

Faktor Penentu tidak diberikannya Air Susu Ibu pada Anak Baduta Sejak Lahir di Indonesia

DETERMINANTS OF NEVER BREASTFED AMONG CHILDREN UP TO TWO YEARS OLD IN INDONESIA

Sri Poedji Hastoety Djaiman

Unit Pelaksana Fungsional Inovasi Penanggulangan Stunting
Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

Jl. Dr Semeru 63 Bogor Indonesia

*Email: pujihadi@yahoo.com

Submitted : 03-02-2021, Revised : 09-03-2021, Revised : 18-04-2021, Accepted : 22-05-2021

Abstract

Approximately 5% of children under-two years old in Indonesia have never been breastfed. However, globally, there is increasing trend in the future. This analysis aims to determine factors of not giving breast milk to children in Indonesia from National Health Survey 2013. The analysis method used was binary logistics with a predictive model. There were 17 independent variables and the dependent variable is breastfeeding status. The analysis shows there are 6.7% under-two children who have never been breastfed since birth. In crude Odd Ratio (COR) the influencing factors are labor complications, length of hospitalized, Antenatal Care, frequency of ANC, Low Birth Weight infants, twins, mode of delivery, planned or unplanned child, and household economic status. Meanwhile, in Adjusted OR (AOR), the influencing factor is ANC frequency, mode of delivery, and length of infants hospitalized after birth. The number of ANC frequencies, delivery methods, and length of infants hospitalized after birth are three determining factors that influence the non-breastfeeding to infants in Indonesia. Lastly, only the mode of delivery found to be similar determining factor to other countries.

Keywords: determinant, breastfeeding, under-two children, mode of delivery, Antenatal Care

Abstrak

Ada 5% anak baduta di Indonesia tidak pernah diberi ASI sejak dilahirkan, kejadian ini cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Analisis ini bertujuan untuk melihat faktor yang berperan terhadap tidak diberikannya ASI pada anak sejak dilahirkan di Indonesiamenggunakan data Riskedas 2013. Analisis ini menggunakan Logistik Binari dengan model prediksi. Ada 17 variabel independen yang dianalisis, dengan variabel dependen adalah status pemberian ASI pada anak baduta tidak diberi ASI atau diberi ASI. Dari hasil analisis ada 6,7% anak baduta tidak pernah diberi ASI sejak lahir. Secara crude OR faktor yang berpengaruh adalah komplikasi persalinan, lamanya dirawat, ANC, frekuensi ANC, bayi BBLR, kembar, cara partus, status anak diinginkan atau tidak diinginkan, dan status ekonomi rumah tangga. Sedangkan secara Adjusted OR faktor yang berpengaruh adalah frekuensi ANC, cara partus dan lamanya bayi dirawat setelah dilahirkan. Jumlah frekuensi ANC, cara partus dan lamanya bayi dirawat setelah dilahirkan merupakan tiga faktor penentu yang berpengaruh terhadap tidak diberikannya ASI pada bayi di Indonesia. Dari ke tiga faktor tersebut hanya cara partus merupakan faktor penentu yang sama ditemukan di beberapa negara lain.

Kata kunci: Faktor penentu, tidak diberi ASI, anak di bawah dua tahun

PENDAHULUAN

Komposisi Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi bayi yang mengandung ratusan hingga ribuan molekul bioaktif yang berbeda, melindungi bayi dari infeksi, peradangan dan kontribusi pada pematangan kekebalan, perkembangan organ dan kesehatan.¹ Bayi yang tidak diberi ASI dalam waktu lebih dari satu jam setelah kelahirannya, mempunyai risiko 5,58 untuk mendapatkan makan prelaktal (AOR 5.58; 3.21-9.46, *p-value* = 0.001) dibandingkan dengan anak yang diberi ASI kurang dari 1 jam setelah kelahirannya.² Anak yang tidak diberi ASI mempunyai risiko memiliki status kesehatan yang lebih buruk, dibandingkan dengan anak yang diberi ASI dengan besarnya risiko 1,5 kali.³ Shetty 2014 mengungkapkan kegagalan menyusui berkontribusi pada kematian bayi 800.000 anak di bawah usia lima tahun setiap tahunnya. Namun para ahli pembuat kebijakan mengungkapkan meningkatnya bayi yang tidak disusui bukan sekedar fokus pada gizi karena alasan dibalik angka tersebut banyak masalah kompleks yang menyebabkan kegagalan tersebut, diantaranya adalah kuatnya promosi susu formula, pada artikel yang sama Dr Alison Stuebe yang mempelajari efek menyusui di Division of Maternal-Fetal Medicine, di University of North Carolina di Chapel Hill, di Amerika Serikat. "Tidak menyusui dikaitkan dengan tingkat yang lebih tinggi dari sindrom kematian bayi mendadak, leukemia, dan obesitas pada anak."⁴

Tahun 1990 Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) mulai dicanangkan. Setelah tiga puluh tahun sejak pencanangan, masih banyak kendala dan masalah belum teratasi, seperti masih adanya bayi yang tidak pernah diberi ASI sejak lahir (4,8% tahun 2007 menurun pada tahun 2012 menjadi 4,2% tahun 2017 meningkat lagi menjadi 5%).⁵⁻⁷

Banyak faktor yang memengaruhi pemberian ASI, Vancouver (2020) melakukan penelitian terhadap 969 pasangan ibu dan anak pengunjung di Rumah Sakit Universitas Marqués de Valdecilla, selama 12 bulan. Dari penelitian

tersebut dihasilkan adanya pengaruh usia ibu, tingkat pendidikan ibu usia kehamilan ketika bayi dilahirkan (premature), status jumlah bayi yang dilahirkan (kembar atau tidak) dan berat badan lahir bayi terhadap tidak diberikannya ASI sejak lahir.⁸ Pada penelitian lain, Vancouver (2019) melakukan penelitian secara krosesional terhadap 1.700 ibu, yang bertujuan untuk mempelajari pola dan determinan yang terkait dengan inisiasi dini dan tertunda, dari penelitian tersebut diperoleh informasi adanya hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dan cara pemberian ASI pada saat persalinan, pengetahuan ibu tentang waktu yang tepat untuk inisiasi dini, penerimaan informasi wilayah tempat tinggal, dan tingkat pendidikan.⁹

Dari artikel tersebut memberikan informasi adanya keterkaitan antara usia ibu, tingkat pendidikan ibu, usia kehamilan ibu ketika bayi dilahirkan, status jumlah bayi yang dilahirkan, berat badan lahir bayi, cara pemberian ASI pada saat persalinan, pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan tingkat pendidikan ibu terhadap tidak diberikannya ASI sejak lahir. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh informasi apakah faktor-faktor tersebut di atas juga menjadi penyebab tidak diberikannya ASI pada anak di Indonesia.

BAHAN DAN METODE

Artikel ini didasarkan pada analisis data sekunder yang diambil dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (Riskesdas 2013) yang dilakukan secara krosesional. Populasi adalah anak baduta diseluruh Indonesia, sedangkan sampel adalah anggota rumah tangga sampel riskesdas 2013 berusia di bawah dua tahun dari keluarga yang dipilih secara tngan pemilihan 3 tahapan. Meskipun seluruh sampel akan dianalisis namun jumlah sampel minimal tetap dihitung. Besarnya sampel minimal dihitung dengan menggunakan formula *Hypothesis Test for Two Population Proportion Two Sided*, level significance 5%, power penelitian 95%, proporsi bayi yang tidak mendapatkan ASI berdasarkan penolong

persalinaan oleh tenaga kesehatan sebesar 4,3% dan yang ditolong bukan tenaga kesehatan 2,6%,⁷ diperoleh sampel minimal 18.026 baduta. Untuk dapat memberikan gambaran kualitas data yang dianalisis maka akan dihitung uji power penelitian, jika pengujian power penelitian dari data yang dianalisis melebihi 85% maka analisis akan dilakukan secara statistik inferensial, namun sebaliknya bila hasil uji analisis dibawah 85% maka data akan disajikan secara deskriptif.

Dalam artikel ini statistik inferensial akan menggunakan Regresi Logistik Binnary dengan model prediksi, oleh karena dependen variabel dalam bentuk 2 kategorik (tidak diberi ASI dengan kode 0 dan diberi ASI dikode 1) dan tidak menempatkan variabel utama dalam analisisnya, semua variabel independen mempunyai kedudukan yang sama dalam analisis. Tujuh belas variabel independen yang dianalisis dalam artikel ini yaitu: komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi masa nifas, lamanya dirawat pasca persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, *Antenatal Care*, Frekuensi *Antenatal Care*, Bayi berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, status kehadiran anak, kembar, cara partus, usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan status ekonomi rumah tangga.

Proses analisis dimulai dengan melakukan analisis deskriptif terhadap dependen dan independen variabel dengan cara melakukan distribusi frekuensi yang memberikan gambaran sampel berdasarkan karakteristik maupun gambaran karakteristik sampel berdasarkan dependen variabelnya (tidak diberikan ASI). Tahap selanjutnya adalah melihat hubungan antara masing-masing independen variabel terhadap dependen variabel tanpa dipengaruhi variabel lain (*crude OR*) dan menapis variabel independen yang dapat masuk dalam model multivariate. Tahap terakhir melakukan analisis multivariate regresi logistik untuk melihat variabel-variabel apa yang memengaruhi tidak diberikannya ASI secara keseluruhan dengan mempengaruhi adanya pengaruh variabel independen satu dan lainnya (*adjusted OR*)

HASIL

Jumlah total sampel baduta data Riskesdas 2013 yang dapat dianalisis adalah 23.836 oleh karena jumlah analisis melebihi jumlah sampel minimal yang telah dihitung, maka sebelum dilakukan analisis secara statistik, dilakukan penghitungan power penelitian. Dengan menggunakan jumlah sampel 23.836, *level significance* 5%, diperoleh nilai besarnya power penelitian ini 89,5%, oleh karena nilai power penelitian melebihi 85% maka analisis dapat dilanjutkan.

Tabel 1 menunjukkan distribusi sampel berdasarkan karakteristik sampel. Prosentase Baduta yang tidak pernah mendapatkan ASI sejak lahir 6,7%, sedangkan 93,3% pernah diberi ASI. Ibu Baduta yang mengalami komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas berturut-turut adalah: 8,0%, 5,5% dan 3,3%. Ditinjau dari proses persalinan, 15,7% baduta yang dilahirkan dirawat di Rumah Sakit lebih 4 hari, 17,4% Baduta lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan 34,6% melahirkan pada fasilitas non kesehatan. Berdasarkan kondisi baduta pada saat dalam kandungan, 5,6% ibu tidak melakukan ANC pada saat mengandung baduta, jika melakukan ANC masih ada 27,0% ibu melakukan ANC dibawah 4 kali.

Kondisi pasca kelahiran, dari 23.836 anak baduta 10,8% anak lahir dengan BBLR, 0,9% lahir dengan kehamilan dibawah 37 minggu, 1,3% lahir kembar, dan 11,0% lahir tidak spontan (*vacum*, *forcep*, *caesar* dll). Berdasarkan penerimaan kehadiran anak baduta dalam keluarga 13,5% ibu tidak menginginkan kehadiran anak, usia ibu 35,3% pada kelompok berisiko yaitu kelompok usia <20 tahun atau > 35 tahun. Masih ada 37,1% ibu dengan tingkat pendidikan rendah (belum menamatkan SMP) dan 35,8% ibu bekerja.

Berdasarkan status ekonomi keluarga, sebagian besar anak baduta berasal dari keluarga Quintil 4 (kaya), kemudian Quintil 5 (paling kaya), prosentase terkecil dari Quintil 1 (termiskin) dan Quintil 2 (miskin) masing-masing 18,5%.

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Sampel

DETERMINAN	N	%	DATA MISSING
Status Pemberian ASI	23.836	100,0	0
Tidak Diberi ASI	1606	6,7	
Diberi ASI	22.230	93,3	
Komplikasi Kehamilan	23.836	100,0	0
Ya	1.896	8,0	
Tidak	21.940	92,0	
Komplikasi Persalinan	23.836	100,0	0
Ya	1.305	5,5	
Tidak	22.531	94	
Komplikasi Masa Nifas	23.836	100,0	0
Ya	785	3,3	
Tidak	23.051	96,7	
Lamanya Diarawat	15.357	100,0	8.479
>4 hari	2413	15,7	
≤ 3 hari	12.944	84,3	
Penolong Persalinan	23.836	100,0	0
Tenaga Non Kesehatan	4.049	17,4	
Tenaga Kesehatan	19.247	82,6	
Tempat Persalinan	23.491	100,0	345
Fasilitas Non Kesehatan	8.134	34,6	
Fasilitas Kesehatan	15.357	65,4	
Ante Natal Care	23.836	100,0	0
Tidak	1.335	5,6	
Ya	22.501	94,4	
Frekuensi Ante Natal Care	22.032	100,0	1.804
< 4 kali	5.940	27,0	
≥ 4 kali	16.092	73,0	
Bayi Berat Badan Lahir Rendah	14.923		8.913
Ya	1.618	10,8	
Tidak	13.305	89,2	
Kelahiran Premature	23.403	100,0	433
Ya	216	0,9	
Tidak	23.187	99,1	
Kembar	23.491	100,0	345
Ya	315	1,3	
Tidak	23.176	98,7	
Cara Partus	23429	100,0	407
Tidak spontan	2617	11,0	
Normal	20812	88,8	
Status Kehadiran Anak	23.836	100,0	0
Tidak diinginkan	3.229	13,5	
Diinginkan	20.607	86,5	
Usia Ibu	23.836	100,0	0
Berrisiko	8.410	35,3	
Tidak Berrisiko	15.426	64,7	
Pendidikan Ibu	23.836	100,0	0
Rendah	8.833	37,1	
Tinggi	15.003	62,9	
Status Bekerja Ibu	23.836	100,0	0
Bekerja	8.522	35,8	
Tidak Bekerja	15.314	64,2	
Status Ekonomi Rumah Tangga	23.836	100,0	0
Quintil 1 (paling miskin)	4.409	18,5	

Quintil 2 (miskin)	4.405	18,5
Quintil 3 (menengah)	4.713	19,8
Quintil 4 (kaya)	5.289	22,2
Quintil 5 (paling kaya)	5.020	21,1

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Pemberian ASI dan Karakteristik Sampel Sampel

Determinan	Status Pemberian ASI				Total	
	Tidak Diberi		Diberi		n	%
	n	%	n	%		
Komplikasi Kehamilan						
Ya	142	7,5%	1754	92,5%	1896	100,0%
Tidak	1464	6,7%	20476	93,3%	21940	100,0%
Komplikasi Persalinan						
Ya	116	8,9%	1189	91,1%	1305	100,0%
Tidak	1490	6,6%	21041	93,4%	22531	100,0%
Komplikasi Masa Nifas						
Ya	63	8,0%	722	92,0%	785	100,0%
Tidak	1543	6,7%	21508	93,3%	23051	100,0%
Lamanya Dirawat						
>4 hari	252	10,4%	2161	89,6%	2413	100,0%
≤ 3 hari	769	5,9%	12175	94,1%	12944	100,0%
Penolong Persalinan						
Tenaga Non Kesehatan	276	6,8%	3773	93,2%	4049	100,0%
Tenaga Kesehatan	1286	6,7%	17961	93,3%	19247	100,0%
Tempat Persalinan						
Fasilitas Non Kesehatan	556	6,8%	7578	93,2%	8134	100,0%
Fasilitas Kesehatan	1021	6,6%	14336	93,4%	15357	100,0%
Ante Natal Care						
Tidak	133	10,0%	1202	90,0%	1335	100,0%
Ya	1473	6,5%	21028	93,5%	22501	100,0%
Frekuensi Ante Natal Care						
< 4 kali	429	7,2%	5511	92,8%	5940	100,0%
≥ 4 kali	1002	6,2%	15090	93,8%	16092	100,0%
Bayi Berat Badan Lahir Rendah						
Ya	118	7,3%	1500	92,7%	1618	100,0%
Tidak	749	5,6%	12556	94,4%	13305	100,0%
Kelahiran Premature						
Ya	583	7,1%	7660	92,9%	8243	100,0%
Tidak	988	6,5%	14172	93,5%	15160	100,0%
Kembar						
Ya	31	9,8%	284	90,2%	315	100,0%
Tidak	1546	6,7%	21630	93,3%	23176	100,0%
Cara Partus						
Tidak spontan	273	10,4%	2344	89,6%	2617	100,0%
Normal	1300	6,2%	19512	93,8%	20812	100,0%
Status Kehadiran Anak						
Tidak diinginkan	250	7,7%	2979	92,3%	3229	100,0%
Diinginkan	1356	6,6%	19251	93,4%	20607	100,0%
Usia Ibu						
Berrisiko	591	7,0%	7819	93,0%	8410	100,0%
Tidak Berisiko	1015	6,6%	14411	93,4%	15426	100,0%
Pendidikan Ibu						
Rendah	584	6,6%	8249	93,4%	8833	100,0%
Tinggi	1022	6,8%	13981	93,2%	15003	100,0%
Status Bekerja Ibu						100,0

Bekerja	586	6,9%	7936	93,1%	8522	100,0%
Tidak Bekerja	1020	6,7%	14294	93,3%	15314	100,0%
Status Ekonomi Rumah Tangga						
Quintil 1 (paling miskin)	296	6,7%	4113	93,3%	4409	100,0%
Quintil 2 (miskin)	268	6,1%	4137	93,9%	4405	100,0%
Quintil 3 (menengah)	293	6,2%	4420	93,8%	4713	100,0%
Quintil 4 (kaya)	351	6,6%	4938	93,4%	5289	100,0%
Quintil 5 (paling kaya)	398	7,9%	4622	92,1%	5020	100,0%

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariate Determinan Yang Berpengaruh Terhadap Tidak Diberikannya ASI

Variabel	OR	95% CI (OR)	P (OR)	F	P (F)
Komplikasi Persalinan					
1,4	1,1-1,7	0,001	572,434	0,000	
Lamanya Dirawat	1,9	1,6-2,1	0,000	1042,148	0,000
Ante Natal Care	1,6	1,3-1,9	0,000	580,323	0,000
Frekuensi Ante Natal Care	1,2	1,0-1,3	0,008	2594,287	0,000
Bayi Berat Badan Lahir Rendah	1,3	1,1-1,6	0,007	707,178	0,000
Kembar	1,5	1,1-2,2	0,027	137,123	0,000
Cara Partus	1,8	1,5-2,0	0,000	1130,449	0,000
Status Kehadiran Anak	1,2	1,0-1,4	0,014	1416,132	0,000
Status Ekonomi Rumah Tangga				16,380	0,003
Quintil 1 (paling miskin)	1,1	0,9-1,3	0,227		
Quintil 2 (miskin)	1,1	0,9-1,3	0,335		
Quintil 3 (menengah)	1,0	0,9-1,1	0,880		
Quintil 4 (kaya)	0,8	0,7-0,9	0,024		

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Determinan yang Berpengaruh Terhadap Tidak Diberikannya ASI

Variabel	OR	95% CI (OR)	P (OR)
Lamanya Dirawat	1,4	1,2-1,7	0,000
Frekuensi Ante Natal Care	1,6	1,3-1,9	0,000
Cara Partus	1,3	1,1-1,5	0,003

*Wald=375.279 ; $p=0,000$

Tabel 1 menunjukkan distribusi sampel berdasarkan karakteristik sampel. Prosentase Baduta yang tidak pernah mendapatkan ASI sejak lahir 6,7%, sedangkan 93,3% pernah diberi ASI. Ibu Baduta yang mengalami komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas berturut-turut adalah: 8,0%, 5,5% dan 3,3%. Ditinjau dari proses persalinan, 15,7% baduta yang dilahirkan dirawat di Rumah Sakit lebih 4 hari, 17,4% Baduta lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan 34,6% melahirkan pada fasilitas non kesehatan. Berdasarkan kondisi baduta pada saat dalam kandungan, 5,6% ibu tidak melakukan ANC pada saat mengandung baduta, jika melakukan ANC masih ada 27,0% ibu melakukan ANC dibawah 4 kali.

Kondisi pasca kelahiran, dari 23.836 anak baduta 10,8% anak lahir dengan BBLR, 0,9% lahir dengan kehamilan dibawah 37 minggu, 1,3% lahir kembar, dan 11,0% lahir tidak spontan (vacum, forcep, caesar dll). Berdasarkan penerimaan kehadiran anak baduta dalam keluarga 13,5% ibu tidak menginginkan kehadiran anak, usia ibu 35,3% pada kelompok berisiko yaitu kelompok usia <20 tahun atau > 35 tahun. Masih ada 37,1% ibu dengan tingkat pendidikan rendah (belum menamatkan SMP) dan 35,8% ibu bekerja.

Berdasarkan status ekonomi keluarga, sebagian besar anak baduta berasal dari keluarga Quintil 4 (kaya), kemudian Quintil 5 (paling kaya), prosentase terkecil dari Quintil 1 (termiskin) dan Quintil 2 (miskin) masing-masing 18,5%.

Berdasarkan komplikasi kehamilan yang dialami ibu ketika hamil, 7,5% anak baduta yang dilahirkan tidak diberi ASI, sedangkan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan yang tidak memberikan ASI lebih sedikit 6,7%. Tidak jauh berbeda dengan pengalaman mengalami komplikasi persalinan dan masa nifas, ibu yang mengalami komplikasi persalinan dan masa nifas mempunyai prosentase tidak memberikan ASI pada anaknya lebih tinggi dari pada yang tidak mengalami komplikasi baik pada masa persalinan maupun nifas masing-masing 8,9% dan 8,0% dibandingkan dengan yang tidak mengalami komplikasi persalinan dan masa nifas, masing-masing sebesar 6,6% dan 6,7%. Anak baduta pada pasca kelahirannya mengalami perawatan di atas 4 hari mempunyai prosentase tidak mendapatkan ASI lebih besar 10,4%, sedangkan yang dirawat di bawah 4 hari prosentase anak tidak diberikan ASI sebesar 5,95.

Anak baduta yang lahirnya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan mempunyai prosentase tidak diberikan ASI sedikit lebih besar (6,8%) dibandingkan dengan anak baduta yang lahirnya ditolong oleh tenaga kesehatan (6,75%). Hal yang sama terjadi jika anak baduta lahir tidak di fasilitas kesehatan memiliki prosentase 6,8% tidak diberi ASI, sedikit lebih tinggi dari anak baduta yang lahir di fasilitas kesehatan 6,7%. Begitu juga pada ibu yang tidak melakukan ANC pada masa kehamilannya, 10,0% tidak memberikan ASI pada anaknya, lebih tinggi dari ibu yang melakukan ANC pada masa kehamilannya (6,5%). Sedangkan ibu yang melakukan ANC di bawah 4 kali 7,2% tidak memberikan ASI kepada anaknya, sedikit lebih tinggi dari ibu yang melakukan ANC lebih dari 4 kali 6,2%. Bila dilihat dari kondisi anak baduta saat dilahirkan, anak baduta yang dilahirkan dibawah 2500 gr mempunyai prosentase untuk tidak mendapat ASI lebih besar (7,3%) dibandingkan dengan anak baduta yang lahir di atas 2500gr (5,6%). Pada anak baduta yang lahir prematur (umur kandungan ibu dibawah 37 minggu) mempunyai prosentase untuk tidak disusui lebih besar (7,1%) dibandingkan dengan anak baduta yang lahir dengan umur kandungan ibu cukup bulan (tidak prematur). Berdasarkan kelahiran kembar, anak baduta yang dilahirkan kembar mempunyai prosentase untuk tidak diberi ASI 9,8% sedikit lebih tinggi dari anak baduta yang tidak dilahirkan kembar (6,7%), sedangkan berdasarkan cara partus, anak baduta yang

kelahirannya tidak seponatan (memerlukan bantuan seperti, cesar, forcep dsb) memiliki prosentase lebih tinggi untuk tidak diberi ASI (10,4%) dibandingkan dengan anak baduta yang lahirnya spontan (6,2%). Terkait tidak diberikannya ASI, kondisi ibu sangat berperan. Kehadiran anak dalam kehidupan ibu sangat memegang peranan. Kehadiran anak baduta yang tidak diinginkan oleh ibu mempunyai prosentase lebih besar untuk tidak diberi ASI (7,7%) dibandingkan dengan kehadiran anak yang diinginkan (6,6%). Jika usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun mempunyai prosentase untuk tidak memberi ASI kepada anaknya 7,0% sedikit lebih tinggi dbandingkan dengan ibu yang berusia di atas 20 tahun atau di bawah 35 tahun (6,6%). Ibu yang berpendidikan rendah memiliki prosentase lebih kecil untuk tidak memberikan ASI (6,6%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi (6,8%). Ibu yang bekerja mempunyai prosentase untuk tidak memberikan ASI pada anaknya lebih tinggi (6,9%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (6,7%).

Berdasarkan latar belakang status ekonomi rumah tangga, kelompok anak baduta yang berasal dari latar belakang status ekonomi terkaya mempunyai prosentase untuk tidak diberi ASI paling tinggi (7,9%), prosentase paling rendah yang tidak diberi ASI berasal dari kelompok keluarga paling miskin (6,7%).

Untuk melihat bagaimana keterkaitan setiap determinan yang diduga berpengaruh, dilakukan uji regresi logistik binary. Dari hasil uji statistik secara bivariate (hubungan antara dua variabel tanpa memperhitungkan determinan yang lain). Dari 17 variabel yang diduga terkait dengan tidak diberikannya ASI pada anak baduta, 9 di antaranya mempunyai hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) diantaranya: komplikasi persalinan, lamanya anak baduta dirawat ketika dilahirkan, ibu balita melakukan ANC ketika anak baduta di kandungan, frekuensi ANC, berat badan lahir bayi, jumlah bayi yang dilahirkan (kembar atau tunggal, cara partus, status kehadiran anak dalam keluarga, dan status ekonomi keluarga).

Besarnya risiko ibu yang mengalami komplikasi pada saat kehamilan untuk tidak memberikan ASI pada anaknya sebesar 1,4 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi pada saat kehamilannya. Ibu yang tidak melakukan ANC pada saat kehamilannya mempunyai risiko 1,6 kali tidak memberikan ASI pada anaknya,

sedangkan ibu yang melakukan ANC dengan frekuensi di bawah 4 kali memiliki risiko 1,2 kali tidak memberikan ASI pada anaknya.

Kondisi bayi dilahirkan juga menentukan risiko tidak diberi ASI oleh ibunya, kondisi tersebut meliputi, anak dengan berat badan lahir rendah, anak lahir kembar, dan cara partus. Anak yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko 1,3 kali lebih besar untuk tidak memperoleh ASI dibandingkan dengan anak yang lahirnya dengan berat badan cukup (di atas 2500 gr). Berdasarkan proses kelahiran anak baduta yang lahirnya tidak spontan atau normal (vakum, forcep, sesar), mempunyai risiko untuk tidak mendapatkan ASI sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan anak baduta yang lahirnya spontan.

Kehadiran anak di dalam keluarga juga memengaruhi diberikan atau tidak diberikannya ASI. Pada anak yang kehadirannya dalam keluarga tidak diinginkan mempunyai risiko untuk tidak diberikannya ASI sebesar 1,2 kali tidak diberikan ASI dibandingkan dengan anak baduta yang kehadirannya diinginkan dalam keluarga.

Dilihat dari latar belakang ekonomi keluarga, anak-anak yang berasal dari keluarga kaya mempunyai risiko lebih kecil untuk tidak diberi ASI ($p=0,003$) dibandingkan dengan keluarga miskin. Artinya anak yang dilahirkan dari keluarga kaya terproteksi untuk tidak diberikan ASI sebesar 1,2 kali dibandingkan dengan anak yang lahir dari keluarga miskin.

Analisis binary logistik ini bertujuan tidak hanya untuk menggambarkan hubungan satu variabel independen terhadap dependen variabel tanpa mempertimbangkan variabel independen lainnya, tapi juga untuk menapis variabel independen yang masuk dalam kandidat model multivariate.

Dari 17 variabel independen, ada 13 variabel yang masuk dalam kandidat model multivariate, yaitu: komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, lamanya bayi dirawat, antenatal care, frekuensi antenatal care, berat badan lahir rendah, kelahiran premature, bayi lahir kembar, cara partus, status kehadiran anak, usia ibu, dan status ekonomi keluarga. Pemilihan model berdasarkan nilai p dibawah 0,25, pemilihan menggunakan cut off 0,25 bukan 0,05 karena diharapkan dengan adanya pertimbangan pengaruh dari variabel independen lain dapat merubah nilai p menjadi 0,05.

Dari ke 13 variabel tersebut untuk selanjutnya dilakukan uji multivariate, dengan metode Backward Elimination yaitu melakukan running dari ke 13

variabel kandidat dan mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki nilai p lebih besar dari 0,05 dimulai dari nilai p tertinggi. Pada running terakhir tersebut diperoleh 3 variabel yang berpengaruh terhadap tidak diberikannya ASI pada anak baduta yaitu: lamanya perawatan bayi setelah dilahirkan, frekuensi ANC dan cara partus ketika anak baduta tersebut dilahirkan. Untuk kemudian dilakukan uji interaksi namun tidak ditemukan adanya interaksi diantara ketiga variabel tersebut.

Dari uji multivariate, diperoleh besarnya risiko bayi yang menjalani perawatan lebih dari 4 hari ketika dilahirkan untuk tidak diberikan ASI adalah 1,4 kali dibandingkan dengan bayi yang menjalani perawatan dibawah 4 hari ketika dilahirkan. Selain lamanya bayi dirawat ketika dilahirkan frekuensi ANC ibu ketika bayi dalam kandungan juga memberikan kontribusi terhadap tidak diberikannya ASI. Ibu yang melakukan kunjungan ANC dibawah 4 kali mempunyai risiko untuk tidak memberikan ASI sebesar 1,6 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan frekuensi ANC lebih dari 4 kali. Cara bayi dilahirkan juga mempunyai risiko untuk tidak diberi ASI. Pada bayi yang lahir tidak spontan (cesar, vacum, forcep) mempunyai risiko sebesar 1,3 kali tidak diberikan ASI dibandingkan dengan bayi yang lahirnya spontan.

PEMBAHASAN

Pada tahun 2009, diberlakukan undang-undang yang meminta setiap bayi wajib untuk disusui atau diberi ASI baik dari ibu bayi maupun dari donor dan bank ASI kecuali jika ada alasan medis. Implementasi undang-undang tersebut masih buruk, banyak perusahaan susu formula terus mendorong ibu muda untuk mengganti ASI, sehingga berdampak pada kegagalan ibu memberikan ASI sejak bayi.⁴ Di Indonesia prosentase anak yang pernah mendapatkan ASI sebesar 95%, namun masih ada 5% anak tidak pernah mendapatkan ASI sama sekali.⁶ Kondisi di Indonesia ini lebih baik dari keadaan di Kerajaan Saudi Arabia 8,3% anak tidak pernah mendapatkan ASI sama sekali.⁹ Permasalahan pemberian makanan pada anak memberikan kontribusi 3,39 kali pengaruhnya terhadap kurang gizi pada anak di Ghana.¹⁰ Besarnya pengaruh masalah pemberian makanan pada anak terhadap status gizi, mendorong untuk penguatan konsumsi pada anak balita terutama pada anak baduta oleh karena, anak baduta merupakan fase tumbuh kembang anak yang penting

demis perkembangan fisik dan otaknya.

Dalam analisis ini ada 9 determinan yang mempengaruhi seorang ibu tidak memberikan ASI pada anaknya tanpa saling mempengaruhi antara determinan yaitu: komplikasi persalinan yang dialami ibu pada saat bersalin, lamanya bayi dirawat setelah dilahirkan, ibu melakukan ANC atau tidak ketika anak dikandung, frekuensi ANC, berat badan bayi rendah (dibawah 2500gr), jumlah bayi yang dilahirkan kembar atau tidak, cara partus, status kehadiran anak dalam rumah tangga diinginkan atau tidak dan latar belakang status ekonomi rumah tangga.

Kondisi kesehatan ibu pada saat kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu penyebab tidak diberikannya ASI pada anaknya. Hasan 2018 melakukan penelitian di Sudan Timur dengan sampel 250 pasangan ibu dan anak, ditemukan ibu yang memiliki kelainan medis mempunyai risiko 5,07 kali mengalami permasalahan dalam pemberian ASI.¹¹

Yilmaz 2017, melakukan penelitian di Rumah Sakit sayang ibu di Ankara Turkey, dengan sampel 350 ibu yang melahirkan di rumah sakit tingkat tiga, ditemukan besarnya kemungkinan bayi yang lahir per-vaginum (spontan) untuk menyusui dini lebih besar 3,3 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir tidak per-vaginum¹², artinya bahwa bayi yang dilahirkan dengan masalah partus akan mempunyai risiko terhadap pemberian ASI dari ibunya oleh karena bayi yang dilahirkan dengan masalah akan menjalani perawatan ditempat terpisah dari ibunya sehingga akan menjadi masalah dalam memberikan ASI.¹³ Keadaan tersebut juga ditemukan pada penelitian Argaw 2019 di distrik Debre Berhan, Central Ethiopia. Dengan menggunakan metode krosesional dari 634 ibu dan bayi diperoleh informasi ibu yang tidak mulai menyusui dalam waktu satu jam setelah bayi dilahirkan mempunyai risiko enam kali lebih mungkin untuk berlatih makan prelaktal. (AOR 5,58; 3,21-9,46; *p-value*=0,001).²

Dari hasil analisis multivariate secara garis besar determinan terkait dengan tidak diberikannya ASI terhadap anak baduta, terkait dengan kehamilan dan partus. Frekuensi ANC, cara partus dan lamanya dirawat merupakan determinan yang berpengaruh tidak diberikannya ASI pada anak baduta. Sejak tahun 2008 Kementerian Kesehatan mengeluarkan keputusan tentang Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, dimana Rumah Sakit diharuskan melaksanakan 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna dalam

rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia dengan melaksanakan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi secara konsisten dan berkesinambungan.¹⁴ Program tersebut melaksanakan rawat gabung pasca persalinan bayi dirawat dalam satu ruangan dengan ibunya, dengan harapan bayi memperoleh ASI sedini mungkin dan seoptimal mungkin. Namun dalam pelaksanaannya masih banyak ditemukan kendala oleh karena masih adanya kegagalan dalam pemberian ASI, Vonitania 2017 melakukan penelitian pada 90 ibu yang memiliki anak umur 6-12 bulan, di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Sumatera Barat, 52 ibu (57,8%) ibu terpapar dengan iklan susu formula, 100% (52 ibu) tersebut tidak lagi memberikan ASInya.¹⁵ Para ahli kesehatan di Indonesia menyatakan implementasi dari kebijakan rawat gabung ibu dan anak tersebut masih belum dilaksanakan dengan baik, perusahaan susu formula terus mendorong pengganti ASI untuk bayi, tidak hanya tekanan perusahaan susu formula yang menjadi permasalahan, namun pengetahuan yang buruk tentang gizi juga menjadi masalah utama. Pada bagian lain Roesly 2014 menyatakan tanpa disadari oleh ibu penggunaan susu formula dapat mengganggu produksi ASI, budaya dan keputusan anggota rumah tangga sangat mempengaruhi pemberian ASI. Pemberian ASI tidak berkorelasi dengan tingkat pendidikan ibu, status ekonomi maupun tempat tinggal didesa atau dikota. Padahal dengan ASI kuat terbukti menguatkan antibodi pelindung, lipid dan elemen lain dari ASI. Bayi yang disusui mengalami lebih sedikit episode infeksi telinga tengah, diare dan pnemumonia. Selain itu penyiapan susu formula dalam kondisi tidak higienis yang umum terjadi di negara miskin menyebabkan diare atau penyakit lain, kata Marti Van Liere ahli gizi ibu dan anak di GAIN Alliance.⁴

KESIMPULAN

Prosentase tidak diberikannya ASI pada bayi di Indonesia tidak terlalu tinggi namun keadaan ini semakin meningkat dengan seiring berjalannya waktu. Ada sembilan determinan yang berpengaruh secara independen (*crude OR*) terhadap tidak diberikannya ASI, yaitu: komplikasi persalinan yang dialami ibu pada saat bersalin, lamanya bayi dirawat setelah dilahirkan, ibu melakukan ANC atau tidak ketika anak di kandungan, frekuensi ANC, berat badan bayi rendah (di bawah 2500gr), jumlah bayi yang dilahirkan kembar atau tidak,

cara partus, status kehadiran anak dalam rumah tangga diinginkan atau tidak dan latar belakang status ekonomi rumah tangga. Ada tiga determinan yang berpengaruh secara berkaitan (Adjusted OR) terhadap tidak diberikannya ASI yaitu: Frekuensi ANC, Cara Partus dan Lamanya bayi dirawat setelah dilahirkan.

Secara garis besar ada dua penyebab tidak diberikannya ASI pada bayi sejak dilahirkan, yaitu: kondisi ketika ibu hamil dan kondisi ibu pada saat partus. Jumlah kunjungan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan penyuluhan pentingnya pemberian ASI dan bagaimana ASI dapat keluar sedini mungkin, dalam jumlah yang banyak dijadikan materi penyuluhan baik pada kelas ibu hamil maupun pada saat kunjungan ANC oleh tenaga kesehatan. Membentuk kelompok ibu menyusui di sekitar tempat tinggal ibu, pada saat hamil maupun ketika ibu menyusui agar dapat saling bertukar pengalaman dalam menyusui bayinya.

Pada bayi yang harus menjalani perawatan khusus pasca persalinan, baik karena masalah dalam partus atau kelainan lainnya, sebaiknya ditempatkan fasilitas menyusui di ruang rawat intensif khusus bayi (neonatal intensive care unit / NICU) dengan suasana pemberian ASI yang lebih nyaman sehingga ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Di ruang NICU sebaiknya disediakan fasilitas penyimpanan ASI baik dari ibu bayi tersebut ataupun dari donor ASI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Kabag Informasi, Publikasi dan Desiminasi yang telah memberikan data kepada penulis untuk melakukan analisis hingga menjadi artikel yang dapat di publish. Ucapan terima kasih dan penghargaan juga saya sampaikan kepada Ir. Sihadi, Mkes. yang telah membantu melakukan editing artikel ini sehingga sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

DAFTAR RUJUKAN

1. Manuscript A, Factors B. NIH Public Access. 2014;60(1):1–24.
2. Argaw MD, Asfaw MM, Ayalew MB, Desta BF, Mavundla TR, Gidebo KD, et al. Factors associated with prelacteal feeding practices in Debre Berhan district , North Shoa , Central

Ethiopia : a cross-sectional, community-based study. 2019;1–9.

3. Adamu W, Jara D, Alemayehu M, Burrowes S. Risk factors associated with poor health outcomes for children under the age of 5 with moderate acute malnutrition in rural fagita lekoma district , Awi Zone , Amhara , Ethiopia , 2016. 2017;1–12.
4. Shetty P. Indonesia’s breastfeeding challenge is echoed the world over. 2014;234–5.
5. Board NFPC. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. 2008.
6. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. 2017.
7. Board NP and FP. Demographic and Health Survey 2012. 2013;
8. Lechosa-muñiz C, Paz-zulueta M, Sota SM, Sáez M, Herrero DA, Cornejo E, et al. Factors associated with duration of breastfeeding in Spain : a cohort study. 2020;6:1–9.
9. Ahmed AE, Salih OA. Determinants of the early initiation of breastfeeding in the Kingdom of Saudi Arabia. 2019;1–13.
10. Tette EMA, Sifah EK, Tete-donkor P, Nuroameyaw P, Nartey ET. Feeding practices and malnutrition at the Princess Marie Louise Children ’ s hospital , Accra : what has changed after 80 years ? BMC Nutr [Internet]. 2016;1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40795-016-0082-6>
11. Hassan AA, Taha Z, Ahmed MAA, Ali AAA, Adam I. Assessment of initiation of breastfeeding practice in Kassala , Eastern Sudan : a community-based study. 2018;1–8.
12. Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding : Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital Emzirmeye başlama ve sadece anne sütüyle besleme : Bebek. 2017;1–9.
13. Cooper P. Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir. Penerbit Buku Kedokteran EGC 2014;
14. Kesehatan K. Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pemberlakuan Pedoman Pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi. 2008.
15. Vonitania Y, Amelin F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. 2017;2(1):82–92.