

# PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN FAKTOR SOSIAL DEMOGRAFI TERHADAP KETAHANAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Retno Sari Mumpuni, S.ST dan Efri Diah Utami, M.Stat

Sekolah Tinggi Ilmu Statistik

E-mail: rsarimumpuni@gmail.com, efridiah@stis.ac.id

**Abstrak:** Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami tren yang menurun. Namun, dalam kurun waktu 10 tahun terakhir penurunan itu hanya terjadi sebesar 3 kematian dari 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya mengurangi resiko kematian bayi yang ditempuh adalah program Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan penting yang harus diberikan kepada bayi terutama pada masa awal kelahiran. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa dari 96% bayi yang pernah disusui, hanya 42% yang disusui secara eksklusif. Menurut UNICEF, satu dari 10 langkah keberhasilan menyusui adalah dengan diberikan ASI segera setelah kelahiran (Inisiasi Menyusu Dini). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan faktor sosial demografi terhadap ketahanan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis inferensia dengan menggunakan *survival analysis*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang mendapat IMD dalam waktu lebih dari satu jam setelah kelahiran memiliki risiko 1,661 kali lebih besar untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI pertama dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Sedangkan faktor sosial demografi yang mempengaruhi ketahanan pemberian ASI Eksklusif adalah paritas, IMD dan status pekerjaan ibu.

Kata kunci: asi eksklusif, inisiasi menyusui dini, analisis *survival*, angka kematian bayi.

*Abstract:* The Indonesia's Infant Mortality Rate (IMR) experienced a downward trend. However, within the last 10 years the decline was only 3 deaths out of 1.000 live births. One of the efforts to reduce the risk of infant mortality were taken is a program of the National Movement Increased use of Breast Milk. Breast milk is an important food that should be given to a baby especially in the early days of the birth. The results of the SDKI (2012) indicate that from 96% of the breast milk fed babies, only 42% who are exclusively breastfeeding. According to UNICEF, one of the 10 steps to success breastfeeding are given Breast immediately after the baby birth (Early Initiation of Breastfeeding). The purpose of this research is to determine the influence of the early initiation of the breastfeeding and social demographic factors against the resilience of the Exclusive breastfeeding in Indonesia. The results of this study showed that infants who received IMD in more than an hour after birth has 1.661 times greater risk for not exclusively breastfed compared to infants who were breastfed within the first hour after birth. While socio-demographic factors that influence the resilience of exclusive breastfeeding is parity, Early Initiation of Breastfeeding (IMD) and employment status of the mother.

*Key words:* exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, survival analysis and infant mortality.

## PENDAHULUAN

Latar belakang penelitian ini adalah bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia mengalami tren yang menurun. Namun, dalam kurun waktu 10 tahun terakhir penurunan itu hanya terjadi sebesar 3 kematian dari 1.000 kelahiran hidup yakni pada angka 32 kematian dari 1.000 kelahiran hidup. Guna menurunkan Angka Kematian Bayi itu, berbagai langkah telah dilakukan oleh pemerintah. Salah satu upaya mengurangi risiko kematian bayi yang ditempuh adalah program Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan hal penting yang harus diberikan kepada bayi terutama pada saat baru dilahirkan dan diteruskan hingga usia 6 bulan

(Widodo,2001). Pemberian ASI dapat menekan risiko kematian. Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi serta kesakitan dan kematian anak menurun (Kemenkes RI,2014).

Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, *otitis media*, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Depkes RI,2010).Pemberian ASI merupakan salah satu strategi utama untuk memenuhi kecukupan gizi, mencegah penyakit dan kematian akibat penyakit infeksi (diare) pada tahun-tahun awal kehidupan. Hal ini berhubungan dengan kandungan nutrisi ASI termasuk adanya faktor

imunitas pada ASI baik imunitas nonspesifik (inat) maupun imunitas spesifik (adaptif) (Morrow dan Rangel,2004).

Pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia sendiri masih tergolong jauh dari target sebesar 80%. Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa dari 96% bayi usia di bawah dua tahun yang pernah disusui hanya sebanyak 42% usia 0-6 bulan yang disusui secara eksklusif. Demikian juga halnya dengan bayi yang diberi inisiasi menyusu dalam satu jam pertama setelah kelahiran yakni hanya sebesar 49,3%.

Salah satu langkah menuju keberhasilan menyusui adalah dengan pemberian ASI sesegera mungkin pada bayi yang baru lahir. Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui (Sose et.al.1978 dalam Roesli,2007). Penelitian lain di Jakarta yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2003) yang menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI Eksklusif.

Hal lain yang memiliki peran penting dalam memberikan gambaran positif tentang menyusui untuk ibu baru adalah perawat dan bidan (Swanson dkk,2005). Selain itu, ibu yang bekerja *full time* memiliki efek negatif pada durasi menyusui. Ibu yang tidak bekerja dua kali lebih mungkin untuk menyusui pada 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang bekerja *full time* (Ryan AS dkk,2006). Ibu yang bekerja tidak dapat sepenuhnya mencurahkan waktunya bagi sang bayi. Hal ini akan mengganggu proses kelancaran dalam menyusui bayinya. Menurut Bertini, dkk (2003) bahwa selain profesi ibu sebagai ibu rumah tangga/pejabat kantor di bidang komersial, kurangnya pemberian ASI juga berhubungan dengan rendahnya pendidikan ibu. Tingkat pendidikan yang dicapai dapat mempengaruhi perilaku dari seseorang termasuk juga perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada bayinya. Skafida (2009) menyebutkan bahwa ibu yang berumur lebih tua akan menyusui lebih lama dan ibu yang melahirkan pertama kali memiliki risiko 20 persen lebih tinggi untuk berhenti menyusui. Menurut Pertiwi (2012), rendahnya angka balita yang disusui dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah

budaya di lingkungan tempat tinggal ibu.

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran waktu inisiasi menyusu dalam waktu 1 jam pertama dan lebih dari 1 jam setelah kelahiran serta untuk mengetahui kelangsungan pemberian ASI Eksklusif di Indonesiamenurut faktor sosial demografi. Data yang digunakan adalah hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang melahirkan bayi dalam periode enam bulan sebelum survei. Sebanyak 1908 Ibu yang melahirkan dalam periode enam bulan sebelum survei atau memiliki bayi yang berumur 0-6 bulan pada saat survei, namun setelah digabung dengan beberapa variabel yang akan diteliti terdapat beberapa amatan yang *missing*(tidak lengkap)sehingga dikeluarkan dari sampel. Setelah dilakukan seleksiakhirnya diperoleh sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah sebanyak 1713 pengamatan. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis inferensia dengan menggunakan metode *survival analysis*. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1. Bayi** yang berusia 0-6 bulan yang masih disusui dalam periode waktu 6 bulan sebelum survei.
- 2. Waktu pertama mendapat makanan selain ASI** adalah waktu ketika bayi pertama kali diberikan makanan selain ASI setelah lahir.
- 3. Umur ibu** adalah umur ibu ketika menyusui bayi (umur ibu pada saat survei). Umur ibu dikelompokkan menjadi dua kategori. Kategori pertama yaitu umur ibu 20-35 tahun dan kategori kedua adalah umur ibu < 20 tahun > 35 tahun.
- 4. Pendidikan ibu** adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan ibu dari bayi.
- 5. Paritas** adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup. Paritas dikelompokkan menjadi dua, yaitu jumlah anak satu (primipara) dan jumlah anak lebih dari satu (multipara).
- 6. Inisiasi Menyusu Dini** adalah waktu ketika bayi mendapat ASI untuk pertama kalinya setelah kelahiran. Dalam penelitian ini IMD dibagi menjadi dua kategori,

yang pertama adalah IMD satu jam setelah kelahiran dan yang kedua adalah IMD yang dilakukan lebih dari jam setelah kelahiran.

**7. Daerah tempat tinggal** adalah daerah tempat tinggal ibu dan bayi yang mencakup perkotaan dan perdesaan.

**8. Status pekerjaan ibu** adalah kegiatan yang dilakukan rutin oleh ibu sehari-hari. Dikategorikan menjadi dua, yaitu bekerja dan tidak bekerja.

**9. Penolong persalinan** adalah penolong persalinan ibu pada saat ibu melakukan proses kelahiran bayi. Dikategorikan menjadi dua yaitu petugas medis dan petugas non medis.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis inferensia dengan menggunakan metode *survival analysis*.

## PEMBAHASAN

### Status Pemberian ASI

Berdasarkan hasil SDKI 2012 diperoleh bahwa sebagian besar bayi yang berumur 0-6 bulan sudah tidak mendapatkan ASI Eksklusif sejak berumur masih dini. Persentase bayi yang mulai diberi makanan selain ASI adalah sebesar 63,1persen. Besarnya angka ini diakibatkan karena banyak bayi yang telah diberi makanan selain ASI pada awal kelahiran, yakni pada tiga hari pertama setelah kelahiran. Hal ini disebabkan karena orang tua, termasuk ibu khawatir dengan bayinya karena ASI dari ibu tidak langsung keluar secara sempurna. Biasanya orang tua akan menggantikan ASI dengan susu formula, air teh, atau madu supaya bayi mereka tidak kekurangan asupan gizi, Namun menurut Roesli (2007) bayi setelah dilahirkan bisa bertahan selama 72 jam tanpa diberi makanan apapun.

Persentase bayi yang berumur 0-6 bulan di Indonesia tahun 2012 yang mendapat ASI segera setelah kelahiran adalah sebanyak 48,9 persen dan 51,1 persen tidak mendapat ASI segera setelah kelahiran. Hal ini menggambarkan bahwa hampir sebagian besar ibu belum menyadari akan pentingnya pelaksanaan IMD. Menurut Roesli (2007) dua hal penting yang tidak disadari selama ini adalah kontak kulit bayi dan ibu itu penting dan bayi segera setelah lahir dapat menyusu sendiri.

Bayi yang mendapatkan ASI pertama pada 1 jam setelah kelahiran memiliki persentase lebih besar untuk masih diberi makanan ASI saja (41 persen) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI pertama lebih dari 1 jam setelah kelahiran (32,2 persen). Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa persentase ibu yang berumur 20-35 tahun untuk menyusu secara eksklusif lebih besar dibanding umur lainnya sehingga dapat disimpulkan bahwa umur 20-35 tahun merupakan waktu yang tepat untuk melahirkan dan menyusu, karena umur tersebut lebih matang jika dibandingkan dengan umur kurang dari 20 tahun dan memiliki resiko yang lebih kecil dibandingkan dengan umur lebih dari 35 tahun untuk mengalami kematian ibu dan bayi.

Persentase bayi berdasarkan status pemberian ASI (eksklusif dan tidak eksklusif) menurut variabel sosial demografi seperti terlihat pada tabel 1 berikut: **Tabel 1 . Persentase Bayi Berdasarkan Status Pemberian ASI dan Variabel Sosial Demografi Tahun 2012**

Variabel	Status Pemberian ASI	
	Eksklusif	Tidak Eksklusif
(1)	(2)	(3)
Umur Ibu		
<20 atau >35 tahun	34,3	65,7
20-35 tahun	37,7	62,3
Pendidikan Ibu		
<SMP	35,8	64,2
=SMP	38,4	61,6
Paritas		
Primipara	32,4	67,6
Multipara	40,0	60,0
IMD		
=1 jam kelahiran	41,0	59,0
> 1 jam kelahiran	32,3	67,7
Tempat Tinggal		
Perkotaan	36,6	63,4
Perdesaan	37,2	62,8
Status Bekerja Ibu		
Tidak Bekerja	38,9	61,1
Bekerja	31,9	68,1
Penolong Persalinan		
Medis	37,3	62,7
Non Medis	33,9	66,1

Sumber : SDKI,2012, data diolah

Berdasarkan hasil *survival analysis*, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat perbedaan ketahanan pemberian ASI pada saat ibu berumur 20-35 tahun dan umur <20 tahun dan >35 tahun. Dengan taraf uji 5 persen dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara

bayi yang lahir pada saat ibu berumur 20-35 tahun dan umur <20 tahun dan >35 tahun untuk kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan, sebesar 64,2 persen ibu yang memiliki pendidikan lebih rendah dari SMP sudah tidak menyusui secara eksklusif dan hanya 35,8 persen yang masih menyusui secara eksklusif. Sementara itu dari ibu yang menamatkan pendidikan SMP ke atas persentase sudah tidak menyusui secara eksklusif adalah sebesar 61,6 persen dan 38,4 persen masih menyusui secara eksklusif. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif sehingga kesadaran untuk memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan.

2. Tidak terdapat perbedaan ketahanan pemberian ASI dari ibu yang memiliki pendidikan kurang dari SMP dan ibu yang menamatkan pendidikan SMP ke atas. Dengan taraf uji 5 persen dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi dari ibu yang berpendidikan rendah dan tinggi untuk kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

Terdapat 60 persen ibu multipara yang sudah tidak menyusui secara eksklusif dan sebesar 40 persen masih menyusui secara eksklusif. Sedangkan dari ibu primipara sebesar 67,6 persen sudah tidak menyusui secara eksklusif dan hanya 32,4 persen yang masih menyusui secara eksklusif. Persentase tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak lebih dari satu memiliki pengalaman mengenai pemberian ASI kepada kelahiran sebelumnya sehingga memiliki persentase yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang baru melahirkan pertama kali.

3. Terdapat perbedaan ketahanan bayi dalam pemberian ASI dari ibu primipara dan multipara. Berdasarkan uji *Log-Rank*, dengan taraf uji 5 persen dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi dengan ibu yang memiliki anak lebih dari satu dan ibu yang memiliki anak satu untuk kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

Dari bayi yang mendapatkan ASI pertama kali pada

1 jam pertama setelah kelahiran menunjukkan bahwa 42,8 persen masih disusui secara eksklusif dan 57,2 persen sudah tidak disusui secara eksklusif. Sedangkan dari bayi yang mendapat ASI pertama lebih dari 1 jam setelah kelahiran menunjukkan bahwa ada 65,7 yang sudah tidak disusui secara eksklusif dan 34,3 yang masih disusui secara eksklusif. Kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi setelah kelahiran hingga menemukan puting susu akan meningkatkan hubungan menyusui ibu dan anak (Roesli, 2007).

4. Berdasarkan hasil *survival analysis* dengan uji *Log-Rank* dengan taraf uji 5 persen dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama dan lebih dari satu jam pertama setelah kelahiran untuk kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

Dari ibu yang tinggal di perkotaan sebesar 63,4 persen sudah tidak menyusui secara eksklusif dan sebesar 36,6 persen yang masih menyusui secara eksklusif. Sementara dari ibu yang tinggal di wilayah perdesaan ada sebanyak 62,8 persen yang sudah tidak menyusui secara eksklusif dan sebanyak 37,2 persen masih menyusui secara eksklusif. Menurut Supraptini, dkk (2003), hal ini dikarenakan di perkotaan banyak ibu yang bekerja, sehingga tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur.

5. Tidak terdapat perbedaan ketahanan dalam pemberian ASI dari ibu yang tinggal di wilayah perdesaan dan perkotaan. Dengan taraf uji 5 persen dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi yang tinggal di wilayah perdesaan dan perkotaan untuk kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

Dari ibu yang bekerja, sebesar 68,1 persen sudah tidak menyusui secara eksklusif dan hanya 31,9 persen yang masih menyusui secara eksklusif. Sementara itu ada sebanyak 38,9 persen dari ibu tidak bekerja yang masih menyusui ASI Eksklusif dan 61,1 persen sudah tidak menyusui secara eksklusif. Ibu yang bekerja harus membagi waktunya untuk karier dan juga keluarga termasuk bayinya, sehingga ibu tidak bisa mengurus anak secara *full time* dan hal ini yang menyebabkan



terganggunya kelangsungan pemberian ASI kepada bayi.

6. Terdapat perbedaan ketahanan pemberian ASI dari ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Berdasarkan uji *Log-Rank*, dengan taraf uji 5 persen dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi yang ibunya bekerja dan ibu yang tidak bekerja untuk kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

### Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Dari ibu yang melahirkan ditangani oleh petugas medis terdapat sebanyak 62,7 persen yang sudah tidak menyusui secara eksklusif dan terdapat sebanyak 37,3 persen ibu yang masih menyusui secara eksklusif. Sementara itu dari ibu yang melahirkan ditangani oleh bukan petugas medis terdapat sebanyak 66,1 persennya sudah tidak menyusui secara eksklusif dan 33,9 persen yang masih menyusui secara eksklusif. Melahirkan ditangani oleh medis selain memungkinkan bayi untuk lahir selamat, juga petugas medis akan memberikan arahan yang tepat dalam hal menyusui bayi terutama pada awal-awal kelahiran dimana ASI belum sepenuhnya keluar secara sempurna (Roesli,2007).

Berdasarkan hasil *survival analysis* dengan uji *Log-Rank*, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan ketahanan pemberian ASI dari ibu yang melahirkan ditangani petugas medis dan bukan petugas medis. Dengan taraf uji 5 persen dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi yang lahir ditangani petugas medis dan bukan petugas medis untuk kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil pengujian terhadap data durasi kelangsungan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah sebaran yang tidak linier, sehingga dapat disimpulkan bahwa model yang cocok digunakan dalam penelitian ini adalah model semi parametrik menggunakan *Cox PH*.

Setelah diuji menggunakan Analisis Cox-PH diperoleh model terbaik sebagai berikut:

$$h(t,X) = h_0(t) \exp(0,187\text{Paritas} + 0,507\text{IMD} + 0,139\text{StatusPekerjaan})$$

Dari model tersebut dapat disimpulkan bahwa hanya variabel paritas, IMD dan status pekerjaan ibu yang

berpengaruh signifikan terhadap kelangsungan pemberian ASI Eksklusif. Jumlah anak yang dilahirkan berpengaruh signifikan dalam kelangsungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Rasio *hazard* antara ibu yang memiliki lebih dari satu orang anak (multipara) dengan ibu yang memiliki satu orang anak (primipara) sebesar 0,829. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki satu orang anak memiliki risiko 1,206 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang telah melahirkan lebih dari satu orang anak untuk mulai memberikan makanan selain ASI. Ibu dengan jumlah anak yang lebih dari satu orang tentu memiliki pengalaman yang lebih dalam mengasuh anak termasuk juga dalam hal pemberian ASI. Mereka cenderung untuk menyusui lebih baik karena telah mengetahui pentingnya pemberian ASI kepada bayinya.

Waktu inisiasi menyusu berpengaruh signifikan dalam kelangsungan pemberian ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan. Rasio *hazard* antara waktu inisiasi lebih dari satu jam pertama setelah kelahiran dengan waktu inisiasi dalam satu jam pertama adalah sebesar 1,661. Hal ini menunjukkan bahwa waktu inisiasi menyusu lebih dari satu jam setelah kelahiran memiliki risiko 1,661 kali lebih besar dibandingkan dengan waktu inisiasi menyusu dalam satu jam pertama untuk mulai memberikan makanan lain selain ASI. Hal ini sesuai dengan salah satu dari sepuluh langkah yang menentukan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif yang dikeluarkan oleh UNICEF pada tahun 1994. Inisiasi Menyusu Dini dapat menciptakan ikatan kasih antara ibu dan bayi sehingga dengan begitu akan meningkatkan waktu kelangsungan pemberian ASI Eksklusif.

Status pekerjaan ibu berpengaruh signifikan dalam kelangsungan pemberian ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan. Rasio *hazard* antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja adalah sebesar 1,149. Angka ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 1,149 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu tidak bekerja untuk mulai memberikan makanan selain ASI. Hal ini menunjukkan bahwa kesibukan ibu yang bekerja akan membagi waktunya untuk mengurus anak termasuk

juga dalam memberikan ASI kepada anaknya. Beberapa kendala seperti: (1) cuti melahirkan yang tidak memadai, (2) belum adanya jaminan pekerjaan bila cuti, (3) jam kerja yang tidak fleksibel, (4) tempat kerja belum sayang bayi, akan mempercepat pemberian susu formula dan mengakibatkan kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif.

## PENUTUP

### Kesimpulan

1. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan pengaruh yang besar terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Bayi yang mendapatkan IMD dalam waktu lebih dari satu jam setelah kelahiran memiliki risiko 1,661 kali lebih besar untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI pertama dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

2. Faktor sosial demografi yang signifikan dalam mempengaruhi ketahanan pemberian ASI Eksklusif selain IMD adalah status pekerjaan ibu dan paritas. Dimana ibu yang bekerja memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja untuk tidak menyusui secara eksklusif dan ibu yang memiliki satu orang anak memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki anak lebih dari satu untuk tidak menyusui secara eksklusif.

### Saran-saran

**1. Bagi pemerintah:** (a) Diharapkan untuk lebih mengkampanyekan inisiasi menyusui dini kurang dari 1 jam pertama setelah kelahiran sehingga penerapan pelaksanaannya bisa dilakukan baik di Rumah Sakit maupun praktik bidan untuk menjaga ketahanan pemberian ASI Eksklusif, (b) Menggencarkan pelaksanaan ASI Eksklusif

**2. Bagi Petugas Kesehatan;** perlu dilakukan pelatihan kepada penolong persalinan baik petugas medis maupun bukan petugas medis mengenai inisiasi menyusui dini segera setelah kelahiran, sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu dengan baik serta memberi dorongan kepada ibu agar memberikan ASI dengan benar.

**3. Bagi Masyarakat;** perlu meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya inisiasi menyusui dini setelah kelahiran.

**4. Bagi Penelitian Selanjutnya;** perlu menambahkan variabel kontrol lain yang mungkin berpengaruh pada kelangsungan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif, tidak hanya faktor dari ibu namun juga faktor dari bayi dan juga suami/ayah yang dapat mendukung terlaksananya pemberian ASI secara eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003*, Jakarta: BPS, BKKBN, Depkes, 2003.
- Bertini, dkk, Is breastfeeding really favoring early neonatal jaundice? *PEDIATRICS Vol. 107 No. 3 March 2001*, Copyright © 2001 by the AAP, 2003.
- Fikawati, Sandra dan Ahmad Syafiq, Hubungan antara menyusui segera (*immediate breastfeeding*) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan, *Jurnal Kedokteran Trisakti Volume 22 No. 2, Mei – Agustus 2003*.
- Kemendes RI, Situasi dan Analisis ASI Eksklusif, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014.
- Makassar, *Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2 No.2 Februari 2013:85-89*, 2013.
- Roesli, Utami, *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta. 2007.
- Ryan, dkk, "The effect of employment status on breastfeeding in the United States", *Women's health issues, 16, 243-251*, 2006.
- Skafida, Change in breastfeeding patterns in Scotland between 2004 and 2011 and the role of health policy, *The European Journal of Public Health (Impact Factor: 2.46)*, 2009.
- Supraptini, dkk, Cakupan Imunisasi Balita dan ASI Eksklusif di Indonesia Hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001, *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 2 No. 2, Agustus 2003 hlm: 249-254*, 2003.
- Swanson, Vivien dkk, The Impact of Knowledge and Social Influences on Adolescents' Breast-Feeding Beliefs and Intentions, *Public Health Nutrition, vol. 9, no. 3, pp. 297-305*, 2005.