15,453	0,00	1,15	1,07-1,23
Status prematur	0,242	0,110	4,861	0,03	1,27	1,03-1,58
Status partus	0,450	0,037	150,002	0,00	1,57	1,46-1,69
Lamanya di rawat	0,149	0,038	15,483	0,00	1,16	1,08-1,25

PEMBAHASAN

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) ⁹ mengungkapkan pemberian ASI dalam 24 jam pertama sangat mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI selanjutnya. Dari hasil analisis diperoleh informasi median waktu pemberian ASI pertama kali adalah 1,85 jam, artinya 50% bayi mendapatkan proses menyusui dini di saat 1,85 jam setelah kelahirannya. Hal ini lebih lambat dari yang dicanangkan oleh kemenkes proses menyusui dini dimulai sebelum 30 menit sampai dengan 1 jam setelah kelahiran bayi.⁵ Namun waktu median pemberian inisiasi menyusui dini ini lebih cepat dari waktu inisiasi dini di shouthern nepal yang dianalisis oleh Mullany et all yaitu 18,4 jam ⁷.

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya agar tenaga kesehatan penolong persalinan menganjurkan proses pemberian ASI pertama kali sedini mungkin, untuk itu keharusan proses memberikan ASI pertama kali dicantumkan dalam 10 LMKM pada butir 4 disebutkan membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan diruang bersalin. Bila ibu operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar⁵.

Namun peraturan dan SOP yang telah

diterbitkan masih kurang dapat mendapat respon dari tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan, hal ini terjadi dalam kajian Sihadi 2014, sewaktu ditanya apa yang dilakukan penolong persalinan ketika bayi baru saja dilahirkan? dari 10 orang ibu baduta yang di wawancara sebagian besar mengatakan sehabis bayi dilahirkan dibersihkan, dibedong kemudian diberi susu botol ⁶. Kejadian ini serupa yang dialami oleh ibu-ibu di Ethiopia mereka mengatakan bahwa mereka memberikan ASI pertama kali harus menunggu 2 jam setelah pasca persalinan, oleh karena penolong persalinan tradisional harus memandikan bayinya dahulu, dan melakukan hal yang lain, setelah 2 jam kemudian mereka baru memberikan kepada ibunya dan ibunya memberikan ASI sesegera mungkin ¹⁰.

Ada 6 variabel yang berpengaruh terhadap kelambatan pemberian ASI pertama kali oleh seorang ibu pada bayi yaitu komplikasi kehamilan, status pekerjaan ibu, berat badan bayi waktu lahir, usia kehamilan waktu bayi dilahirkan, cara partus dan lamanya bayi dirawat dirumah sakit. Selain variabel status pekerjaan ibu, lima faktor yang berpengaruh lainnya merupakan variabel yang erat kaitannya dengan prosedur khusus dalam persalinan. Untuk ibu yang mengalami komplikasi pada saat kehamilannya pada umumnya melahirkan

tidak secara normal untuk menyelamatkan bayi dan ibunya, maka pilihan persalinan dengan cara Caesar alternatif yang sering dipilih. Prior, melakukan meta analysis, ada keterkaitan antara memilih persalinan dengan cara Caesar dengan rendahnya pencapaian menyusui¹¹. Vieira¹², melakukan penelitian di 10 rumah sakit ibu di Brazil ditemukan 47,1% ibu memberikan ASI pada 1 jam pertama sesudah melahirkan. Ada tiga hal yang terkait dengan hal tersebut, dua diantaranya adalah umur kehamilan yang cukup bulan dan melahirkan dengan cara spontan.

Namun demikian di Indonesia aturan dalam pemberian ASI oleh ibu pasca persalinan secara tidak spontan, hanya diperuntukkan bagi persalinan dengan Caesar diatur dalam butir ke empat 10 LMKM. Dalam butir ke empat LMKM dijelaskan apabila ibu mendapatkan operasi Caesar bayi disusui 30 menit setelah ibu sadar⁵. Jika ada kebijakan atau SOP yang dapat mendukung pemberian ASI pada ibu dengan persalinan tidak spontan, diharapkan dapat mengatasi masalah tersebut, sehingga ketika seorang ibu menjalani persalinan dengan operasi Caesar, seharusnya tidak mengalami keterlambatan dalam pemberian ASI.

Dilihat dari tiga penyebab keterlambatan pemberian ASI oleh seorang ibu, sangat berkaitan dengan bayi yang dilahirkan seperti berat badan bayi baru lahir, usia kehamilan ibu ketika bayi dilahirkan (prematurnya atau tidak prematurnya), dan cara partus (normal atau dengan bantuan). Ketiganya memerlukan perlakuan khusus namun belum dicantumkan dalam peraturan keberhasilan menyusui dalam 10 LMKM. Misalnya bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah dan bayi yang dilahirkan belum cukup bulan harus dimasukkan dalam inkubator menghindarkan bayi dari hipotermi. Hal ini juga yang menyebabkan adanya keterlambatan ibu untuk menyusui bayinya.

White, Adrienne et.al,¹³ melakukan penelitian di Myanmar, dan dari penelitian tersebut diperoleh informasi usia kehamilan pada saat persalinan berpengaruh secara positif terhadap kecepatan ibu memberikan ASI, semakin matang umur kehamilan semakin tinggi persentase ibu yang menyusui dini.

Dalam mengatasi enam permasalahan penyebab terlambatnya seorang ibu menyusui dini, variabel tenaga kesehatan memegang peran utama. Hatamleh tahun 2012, dari penelitiannya memberikan kesimpulan bahwa pendidikan yang diterima pada saat ibu hamil dan melahirkan

merupakan dukungan yang sangat penting terhadap pemberian ASI¹⁴. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian di negara lain misalnya penelitian di Negara Nepal pada tahun 2011 oleh Karkee dan kawan-kawan menemukan, bahwa keputusan metode apa yang digunakan untuk memberikan ASI pada anaknya 43,7% ditentukan oleh tenaga kesehatan. Pada penelitian yang sama diperoleh informasi sebagian besar ibu memperoleh informasi tentang menyusui dari petugas kesehatan (39,6%), begitu pula sebagian besar ibu (52,6%) memberikan ASI setelah pertolongan persalinan karena anjuran dari petugas kesehatan¹⁵.

Adugna¹⁶ melakukan penelitian tentang persepsi dan faktor risiko yang menyebabkan keterlambatan pemberian ASI pertama di Minch Zuria Southern Ethiopia. Hasil penelitian ini diperolehnya informasi salah satu penyebab keterlambatan pemberian ASI pertama kali adalah karena pemberian makanan pre-laktal. Besarnya risiko ibu yang memberikan prelaktal sebelum waktunya 1,37 kali untuk mengalami keterlambatan dalam pemberian ASI pertama kali.

Hasil penelitian ini menunjukkan, betapa besar peran dari tenaga kesehatan kaitannya dengan pemberian ASI pertama, untuk mendapatkan informasi tentang menyusui dan anjuran untuk memberikan ASI juga lebih banyak dari petugas kesehatan. Oleh karena itu, dari penelitian Adhikari et.al,¹⁷ diperoleh informasi jumlah kunjungan ANC dan tempat persalinan sangat memegang peranan terhadap pemberian ASI pertama. Sebanyak 71,7 persen ibu yang melakukan ANC lebih dari 4 kali pada saat kehamilannya memberikan ASI dibawah 1 jam setelah persalinannya begitu pula ibu yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan 70,5% memberikan ASI dibawah 1 jam setelah persalinannya.

KESIMPULAN

Peluang waktu seorang ibu memberikan ASI pertama kali pada bayinya 1,85 jam setelah melahirkan bayinya, artinya 50% ibu pasca persalinan di Indonesia memberikan ASI-nya pertama kali pada bayinya di 1,85 jam setelah bayinya dilahirkan. Ada 52,5% ibu yang memberikan ASI pertama kali kepada bayinya dibawah 1,85 jam.

Ada enam variabel yang berpengaruh terhadap keterlambatan seorang ibu memberikan ASI-nya pertama kali yaitu : Komplikasi pada saat

kehamilan, status pekerjaan ibu, berat badan bayi waktu lahir, usia kehamilan waktu bayi dilahirkan, cara partus dan lamanya bayi dirawat dirumah sakit. Hanya satu faktor dari enam faktor, yaitu faktor status pekerjaan ibu, yang tidak terkait secara langsung dengan proses persalinan dan keadaan bayi yang dilahirkan. Sedangkan kelima faktor lainnya sangat terkait dengan proses persalinan dan kondisi bayi yang dilahirkan yang berhubungan dengan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak Kabag Informasi, Publikasi dan Desiminasi yang telah memberikan kesempatan melakukan analisis data sekunder ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan juga saya sampaikan kepada rekan saya Drs. Olwin Nainggolan, MKes yang telah membantu menyediakan subset data analisis.

DAFTAR RUJUKAN

1. Presiden RI. Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013
2. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. Survei demografi dan kesehatan 2007. ORC Macro. 2008.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kemkes RI. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Badan Litbangkes-Kemkes RI; 2013
4. Ballard Olivia and Ardythe L. Morrow. Human milk composition nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.* 2013; 60(1):49-74.
5. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 450/Menkes/SK IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2004.
6. Sihadi, Kajian kebijakan yang mengatur dan mendukung terciptanya pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun di Indonesia. Laporan Penelitian. Jakarta: Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat; 2014
7. Debes AK, Anjalee Kohli, Neff Walker, Karen Edmond, Luke C Mullany. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health* 2013;13(3): 519. <http://www.biomedcentral.com/147-2458/13/53/519>.
8. Hejeebhoy N, Phuong HN, Priya M, Tuan TN, and Lan TM. Suboptimal breastfeeding practices are associated with infant illness in Vietnam. *International Breastfeeding Journal.* 2014; 9:12-8 <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/9/1/12>
9. Ikatan Dokter Indonesia, Nilai menyusui. Jakarta, 2013 diunduh dari <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/nilai-menyusui.html>. download 30 April 2015 jam 2.52.
10. Salasibew MM, Suzanne F, and Tanya M. Measurement of breastfeeding initiation: Ethiopian mothers' perception about survey questions assessing early initiation of breastfeeding. *International Breastfeeding Journal.* 2014; 9:13-20
11. Prior E, Shalini S, Chris G, Lara HP, Neena M, and Matthew JH. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta analysis of world literature. *Am. J Clin Nutr.* 2012; 95:1113-35.
12. Vieira Tatiana, Graciete O Vieira, Elsa Regina J Gugliani, Carlos MC Mendes, Gamillia C Martins, Luciana R Silva. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health* 2010; 10:760. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/760>.
13. White AL, Verena IC, Moo KP, Malika, Colley PD, and Methild MG. High initiation and long duration of breastfeeding despite absence of early skin-to-skin contact in Karen refugees on The Thai-Myanmar Border: a mixed methods study. *International Breastfeeding Journal.* 2012; 7:19-31
14. Hatamleh Wajed. Prenatal breastfeeding intervention program to increase breastfeeding duration among low income women. *Health* 2012; 4(3):143-149. In *Health* <http://dx.doi.org/10.4236/health.2012.43022>
15. Karkee R, Andy HL, Vishnu K, and Colin WB. Infant feeding information, attitudes and practices: a longitudinal survey in Central Nepal. *International Breastfeeding Journal* 2014; 9:14-8.
16. Adugna, Dessalegn Tamiru. 2014. Women's perception and risk factors for delayed initiation of breastfeeding in Arba Minch Zuria, Southern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal* 2014; 9:8-15.
17. Adhikari M, Vishnu K, Rajendra K, and Tania G. Factor associated with early initiation of breastfeeding among Nepalese mothers: Further analysis of Nepal demographic and health survey 2011. *International Breastfeeding Journal* 2014; 9:21-9.