

## PARITAS DALAM KEMANDIRIAN IBU MERAawat BAYI PADA FASE *LETTING GO*

Rike Galina Prastia Risti

Akbid Dharma Praja Bondowoso, Jl. MT. Haryono 30 A, Bondowoso, Indonesia

### *Abstrak*

Air Susu Ibu (ASI) telah diakui sebagai bentuk ideal makanan bayi. ASI memberi manfaat bagi bayi, ibu, keluarga, dan negara. Walaupun ASI telah diketahui memberikan manfaat bagi banyak pihak, tren prevalensi ASI eksklusif di Indonesia tidak mengalami perubahan signifikan, bahkan cenderung menurun. Menyusui eksklusif menurut World Health Organization adalah memberikan bayi ASI saja dan obat-obatan bila perlu (misalnya untuk solusi rehidrasi oral, vitamin, dan mineral) tapi bukan susu formula. Berdasarkan analisis menggunakan *run chart*, variasi yang terjadi dalam data ASI eksklusif masing-masing provinsi di Indonesia merupakan variasi random dengan penyebab yang umum, akan tetapi berdasarkan analisis dengan menggunakan *control chart* yakni XmR, dapat diidentifikasi adanya penyebab khusus. Provinsi dengan nilai median ASI eksklusif tertinggi tahun 2012 adalah Nusa Tenggara Barat (NTB) yakni 4,2 bulan dengan penyebab khusus. Provinsi NTB sudah memiliki Program Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif sejak tahun 2010 dan telah memiliki Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Perlindungan dan Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak yang mencakup Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif sebelum Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu eksklusif diresmikan. Pada tahun anggaran 2011 pemerintah pusat juga telah mengalokasikan sejumlah dana mencakup Program Bina Gizi Ibu dan Anak yang di dalamnya terdapat Program Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. Proses untuk menguatkan program tersebut dilakukan dengan melakukan sejumlah diskusi, seminar, dan sosialisasi. Provinsi NTB memiliki program dan kebijakan yang berhasil dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dari tahun 2010 hingga 2012 sehingga dapat dijadikan contoh oleh propinsi-propinsi lain di Indonesia.

**kata kunci:** ASI Eksklusif, *run chart*, *control chart*, Nusa Tenggara Barat

### 1. Pendahuluan (Introduction)

Air Susu Ibu (ASI) telah diakui sebagai bentuk ideal makanan bayi. ASI yang diberikan pada bayi dibawah usia 6 bulan mampu memenuhi semua kebutuhan zat gizi bayi, memberikan manfaat bagi perkembangan fisik, neurologis, kognitif, perlindungan infeksi, dan mengurangi resiko morbiditas dan mortalitas bayi (E. De Jager, et al., 2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80% (Kemkes, 2011), (Fikawati dan Syafiq, 2010). Prevalensi ASI eksklusif berdasarkan hasil SDKI 1997 adalah 40,2%, pada tahun 2003 adalah 39,5%, dan pada tahun 2007 prevalensi ASI eksklusif menjadi 32% (Fikawati dan Syafiq, 2010). Berdasarkan hasil SDKI terbaru tahun 2012, Pemberian ASI saja menurun berdasarkan umur anak. Pada usia 0-1 bulan, persentase pemberian ASI saja sebesar 50,8%. Akan tetapi pada usia 4-5 bulan, hanya 27,1% yang tetap mendapatkan ASI saja (BKKBN, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, pada kelompok umur 0-5 bulan, 44,7% anak sudah diberi makan prelakteal yang mengindikasikan masih banyak para ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Selain itu pada anak usia 6 bulan, hanya 30,2 % saja yang diberi ASI saja dan dapat dikategorikan sebagai ASI Eksklusif 6 bulan (Litbangkes, 2014). Profil Kependudukan dan

Pembangunan di Indonesia Tahun 2013 menunjukkan terdapat penurunan rata-rata pemberian ASI eksklusif untuk semua anak yakni 3,2 bulan berdasarkan SDKI 2007 menjadi 3,1 bulan berdasarkan SDKI 2012.

## 2. Metode Penelitian (Methods)

Berikut merupakan beberapa test yang diterapkan pada *run chart* diatas :

### 1. Tes pertama

*Useful observation* merupakan jumlah titik data dikurangi titik data yang berada pada garis median. Pada gambar diatas, terdapat 32 *useful observation* karena terdapat 1 titik data berada pada garis median. Berdasarkan tabel *lower* dan *upper limit* Carey and Llyod halaman 58 tahun 2001, didapatkan *lower limit* 11 dan *upper limit* 22. Jumlah *run* dalam gambar diatas adalah 16. Jumlah *run* masih berada pada batas yang ditentukan dalam tabel, artinya data tersebut tidak bervariasi sistematis.

### 2. Tes Kedua

Jumlah *useful observation* dalam data tersebut adalah 32. Maka selanjutnya melihat apakah ada  $\geq 8$  titik data dalam 1 *run*. Ternyata tidak ditemukan  $\geq 8$  titik data dalam 1 *run*, sehingga tidak terindikasi adanya penyebab khusus.

### 3. Tes Ketiga

Tes ketiga akan melihat variasi sistematis bila ada kecenderungan atau trend. Trend merupakan sesuatu yang tidak lazim ketika titik-titik data yang berurutan meningkat atau berurutan menurun. Titik data dalam *chart* berjumlah 33 titik. Berdasarkan tabel Carey and Llyod halaman 59 tahun 2001 (Carey, 2001). bila total titik data antara 21-100 maka harus diperiksa apakah ada 7 atau lebih titik data yang berurutan meningkat atau menurun. Berdasarkan tes ini tidak ditemukan deretan titik data yang berurutan naik atau turun

### 4. Tes Keempat

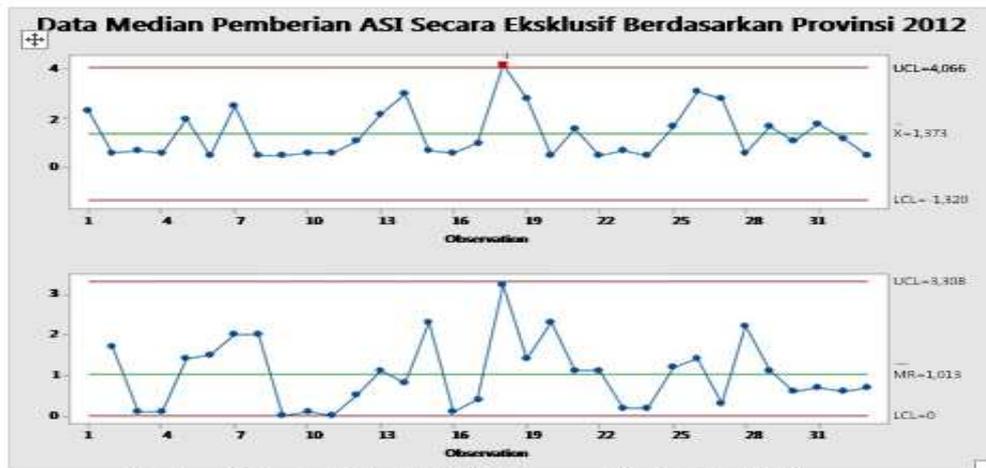
Tes keempat akan menunjukkan variasi sistematis bila ada pola naik turun sejumlah 14 atau lebih titik data, akan tetapi berdasarkan *run chart* diatas tidak ditemukan data dengan pola naik turun

## 3. Hasil dan Pembahasan (Results and Discussions)

Hasil kesimpulan berdasarkan keempat tes tersebut adalah variasi yang terjadi dalam data tersebut merupakan variasi random dengan penyebab yang umum. Data median pemberian ASI eksklusif merupakan jenis data kontinu. Untuk variabel berdata kontinu, ada 3 pilihan grafik yang mungkin digunakan yaitu *X-R chart*, *X-S chart*, dan *XmR*. Berdasarkan *control chart decision tree* Carey and Llyod halaman 72 tahun 2001, apabila hanya ada satu observasi pada tiap sub kelompok (pada masing-masing provinsi di Indonesia), pilihan yang tepat adalah *XmR*.

### 3.1 Tabel dan Gambar

Hasil dari bentuk *XmR* yang dibuat adalah sebagai berikut :



Gambar 3. *Control Chart* Median Lamanya Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia Menurut Provinsi Tahun 2012

Langkah pertama setelah membuat  $XmR$  adalah memperhatikan *moving range chart*. *Moving range chart* merupakan *chart* pertama yang harus dianalisis. *Chart* ini berfokus pada *upper control limit*. Jika titik data tidak ada yang melebihi *upper control limit*, maka berarti grafik individu dapat dianalisis. Selanjutnya adalah menganalisis grafik individu. Berdasarkan  $XmR$  diatas, tampak sebagian besar titik data berada diantara *upper control limit* dan *lower control limit*. Namun, titik data ke 18, yakni Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki titik data diatas *upper control limit*.

Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan median lama pemberian ASI eksklusif tertinggi di Indonesia tahun 2012 menurut data yang tertuang dalam Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia tahun 2013 yakni 4,2 bulan. Berdasarkan  $XmR$ , dapat diidentifikasi adanya penyebab khusus. Oleh karena itu diperlukan analisis lebih lanjut agar dapat diketahui penyebab khusus yang terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Program Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif di Nusa Tenggara Barat sudah berlangsung dari tahun 2010. Tujuannya dari program ini adalah membantu pemerintah dalam meningkatkan pencapaian ASI eksklusif. Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010 telah menargetkan bahwa Cakupan ASI Eksklusif adalah sebesar 80%, sementara pada tahun 2010, Cakupan ASI eksklusif berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat hanya 41,13%. Dari permasalahan tersebut, pemerintah daerah bekerjasama untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui Program Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif yang kemudian bekerjasama dengan berbagai elemen di masyarakat termasuk para ibu rumah tangga masih kurang mengerti bagaimana pentingnya memberikan ASI eksklusif bagi anak dan bayinya (Wardhani, 2012). Kendala-kendala yang dihadapi dalam program ASI eksklusif di Nusa Tenggara Barat diantaranya adalah sulitnya sosialisasi program kepada masyarakat untuk mengaplikasikan ASI eksklusif. Masyarakat cenderung lebih memilih menggunakan susu formula seperti yang diiklankan di televisi dibandingkan mengikuti program pemerintah. Selain itu kendala juga muncul dari kalangan orang terdekat, seperti suami, orang tua, dan keluarga, lingkungan kerja yang menuntut seorang ibu untuk terus bekerja sehingga sulit untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Wardhani, 2012). Dalam perkembangannya, pada tahun 2011 Pemerintah daerah provinsi NTB meresmikan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Perlindungan dan Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak yang di dalamnya juga ikut membahas bahwa setiap bayi yang lahir berhak mendapatkan ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini. Peraturan daerah ini lebih dahulu terbentuk bahkan sebelum Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif diresmikan. Pasca membentuk peraturan daerah, pemerintah setempat melakukan

sosialisasi kepada masyarakat dan pihak-pihak lain yang terkait, seperti rumah sakit dan puskesmas, termasuk sumberdaya manusia yang berada di dalamnya. Selain itu, pelayanan kesehatan dianjurkan membuat kebijakan tertulis yang mendukung ASI eksklusif, memberikan pelayanan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan, tidak melakukan promosi susu formula baik secara langsung maupun tidak langsung di klinik bersalin/Rumah Sakit Umum (Wardhani, 2012). Pada tahun anggaran 2011 pemerintah pusat juga telah mengalokasikan sejumlah dana dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Barat. Dana ini juga mencakup tentang Program Bina Gizi Ibu dan Anak yang di dalamnya terdapat Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Proses untuk menguatkan program tersebut dilakukan dengan melakukan sejumlah diskusi dan seminar terbuka mengenai IMD dan ASI eksklusif. Setelah itu, dilakukan sosialisasi-sosialisasi di daerah guna memperkenalkan pentingnya ASI eksklusif di kalangan orangtua, ibu, dan keluarga. Cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan pada bayi di Provinsi NTB Tahun 2011 berdasarkan data nasional meningkat tajam yakni 73,6%, meningkat 32,47% dari tahun 2010 (Kemkes, 2012). Bahkan pada tahun 2012, Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan median lamanya pemberian ASI eksklusif tertinggi di Indonesia. Dengan memperhatikan tingkat pencapaian dalam implementasi ASI Eksklusif dari tahun 2010 hingga tahun 2012, dapat dilihat bahwa program yang dilaksanakan pemerintah daerah cukup berhasil membuat masyarakat memahami akan pentingnya Program ASI Eksklusif. Hal ini mengindikasikan bahwa perencanaan, proses, dan evaluasi program memiliki mutu yang baik. Masyarakat yang secara terus-menerus diberi pengarahan berupa sosialisasi tentang ASI dari waktu ke waktu akan memiliki kesadaran bahwa kebijakan ASI eksklusif dilakukan untuk kepentingan banyak pihak di masyarakat.

### 3.2 Kesimpulan (Conclusion)

Berdasarkan hasil *run chart* titik data ASI eksklusif berdasarkan propinsi di Indonesia merupakan variasi random dengan penyebab yang umum, namun bila dianalisis dengan *control chart* yakni *XmR* dapat diindikasikan bahwa pelaksanaan ASI eksklusif di Indonesia belum terkendali dan ditemukan adanya penyebab yang khusus. Hal ini menunjukkan bahwa *control chart* lebih sensitif dalam menemukan penyebab khusus. Pada *XmR*, bila memperhatikan rata-rata nilai median, walaupun sebagian besar berada dalam wilayah *upper control limit* dan *lower control limit*, didapatkan titik data Propinsi Nusa Tenggara Barat melebihi nilai *upper control limit*. Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki program dan kebijakan yang berhasil dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Nusa Tenggara Barat sebagai Provinsi dengan median lama pemberian ASI secara eksklusif tertinggi secara nasional belum dapat dikategorikan baik karena ketika ditinjau secara teori, nilai 4,2 bulan belum memenuhi rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yakni menyusui eksklusif selama 6 bulan. Kebijakan yang dibuat di wilayah Propinsi Nusa Tenggara Barat sebagai bagian dari upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif dapat dicontoh oleh propinsi-propinsi lain di Indonesia. Setiap kebijakan dan program yang diambil oleh pemerintah setempat harus terus dimonitoring dan disosialisasikan sampai semua masyarakat memiliki kesadaran bahwa manfaat ASI eksklusif adalah untuk banyak pihak

#### Daftar Pustaka

E. de Jager, Helen Skouteris, Lisa Amir. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. Midwifery. [cited 2014 Jun 12]. Available from : Midwifery [www.elsevier.com/midw](http://www.elsevier.com/midw)

Kemenkes RI. (2012). Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011 Menuju Perbaikan Gizi Perseorang dan Masyarakat yang Bermutu. Jakarta : Kemkes

Fikawati, Sandra. Ahmad Syafiq. (2010). Kajian implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. Makara Kesehatan Vol 14 No 1 Juni 2010 : 17-24

BKKBN, BPS, Kemenkes. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta : BKKBN

BKKBN. (2013). Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia tahun 2013. Jakarta : BKKBN

Litbangkes. (2014). Badan Litbangkes Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Litbangkes

Simkin, Penny., Janet Whalley, Ann Keppler. (2010). Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi Edisi Revisi. Jakarta : Arcan

Roesli U. (2008). Inisiasi menyusu dini plus ASI eksklusif. Jakarta: PustakaBunda

Helda. (2009). Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal kesmas Vol 3 No 5 April 2009

Abdullah, Giri Inayah., Dian Ayubi. (2013). Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada ibu Pekerja. Jurnal Kesmas Vol 7 No 7 Februari 2013

Sirajuddin, saifuddin., Tahir abdullah, Sutriyani N lumula. (2013). Determinan Pelaksanaan Inisiasi menyusu Dini. Jurnal kesmas Vol 8 No 3 Oktober 2013

Ramadan, Mery., Ella Nurlaella. (2010). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Padang Sumatera Barat. Jurnal Kesmas Vol 4 No 6 Juni 2010

Amalia, Linda., Yovsyah. (2009). Pemberian ASI Segera pada Bayi Lahir. Jurnal kesmas Vol 4 No. 6 Juni 2010

Carey, Raymond G. (2001). *Measuring Quality Improvement in Healthcare*. ASQ

Wardhani, Nimas Ayu. (2012). Perda Sosialisasi IMD dan ASI Eksklusif di Kota Mataram. 2012. [Diakses pada 12 Juni 2014]. Diunduh dari <http://igi.fisipol.ugm.ac.id/>