

ANALISIS POLA DAN FAKTOR LAMA PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) TAHUN 2013

The Pattern and Factor Analysis of the Breastfeeding Duration in 2013

Astridya Paramita, Mochammad Setyo Pramono¹

¹Peneliti pada Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan Masyarakat
Email: astreed_skm@yahoo.co.id

Diterima: 16 Oktober 2014; Direvisi: 22 Mei 2015; Disetujui: 22 Juni 2015

ABSTRACT

Breastfeeding is a primary health efforts to obtain qualified human resources. Longer breastfeeding duration has made better quality time between mother and child. It also has been proven to have positive impact on the survival of infants and children. Babies who are breastfed immediately after birth will have higher immunity thus more resistant to disease threats. Breastfeeding is a tradition passed down through generations which are now starting to be threatened as a result of modernization. This analysis aims to provide the current information about achievement of breastfeeding in Indonesia over the last 3 years and the factors that influence it. This is a further analysis of Riskesdas 2010 and 2013 that used cross-sectional design analysis. The unit of analysis is the household members aged 0-23 months (under two years old children). The result showed that the highest percentage of the longer breastfeeding is at 0-5month period amounted to 38.9% (instead of exclusive breastfeeding duration). Based on the test result of multinomial logistic regression, factors that significantly influence are giving complementary food before 6 months, use of bottle/pacifier/"kempeng" before 6 months, the number of children in the household, maternal educational status, economic status, place of residence, and place of delivery, with assuming other factors were constant.

Keywords: *Breastfeeding, children under two years*

ABSTRAK

Pemberian ASI merupakan upaya kesehatan primer untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Semakin lama pemberian ASI maka waktu asuh ibu kepada bayi lebih optimal dan terbukti memiliki pengaruh positif terhadap kelangsungan hidup bayi dan anak. Bayi yang memperoleh ASI segera setelah dilahirkan akan memiliki imunitas yang lebih tinggi sehingga lebih tahan terhadap ancaman penyakit. Menyusui merupakan tradisi turun-temurun yang saat ini mulai terancam keberadaannya akibat modernisasi. Analisis ini bertujuan memberikan informasi terbaru pencapaian cakupan pemberian ASI di Indonesia selama 3 tahun terakhir dan faktor yang mempengaruhinya. Tulisan ini merupakan analisis lanjut data Riskesdas 2010 dan 2013 yang menggunakan disain potong lintang. Unit analisis adalah ART usia 0-23 bulan (anak dibawah usia dua tahun/Baduta). Hasil analisis menunjukkan persentase lama pemberian ASI terbesar adalah pada periode 0-5 bulan sebesar 38,9% (bukan periode ASI eksklusif). Berdasarkan hasil uji regresi logistik multinomial, faktor yang berpengaruh secara signifikan yaitu pemberian MPASI sebelum 6 bulan, penggunaan botol/dot/"kempeng" sebelum 6 bulan, jumlah balita dalam rumah tangga, status pendidikan ibu, status ekonomi, tempat tinggal, dan tempat persalinan, dengan asumsi faktor lain konstan.

Kata kunci: *ASI, Baduta*

PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) memiliki peranan penting dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan merupakan upaya kesehatan primer untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan anak. Bayi yang memperoleh ASI segera setelah dilahirkan akan memiliki kekebalan

tubuh (imunitas) yang lebih tinggi sehingga lebih tahan terhadap ancaman penyakit (Hanson, 2009). Semakin lama seorang ibu menyusui bayinya maka semakin jauh jarak antar kelahiran bagi anak-anaknya, sehingga waktu asuh ibu kepada bayi lebih optimal dan terbukti memiliki pengaruh positif secara langsung dan tidak langsung terhadap

kelangsungan hidup bayi dan anaknya (Conde Agudelo, 2007).

Menyusui merupakan tradisi atau praktik turun-temurun yang saat ini mulai terancam keberadaannya akibat modernisasi. Pola dan tren lamanya pemberian ASI akan bervariasi menurut kecepatan dan tingkat modernisasi yang diadopsi oleh ibu-ibu (Abada, 2001). Ketersediaan minuman (susu) formula dan makanan padat pendamping ASI instan menjadi salah satu faktor modernisasi yang dapat berpengaruh pada lamanya ibu menyusui yang lebih singkat.

Menurut Wilopo (2009), modernisasi mendorong perilaku seseorang untuk meninggalkan praktik tradisional dan praktik modernisasi umumnya bertentangan dengan konsep pemberian ASI Eksklusif. ASI Eksklusif atau lebih tepat disebut menyusui eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan.

Berdasarkan data Susenas tahun 2004 sampai dengan tahun 2010, proporsi bayi menyusui dibawah 6 bulan tidak banyak mengalami peningkatan, hanya pada kisaran 60% (56,2% - 62,2%), padahal target MDG's untuk cakupan ASI Eksklusif nasional tahun 2010 sebesar 80 persen (MDG's, 2009). Menindaklanjuti target MDG's, Menteri Kesehatan, dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, M.PH, dalam sambutannya pada acara Sosialisasi Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif menyampaikan perlunya pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun atau lebih sebagai upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal.

Penelitian untuk menganalisis faktor kegagalan pemberian ASI, terutama pemberian ASI Eksklusif, telah sering dilakukan. Hasil penelitian Purnamawati (2003), menyimpulkan bahwa dengan bertambahnya usia bayi terjadi penurunan pola pemberian ASI sebesar 77,2 persen dimana variabel tempat tinggal dan sosial ekonomi mempunyai hubungan yang sangat

signifikan. Hasil studi Afifah (2007), menginformasikan bahwa faktor pendorong gagalnya pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya pengetahuan informan tentang ASI Eksklusif. Faktor pemungkin yaitu kurang penyuluhan tentang ASI Eksklusif dari fasilitas kesehatan, serta fasilitas rawat gabung yang tidak berjalan semestinya. Faktor penguat adalah kurangnya penyuluhan dari bidan, anjuran dukun bayi pemberian madu dan susu formula sebagai prelaktal, dan kuatnya pengaruh ibu (nenek) dalam pengasuhan bayi. Faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif adalah keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula yang gencar, dan masalah kesehatan ibu dan bayi.

Hasil-hasil penelitian tersebut diatas belum saling mendukung dan belum ada penelitian yang menganalisis faktor pengaruh lama pemberian ASI. Kajian ini adalah bagian dari analisis lanjut data sekunder Riskesdas 2010 dan 2013, yang bertujuan untuk memberikan informasi terbaru perkembangan pencapaian cakupan pemberian ASI di Indonesia selama 3 tahun terakhir dan faktor yang mempengaruhinya. Diharapkan informasi ini dapat dimanfaatkan untuk merencanakan program kesehatan dalam upaya meningkatkan cakupan lama pemberian ASI hingga 2 tahun, terutama cakupan ASI Eksklusif, mengingat pemberian ASI merupakan upaya kesehatan primer untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan anak.

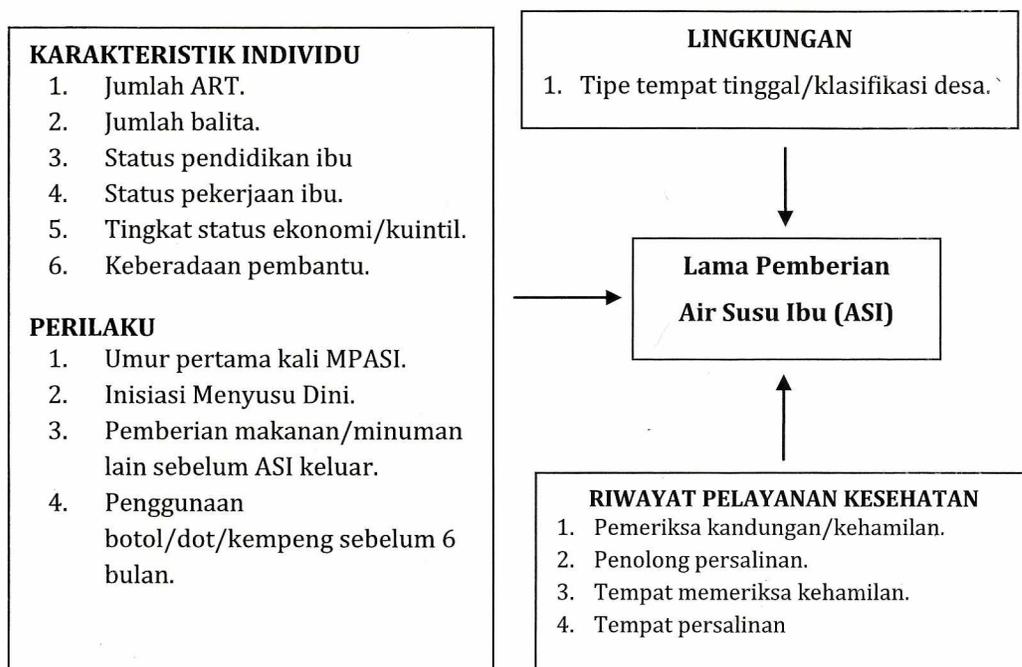
BAHAN DAN CARA

Disain analisis kajian ini mengikuti disain Riskesdas 2010 dan 2013 yaitu potong lintang (*cross sectional*). Unit analisis adalah anggota rumah tangga (ART) usia 0-23 bulan (Baduta) dikarenakan pertanyaan ASI dan MPASI dalam kuesioner Riskesdas ditujukan pada ART usia 0-23 bulan. Populasi dan sampel kajian ini mengikuti populasi dan kerangka sampel kegiatan Riskesdas 2010 dan 2013. Jumlah sampel Baduta sebanyak 1.371 Baduta pada tahun 2010 dan 4.632 Baduta pada tahun 2013, dengan sumber informasi adalah ibu Baduta.

Kerangka Konsep

Data Riskesdas 2010 digunakan hanya untuk mendapatkan pola cakupan ASI Eksklusif 2010 di tiap provinsi, yang dibandingkan dengan data Riskesdas 2013.

Selain untuk mendapat informasi pola cakupan, data Riskesdas 2013 juga digunakan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh pada perilaku pemberian ASI sesuai kerangka konsep kajian (gambar 1).



Gambar 1. Kerangka konsep kajian

Variabel yang digunakan

Pengertian lama pemberian ASI dalam kajian ini adalah lama Baduta mendapatkan ASI, hingga disapih ibunya (ibu berhenti menyusui), tidak memperhitungkan usia Baduta saat pertama kali mendapat makanan pendamping ASI (MPASI). Dengan demikian, Baduta yang dapat diikuti dalam analisis faktor adalah Baduta sampel Riskesdas 2013 yang pernah disusui, namun saat dilakukan riset sudah tidak disusui lagi.

Variabel dependen yaitu variabel lama pemberian ASI atau umur mulai disapih. Sedangkan yang termasuk variabel independen yaitu variabel umur pertama kali mendapat MPASI, Inisiasi Menyusu Dini, pemberian makanan/minuman lain sebelum ASI keluar, penggunaan botol/dot/kempeng sebelum 6 bulan, jumlah ART, jumlah balita, status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, tingkat status ekonomi/kuintil, tipe tempat tinggal/klasifikasi desa, keberadaan pembantu, pemeriksa kandungan/kehamilan,

penolong persalinan, tempat memeriksa kehamilan, tempat persalinan, dan variabel masih mendapat ASI. Seluruh data variabel tersebut hanya diperoleh dari data Riskesdas 2013.

Tehnik Analisis Data

Untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap lama pemberian ASI digunakan metode regresi logistik multinomial, dengan terlebih dulu pengujian hubungan bivariat dengan uji *Chi Square*. Selanjutnya dilakukan pengujian pengaruh secara serentak dan parsial. Pengujian serentak dilakukan kembali jika pengujian serentak pertama diketahui terdapat variabel independen yang tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen karena antar variabel independen saling berkorelasi. Selanjutnya, untuk mengetahui kebermaknaan variabel independen terhadap dependen secara parsial maka dilakukan pengujian individu, tidak serentak, menggunakan uji wald. Apabila parameter

suatu variabel independen signifikan maka variabel independen tersebut berpengaruh terhadap variabel dependen.

HASIL

Pola Lama Pemberian ASI

Berikut gambaran distribusi jumlah Baduta menurut kelompok umur bulan dan lama pemberian ASI di Indonesia dalam 3 tahun terakhir (tabel 1).

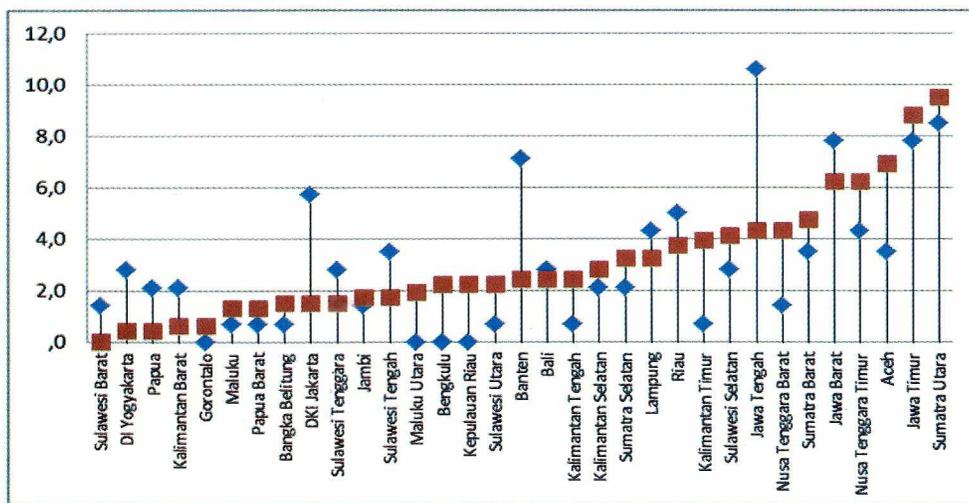
Tabel 1. Distribusi jumlah Baduta menurut kelompok umur bulan

Kelompok Umur	Riskesdas 2010		Riskesdas 2013	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
0 – 5 bulan	70	5,1	279	6,0
6 – 11 bulan	235	17,1	762	16,5
12 – 23 bulan	1.066	77,8	3.591	77,5
Lama Pemberian ASI				
0 – 5 bulan	485	35,4	1.801	38,9
6 – 11 bulan	369	26,9	1.215	26,2
12 – 23 bulan	517	37,7	1.616	34,9
Total	1.371	100,0	4.632	100,0

Sumber: Data Riskesdas 2010 dan 2013

Tabel 1 memperlihatkan bahwa pada tahun 2010 dan 2013, persentase jumlah Baduta terbesar berada pada kelompok umur 12-23 bulan yaitu sekitar 77.0 persen. Tabel juga menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terjadi kenaikan persentase jumlah Baduta dengan lama memperoleh ASI sekitar 0-5 bulan sebesar 3,5 persen, yang berarti belum melewati masa ASI Eksklusif.

Gambar 2 menunjukkan terdapat variasi pola cakupan Baduta yang mendapat ASI 12- 23 bulan antar provinsi. Kenaikan cakupan terbesar terjadi di Provinsi Aceh, Kalimantan Timur, dan Nusa Tenggara Barat. Penurunan terbesar terjadi di Provinsi Jawa Tengah, Banten, dan DKI Jakarta.



Gambar 2. Pola cakupan lama pemberian ASI 12 – 23 bulan tiap provinsi berdasarkan data Riskesdas 2010 dan 2013

Keterangan: ◆ = Riskesdas 2010 ■ = Riskesdas 2013

ASI Eksklusif

Pengertian ASI Eksklusif dalam kajian ini adalah Baduta sudah tidak disusui lagi saat dilakukan riset, tidak pernah diberi makanan dan atau minuman lain sebelum ASI keluar pertama kali, dan usia pertama kali mendapat MPASI pada usia 6 bulan atau lebih. Data cakupan menyusui eksklusif diperoleh dari komposit empat pertanyaan

Riskesdas: 1) Dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui/diberi ASI, 2) Sebelum ASI keluar, bayi diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI, 3) Bayi mulai diberi minuman atau makanan pendamping ASI, dan 4) Minuman atau makanan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar (Badan Litbang Kemkes RI, 2010 dan 2013).

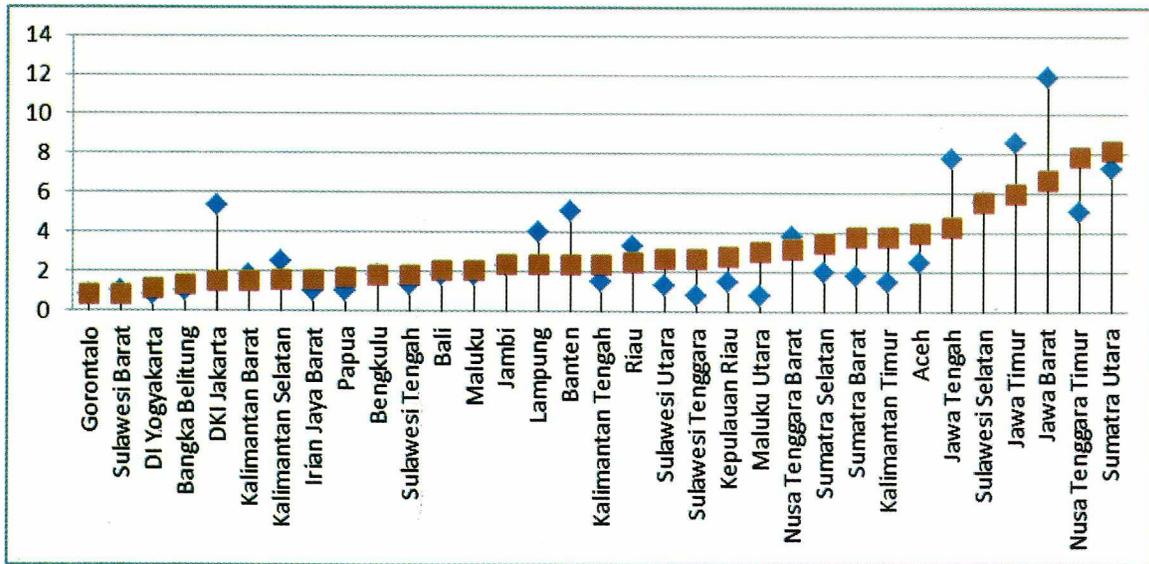
Tabel 2. Distribusi perilaku pemberian ASI eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi		Persentase (%)	
	2010	2013	2010	2013
Ya	396	1.356	28,90	29,30
Tidak	975	3.276	71,10	70,70
Total	1.371	4.632	100,00	100,00

Sumber: Data Riskesdas 2010 dan 2013

Tabel 2 menginformasikan adanya kecenderungan peningkatan perilaku pemberian ASI Eksklusif sebesar 0,4 persen.

Artinya, semakin banyak ibu-ibu yang memberikan MPASI minimal pada saat Baduta berumur 6 bulan atau lebih.



Gambar 3. Pola cakupan ASI eksklusif tiap provinsi

Keterangan: ◆ = Riskesdas 2010 ■ = Riskesdas 2013

Gambar 3 menginformasikan bahwa pada tahun 2013 cakupan ASI Eksklusif di setiap provinsi cenderung naik, kecuali di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Banten yang menunjukkan penurunan cukup besar.

Faktor lama pemberian ASI

Analisis faktor lama pemberian ASI kajian ini hanya menggunakan data Riskesdas tahun 2013. Lama pemberian ASI adalah lama Baduta mendapat ASI hingga disapih ibunya (ibu berhenti menyusui), tidak memperhitungkan usia Baduta saat pertama kali mendapat

MPASI. Hasil analisis karakteristik ibu dan keluarga Baduta dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi karakteristik ibu dan keluarga Baduta

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Jumlah ART.		
> 4 orang (0)	2.479	53,5
≤ 4 orang (1)	2.153	46,5
Jumlah balita.		
> 2 orang (0)	168	3,6
≤ 2 orang (1)	4.464	96,4
Status pendidikan ibu.		
Rendah (Tidak sekolah – Tamat SLTP) (0)	2.291	49,5
Sedang (Tamat SLTA) (1)	1.613	34,8
Tinggi (Tamat Diploma dan PT) (2)	728	15,7
Status pekerjaan ibu.		
Bekerja/Sekolah (0)	2.730	58,9
Tidak bekerja/Sedang mencari kerja (1)	1.902	41,1
Tingkat status ekonomi/kuintil.		
Menengah ke atas (0)	2.422	52,3
Menengah (1)	794	17,1
Menengah ke bawah (2)	1.416	30,6
Tipe tempat tinggal/klasifikasi desa.		
Kota (0)	2.502	54,0
Desa (1)	2.130	46,0
Keberadaan pembantu.		
Tidak (0)	4.615	99,6
Ada (1)	17	0,4

Sumber: Data Riskesdas 2013

Dari tabel 3 diketahui beberapa karakteristik menonjol dari ibu dan keluarga Baduta yaitu 49,5 persen ibu Baduta berpendidikan rendah (tidak sekolah – tamat

SLTP), 58,9 persen ibu Baduta adalah pekerja, dan 52,3 persen keluarga Baduta adalah keluarga mampu.

Tabel 4. Distribusi Baduta berdasarkan perilaku ibu dalam pemberian ASI dan MPASI

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Umur pertama kali MPASI.		
< 6 bulan (0)	3.276	70,7
≥ 6 bulan (1)	1.356	29,3
Inisiasi Menyusu Dini.		
Tidak (0)	1.734	37,4
Ya (1)	2.898	62,6
Pemberian makanan/minuman lain sebelum ASI keluar.		
Ya (0)	2.207	47,6
Tidak (1)	2.351	50,8
Tidak tahu (2)	74	1,6
Penggunaan botol/dot/kempeng sebelum 6 bulan.		
Ya (0)	2.992	64,6
Tidak (1)	1.640	35,4

Sumber: Data Riskesdas 2013

Tabel 4 memperlihatkan bahwa 70,7 persen Baduta telah mendapat MPASI

sebelum umur 6 bulan; 62,6% mendapat IMD segera setelah lahir; hampir setengah

sampel (47,6%) Baduta mendapat makanan atau minuman lain sebelum ASI keluar; dan

64,6% Baduta sudah menggunakan botol/dot/kempeng sebelum usia 6 bulan.

Tabel 5. Distribusi Baduta berdasarkan perilaku ibu pada masa kehamilan dan persalinan

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Pemeriksa kandungan/kehamilan.		
Tidak periksa ke nakes (0)	200	4,3
Dokter kandungan/Dokter umum (1)	839	18,1
Bidan (2)	3.564	76,9
Perawat (3)	29	0,6
Penolong persalinan.		
Tenaga kesehatan (0)	776	16,8
Tenaga non kesehatan (1)	3.856	83,2
Tempat memeriksa kehamilan.		
RS pemerintah/RS swasta/Rmh bersalin (0)	545	11,8
Puskesmas (1)	968	20,9
Praktek dokter (2)	385	8,3
Praktek bidan/Poskesdes/Posyandu (3)	2.507	54,1
Lain-lain (4)	27	0,6
Tempat persalinan		
RS/Rumah bersalin (0)	1.752	37,8
Klinik/Praktek nakes (1)	816	17,6
Puskesmas/Pustu/Polindes (2)	526	11,4
Rumah/Lainnya (3)	1.538	32,2

Sumber: Data Riskesdas 2010 dan 2013

Tabel 5 menginformasikan bahwa 76,9 persen ibu Baduta memeriksakan kehamilannya di bidan, 83,2 persen ibu Baduta ditolong oleh tenaga non kesehatan saat persalinan, dan 32,2 persen melakukan persalinan di rumah.

Analisis bivariat

Hubungan antara dua variabel; atau variabel independen dengan variabel dependen (lama pemberian ASI); dapat diketahui dari hasil pengujian independensi bivariat menggunakan uji *Chi-Square* (tabel 6).

Tabel 6. Hasil pengujian independensi *chi-square*

Variabel Independen	Pearson Chi Sq	Df	p-value	Status hubungan Var X _n dengan Var Y
Umur pertama kali MPASI (X ₁)	829,565	2	0,000	Ada hubungan
Inisiasi menyusui dini (X ₂)	32,104	2	0,000	Ada hubungan
Pemberian makanan/minuman lain sebelum ASI keluar (X ₃)	97,532	4	0,000	Ada hubungan
Penggunaan botol/dot/kempeng sebelum 6 bulan (X ₄)	493,917	2	0,000	Ada hubungan
Jumlah ART (X ₅)	2,122	2	0,346	Tidak ada hubungan
Jumlah balita (X ₆)	12,516	2	0,002	Ada hubungan
Status pendidikan ibu (X ₇)	118,293	4	0,000	Ada hubungan
Status pekerjaan ibu (X ₈)	5,311	2	0,070	Tidak ada hubungan
Tingkat status ekonomi/ kuintil (X ₉)	185,774	4	0,000	Ada hubungan
Tipe tempat tinggal/klasifikasi desa (X ₁₀)	120,953	2	0,000	Ada hubungan
Keberadaan pembantu (X ₁₁)	0,990	2	0,610	Tidak ada hubungan
Pemeriksaan kandungan/kehamilan (X ₁₂)	100,228	6	0,000	Ada hubungan
Penolong persalinan (X ₁₃)	64,794	2	0,000	Ada hubungan
Tempat memeriksa kehamilan (X ₁₄)	92,260	8	0,000	Ada hubungan
Tempat persalinan (X ₁₅)	147,043	6	0,000	Ada hubungan

Sumber: Data Riskesdas 2013

Bersumber pada data Riskesdas 2013, tabel 6 menginformasikan bahwa hampir semua variabel independen memiliki hubungan signifikan dengan variabel dependen (lama pemberian ASI), kecuali variabel jumlah ART, status pekerjaan ibu, dan keberadaan pembantu. Artinya, tidak ada keterkaitan antara variabel jumlah ART, status pekerjaan ibu, dan keberadaan

pembantu, dengan variabel lama pemberian ASI.

Analisis multivariat

Metode regresi logistik multinomial digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama pemberian ASI. Hasil pengujian serentak kedua belas variabel independen seperti pada tabel 7.

Tabel 7. Hasil pengujian serentak variabel independen terhadap variabel dependen

Efek	Uji Serentak Pertama			Uji Serentak Kedua		
	<i>Likelihood Ratio Tests</i>			<i>Likelihood Ratio Tests</i>		
	<i>Chi-Square</i>	<i>df</i>	<i>P-val</i>	<i>Chi-Square</i>	<i>df</i>	<i>P-val</i>
Umur pertama kali MPASI (X ₁)	685,664	2	0,000	726,559	2	0,000
Inisiasi menyusui dini (X ₂)	3,378	2	0,185	-	-	-
Pemberian makanan/minuman lain sebelum ASI keluar (X ₃)	3,586	4	0,465	-	-	-
Penggunaan botol/dot/kempeng sebelum 6 bulan (X ₄)	188,357	2	0,000	216,736	2	0,000
Jumlah balita (X ₆)	11,874	2	0,003	13,140	2	0,001
Status pendidikan ibu (X ₇)	16,614	4	0,002	19,119	4	0,001
Tingkat status ekonomi/kuintil (X ₉)	24,808	4	0,000	28,436	4	0,000
Tipe tempat tinggal/klasifikasi desa (X ₁₀)	11,454	2	0,003	15,380	2	0,000
Pemeriksaan kandungan/kehamilan (X ₁₂)	3,052	4	0,549	-	-	-
Penolong persalinan (X ₁₃)	0,778	2	0,678	-	-	-
Tempat memeriksa kehamilan (X ₁₄)	12,038	8	0,150	-	-	-
Tempat persalinan (X ₁₅)	16,795	6	0,010	25,109	6	0,000

Sumber: Data Riskesdas 2013

Tabel 7 menunjukkan variabel inisiasi menyusui dini (X₂), pemberian makanan/minuman lain sebelum ASI keluar (X₃), pemeriksaan kandungan/kehamilan (X₁₂), penolong persalinan (X₁₃), dan tempat memeriksa kehamilan (X₁₄) secara serentak tidak berpengaruh terhadap variabel dependen pada taraf signifikansi 5 persen. Hal ini kemungkinan terdapat korelasi antar variabel independen sehingga dilakukan pengujian serentak kembali. Hasil pengujian

serentak kedua didapati bahwa hanya tujuh variabel independen yang secara serentak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen dengan *p-value* < 0,05.

Selanjutnya menggunakan kategori pembandingan, yaitu 12-23 bulan, dilakukan pengujian parsial (individu) dengan hasil analisis seperti pada tabel 8.

Tabel 8. Pengujian individu variabel independen

Lama pemberian ASI		B	Std Error	Wald	Df	P-value	Exp(B)	Selang Kepercayaan 95% untuk Exp(B)	
								Batas Bawah	Batas Atas
0 - 5 bulan	Intercept	-3,166	0,189	279,479	1	0,000			
	[MPASI_pertama=0]	2,286	0,120	364,097	1	0,000	9,831	7,774	12,433
	[bdk_sblm6bln=0]	1,238	0,088	199,907	1	0,000	3,448	2,904	4,093
	[jumlah_balita=0]	0,332	0,223	2,227	1	0,136	1,394	0,901	2,156
	[Didik_ibu=0]	-0,331	0,129	6,611	1	0,010	0,718	0,558	0,924
	[Didik_ibu=1]	-0,094	0,125	0,571	1	0,450	0,910	0,713	1,162
	[Kuintil=0]	0,527	0,107	24,268	1	0,000	1,694	1,374	2,090
	[Kuintil=1]	0,287	0,120	5,763	1	0,016	1,333	1,054	1,685
	[klasifikasi_desa=0]	0,323	0,088	13,413	1	0,000	1,381	1,162	1,642
	[tempat_persalinan=0]	0,478	0,102	21,810	1	0,000	1,613	1,320	1,972
	[tempat_persalinan=1]	0,305	0,118	6,713	1	0,010	1,356	1,077	1,707
[tempat_persalinan=2]	0,231	0,133	2,994	1	0,084	1,260	0,970	1,636	
6 - 11 bulan	Intercept	-0,130	0,153	0,722	1	0,395			
	[MPASI_pertama=0]	-0,352	0,080	19,433	1	0,000	0,703	0,601	0,822
	[bdk_sblm6bln=0]	0,250	0,080	9,753	1	0,002	1,283	1,097	1,501
	[jumlah_balita=0]	0,731	0,204	12,839	1	0,000	2,078	1,393	3,100
	[Didik_ibu=0]	-0,493	0,128	14,833	1	0,000	0,611	0,475	0,785
	[Didik_ibu=1]	-0,321	0,125	6,644	1	0,010	0,725	0,568	0,926
	[Kuintil=0]	0,155	0,105	2,169	1	0,141	1,167	0,950	1,434
	[Kuintil=1]	-0,121	0,121	1,008	1	0,315	0,886	0,699	1,122
	[klasifikasi_desa=0]	0,249	0,088	7,924	1	0,005	1,283	1,079	1,525
	[tempat_persalinan=0]	0,206	0,103	4,030	1	0,045	1,229	1,005	1,503
	[tempat_persalinan=1]	-0,052	0,120	0,190	1	0,663	0,949	0,751	1,200
[tempat_persalinan=2]	0,080	0,127	0,393	1	0,531	1,083	0,844	1,390	

Sumber: Data Riskesdas 2013

Tabel 8 menunjukkan bahwa terdapat beberapa parameter yang tidak signifikan karena memiliki *p-value* > 0,05. Pada logit pertama (lama pemberian ASI 0–5 bulan), variabel yang tidak berpengaruh secara signifikan adalah variabel jumlah balita, pendidikan ibu, dan tempat persalinan. Sedangkan pada logit kedua (lama pemberian ASI 6-11 bulan), variabel yang tidak berpengaruh secara signifikan adalah variabel kuintil dan tempat persalinan.

Berdasarkan tabel 8 diketahui pula bahwa nilai *odds ratio* pada logit 1 untuk kategori penggunaan botol/dot/kempeng

sebelum 6 bulan adalah 1,238, yang berarti bahwa penggunaan botol/dot/kempeng sebelum 6 bulan cenderung 1,238 kali lebih berpengaruh pada lama pemberian ASI kurang 6 bulan (tidak ASI Eksklusif) dibandingkan dengan kategori pemberian ASI 6-11 bulan dengan asumsi variabel yang lain konstan, dengan kategori pembandingan keduanya yaitu 12-23 bulan. Kemudian *odds ratio* pada logit 1 (lama pemberian ASI 0 – 5 bulan) untuk kategori MPASI kurang dari 6 bulan cenderung 2,286 kali lebih berpengaruh pada lama pemberian ASI kurang 6 bulan (tidak ASI Eksklusif) dibandingkan dengan kategori pemberian

ASI 6-11 bulan dengan asumsi yang lain konstan, dengan kategori pembandingan keduanya yaitu 12-23 bulan.

PEMBAHASAN

Pola pemberian ASI

Hasil Riskesdas 2010 dan 2013 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah. Rendahnya cakupan tersebut tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lainnya. Hasil penelitian Dashti di Kuwait pada tahun 2010 kepada 373 ibu melahirkan, menunjukkan hanya 10,5 persen bayi mendapat ASI eksklusif sejak lahir, dan selebihnya bayi disusui setelah menerima makanan prelaktal atau susu formula pada saat masih berada di rumah sakit dan setelah kembali ke rumah (Dashti et al, 2010). Demikian pula hasil penelitian di 11 kota di Negara Brazil diketahui hanya 13,9 persen yang diberi ASI eksklusif (Venancio, 2005).

Terdapat penurunan cakupan Baduta yang mendapat ASI 12-23 bulan dan penurunan cakupan ASI eksklusif terutama di beberapa provinsi termasuk di Pulau Jawa yang sesungguhnya lebih banyak tersedia fasilitas kesehatan, SDM kesehatan, dan informasi kesehatan melalui berbagai media. Menurut Fikawati dan Syafig (2010), persentase pemberian ASI semakin menurun dengan bertambahnya umur. Oleh karena itu, persentase Baduta yang mendapat ASI 12-23 bulan pun menurun seperti hasil olah data dari kajian ini. Salah satu prakondisi yang menyebabkan ASI eksklusif menurun adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat dalam hal kesehatan dimana diantaranya bergantung pada aktivitas SDM kesehatan dalam mempromosikan program ASI di wilayah kerjanya, kemampuan masyarakat mengakses fasilitas kesehatan, lingkungan budaya setempat, serta tersedianya media komunikasi di rumah terutama media elektronik (Ogulensi, 2010).

Faktor lama pemberian ASI

Hasil kajian ini (tabel 7) sejalan dengan hasil beberapa penelitian. Terkait hasil multivariat variabel MPASI dini dan pemakaian empeng (*pacifier*), terdapat kesesuaian dengan penelitian Kurniawan (2013) yang menyatakan bahwa pemberian MPASI pada bayi usia kurang 6 bulan

(MPASI dini) dan pemakaian empeng (*pacifier*) memiliki hubungan yang bermakna dengan kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif. Penelitian Freeman et al (2000) dan Haiek et al (2007) memberikan teori yang sama bahwa pemberian MPASI dini kontra produktif terhadap upaya pemberian ASI eksklusif di banyak negara berkembang.

Di Indonesia, dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2013 tentang Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya, dijelaskan bahwa pemberian susu formula kepada bayi hanya ditujukan untuk alasan medis. Bayi diperbolehkan memperoleh asupan prelakteal harus dengan pengawasan dari dokter dengan tujuan dan maksud utama penyelamatan nyawa. Hasil penelitian kualitatif Novianti dan Annisa R. (2013) menyatakan bahwa prelakteal yang diberikan kepada bayi semata-mata bukan untuk tujuan penyelamatan nyawa atau tanpa indikasi medis tertentu. Sebagian besar informan gagal memberikan ASI eksklusif dan memberikan asupan prelaktal supaya bayi berhenti menangis karena tangisan bayi diinterpretasikan kelaparan, bayi belum bisa menghisap ASI, bayi membutuhkan banyak makanan atau minuman sedangkan ASI belum keluar.

Hasil olah data kajian ini (tabel 5) diketahui 83,2 persen ibu Baduta saat persalinan dibantu oleh tenaga non kesehatan sehingga memungkinkan pemberian prelaktal dan MPASI dini. Biasanya bidan akan langsung memberi saran untuk diberi susu formula terlebih dahulu. Bahkan bidan sendiri yang membuat susu dan sekaligus menyediakan jasa sterilisasi botol. Penelitian Ningsih (2004) menyebutkan bahwa sebanyak 58 persen petugas kesehatan membolehkan pemberian makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar dan 82 persen petugas kesehatan pernah memberikan makanan/minuman prelakteal kepada bayi baru lahir. Selain itu, 26 persen petugas kesehatan setuju untuk memberikan makanan/minuman prelakteal jika bayi menangis dan 76 persen petugas kesehatan setuju memberikan makanan/minuman prelakteal ketika ASI ibunya belum keluar serta 28 persen petugas kesehatan setuju dengan pernyataan mengenai ASI saja tidak

cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi 3 hari pertama setelah dilahirkan.

Tabel 7 juga menyajikan informasi bahwa jumlah bayi, status pendidikan dan status ekonomi berpengaruh signifikan terhadap perilaku lama pemberian ASI. Terkait faktor jumlah bayi, hasil penelitian Ida (2012) menginformasikan bahwa Ibu yang mempunyai paritas lebih dari 1 kali, berpeluang 2,3 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif. Status pendidikan sesungguhnya bukanlah penentu keberhasilan pemberian ASI hingga 2 tahun, melainkan faktor pengetahuan kesehatan tentang ASI. Kurangnya penyuluhan di fasilitas kesehatan, terutama di tempat praktek dokter umum dan dokter spesialis, menjadi faktor pemungkin kurang optimalnya promosi program ASI Eksklusif (Afifah, 2007). Penyuluhan program ASI, sebagai faktor penguat, sebaiknya menjadi kewajiban tenaga kesehatan-penolong persalinan (bidan, dokter, dokter spesialis kandungan) untuk menyampaikan kepada ibu hamil di setiap kunjungan ANC. Menurut Ogulensi (2010), pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan bergantung pada aktivitas SDM kesehatan dalam mempromosikan program ASI di wilayah kerjanya, kemampuan masyarakat mengakses fasilitas kesehatan, serta tersedianya media komunikasi di rumah terutama media elektronik.

Berdasarkan tabel 7 diketahui tempat persalinan juga berpengaruh signifikan terhadap perilaku lama pemberian ASI. Tempat persalinan yang ideal adalah di rumah sakit karena ketersediaan fasilitas yang lengkap dalam menangani kegawatdaruratan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Fasilitas rumah sakit/rumah bersalin sangat mendukung pelaksanaan ASI eksklusif karena sebagian besar telah memiliki fasilitas rawat gabung. Namun karena biasanya ibu berada di tempat bersalin hanya 1 hingga 2 hari maka penjelasan tentang menyusui dan perawatan payudara kurang dapat disampaikan dengan baik. Oleh sebab itu penjelasan tentang menyusui dan perawatan payudara seharusnya disampaikan oleh nakes sejak ibu melakukan kunjungan ANC.

Selain terdapat persamaan hasil, kajian ini juga memiliki hasil yang berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya, yaitu faktor status pekerjaan ibu. Hasil penelitian Ida (2012) dan Kurniawan (2013), status pekerjaan ibu memiliki korelasi dengan pemberian ASI eksklusif, sedangkan hasil kajian (tabel 5) menunjukkan status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan perilaku lama pemberian ASI. Perkembangan teknologi dan informasi kesehatan telah mendukung ibu menyusui untuk dapat terus memberikan ASI kepada bayi dengan melakukan pompa dan penyimpanan higienis ASI serta konsumsi suplemen *booster* ASI sekalipun sedang bekerja. Bahkan telah ditetapkan beberapa peraturan terkait hak ibu menyusui di tempat kerja, diantaranya: Konvensi ILO No. 183 tahun 2000 pasal 10 mengenai Ibu menyusui; Undang-Undang No. 13 tahun 2003 pasal 83 tentang Ketenagakerjaan; Undang-Undang No. 39 tahun 2009 pasal 128 tentang Kesehatan; dan Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 pasal 2 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil kajian menyimpulkan terjadinya kenaikan cakupan kegagalan ASI eksklusif dan penurunan perilaku pemberian ASI seiring bertambahnya usia Baduta. Selama 3 tahun terakhir terjadi penurunan cukup besar cakupan perilaku pemberian ASI hingga 23 bulan serta ASI eksklusif di beberapa provinsi di Pulau Jawa yang sesungguhnya lebih banyak tersedia fasilitas kesehatan, SDM kesehatan dan informasi kesehatan melalui berbagai media.

Hasil uji statistik multivariat mengidentifikasi 7 faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap lama pemberian ASI yaitu variabel pemberian MPASI kurang dari 6 bulan, penggunaan botol/dot/kempeng sebelum 6 bulan, jumlah balita dalam rumah tangga, status pendidikan ibu, status

ekonomi, tempat tinggal, dan tempat persalinan, dengan asumsi faktor/variabel yang lain konstan.

Saran

Melihat hasil identifikasi pola cakupan perilaku pemberian ASI dan faktor pengaruh lama pemberian ASI maka disarankan perlunya perbaikan manajemen pelayanan ANC di setiap fasilitas kesehatan, terutama penyuluhan program ASI di tempat praktek dokter spesialis, agar pengetahuan IMD, perawatan payudara, program laktasi-cara menyusui, dan tehnik memotivasi diri agar dapat menyusui selama mungkin, dapat diketahui oleh seluruh ibu hamil dan keluarga sehingga cakupan perilaku pemberian ASI, diharapkan hingga 2 tahun, dapat optimal. Dalam manajemen promosi dapat digunakan media poster, flipchart atau buku saku dengan gambar menarik dan keterangan yang singkat-jelas sehingga ibu dan pengantar tertarik untuk memperhatikan, membaca dan tersugesti untuk melakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan YME atas hikmat-Nya sehingga analisis ini terselesaikan. Penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Trihono, M.Sc dan Ibu Dr. Dwi Hapsari T., SKM., MKM yang telah memberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam Manajemen Data Riskesdas, dan melakukan analisis lanjut data Riskesdas 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Abada TSJ, Trovato F, Lalu N (2001) *Determinants of Breast-Feeding in the Philippines: A Survival Analysis*. Soc Sci Med, vol 52, no. 1, pp. 71-81. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11144918> [04Agustus 2014]
- Affiah, DN (2007) *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007)*. Tersedia dari: http://eprints.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL_ASI.pdf [Sitasi22 Juni 2014].
- Badan Litbang Kemkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta
- Conde-Agudelo A, Rosas-Bermudez A, and Kafury-Goeta AC (2007) *Effects of Birth Spacing on Maternal Health: a Systematic Review*. Am J Obstet Gynecol, vol 196, no.4, pp. 297-308.
- Dashti, M., J. A. Scott, C. A. Edwards, and M. Al-Sughayer (2010) *Determinants of Breastfeeding Initiation among Mothers in Kuwait*, International Breastfeeding Journal, vol 5, pp. 1-9. Tersedia dari: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-5-7.pdf> [Sitasi 25 Juli 2014]
- Freeman V, nan't Hof M, and Haschke F (2000) *Patterns of Milk and Foot Intake in Infants from Birth to 36 Months: The Euro-Growth Study*, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, vol 31, no.1, pp. S76-S85.
- Fikawati S., Ahmad S (2010) *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*, Makara Kesehatan, Vol. 14, no. 1 (Juni), pp. 17-24.
- Haiek LN, Gauthier DL, Brosseau D, and Rocheleau L (2007) *Understanding Breastfeeding Behavior: Rates and Shifts in Pattern in Quebec*, Journal of Human Lactatio, vol. 23, no. 1, pp. 24-31
- Hanson LA, Silfverdal S-A, Hahn-Zoric M, Haversen L, Baltzer IM, Moisei M, et al (2009) *Immune Function*, in Workshop Summary Breast-feeding: early influences on later health, eds Goldberg G, Prentice A, Filteau S, Simondon K, Springer Science+Business Media BV, New York, USA, pp. 97-111.
- Ida (2012) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011*. Tesis, Universitas Indonesia, Depok. Tersedia dari: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20297960-T30146-Ida.pdf> [Accessed 28 Juni 2014]
- Kurniawan, B (2013) *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, vol. 27, no. 4, Agustus 2013, pp. 236-240.
- Ningsih Kurnia (2004) *Praktik Pemberian ASI Segera Setelah Lahir (Immediate Breastfeeding) dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Petugas Kesehatan Kelurahan Cimanggis, Depok Tahun 2004*. FKM UI, Depok.
- Novianti, Annisa R (2014) *Pemberian Asupan Prelakteal Sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif Pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta*, Jurnal Kesehatan Reproduksi, vol. 5, no. 1, April 2013, pp.23-36.
- Ogulensi, TA (2010) *Maternal Socio-Demographic Factors Influencing The Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in a Nigerian Semi-Urban Setting*, Maternal Child Health Journal, vol 14, no.3, pp. 459-465.
- Purnamawati, S (2003) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Pada Bayi Usia Empat Bulan (Analisis Data Susenas 2001)*, Media Litbang Kesehatan, vol XIII, no. 3, pp. 29-37.

Venancio, Isoyoma S., and Carlos Augusto M (2005) *Individual and Contextual Determinants of Exclusive Breastfeeding in Sao Paulo, Brazil: a multilevel analysis*, Public Health Nutrition Journal, vol 9, no. 1, pp. 40-46. tersedia dari: [http://www.gestamater.com.br/site/images/pdf/art_aleitamento/determinantesdo%20aleit.%](http://www.gestamater.com.br/site/images/pdf/art_aleitamento/determinantesdo%20aleit.%20matrno%20em%20so%20paulo-%20brasil.pdf)

[20matrno%20em%20so%20paulo-%20brasil.pdf](http://www.gestamater.com.br/site/images/pdf/art_aleitamento/determinantesdo%20aleit.%20matrno%20em%20so%20paulo-%20brasil.pdf) [Sitasi 11 August 2014]
Wilopo S.A (2009) *Pola, Tren, dan Perbedaan Praktik Menyusui di Indonesia: Analisis Deskriptif Peran Modernisasi dan Budaya Tradisional dari Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, vol. VI, no. 1. Yogyakarta.