

Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap praktik menyusui 1 bulan pertama

Effect of early initiation of breastfeeding to the first month practice of breastfeeding

Legawati¹, Djaswadi Dasuki², Madarina Julia³

ABSTRACT

Background: The period of the first month of life is a critical moment for the sustainability of breastfeeding practices. Therefore optimal efforts are needed to maintain the breastfeeding practices. Early initiation of breastfeeding can help increase maternal confidence and support psychological condition of mothers in order to continue breastfeeding practices.

Objective: To evaluate the impact of the early initiation of breastfeeding on breastfeeding practices in the first month of infant life.

Method: The study was observational with cohort prospective study design using quantitative and qualitative approaches. Samples were 106 pairs of mothers and babies. The group from Pahandut Public Health Center (PHC) consisted of 53 women with early initiation of breastfeeding (exposed group) and the group from Tangkiling PHC consisted of 53 women without early initiation of breastfeeding (non exposed group). In both groups, dissemination on early initiation of complete breastfeeding and exclusive breastfeeding practices followed with one month breastfeeding practices was given. The quantitative data analysis was done in three stages. In addition, qualitative data analysis used exploration of in depth interview.

Results: The result of multivariable analysis with modeling showed that there was a significant relationship between early initiation of breastfeeding and breastfeeding practices in the first month of life (by controlling the variables of the decision to breastfeed, nipple condition, residence and gestational age) that could give contribution as much as 49% for breastfeeding practices in the first month of life. The result of in depth interview showed that breastfeeding practices were highly influenced by information obtained by the women when checking up their pregnancy so that the decision to breastfeed could be made in advance and the women perceived the benefit of breastfeeding practices for her and her infant's health. There were some reasons why the mother did not give complete breastfeeding, among others were the abnormal nipple condition and the mother's fear on her child's health for preterm baby.

Conclusion: Breastfeeding practices in the first month of life occurred more in mothers who practiced early initiation of breastfeeding than in those who did not. Mothers with at term delivery, nipple normal condition, breastfeeding decision prior to delivery, and residence in rural areas had greater chance of practicing breastfeeding in the first month of life.

KEY WORDS early initiation of breastfeeding, breastfeeding practices, complete breastfeeding

ABSTRAK

Latar belakang: Periode satu bulan pertama merupakan waktu kritis dalam keberlangsungan praktik menyusui, sehingga diperlukan suatu upaya yang optimal dalam mempertahankan lama atau durasi menyusui. Inisiasi menyusui dini (IMD) dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan kondisi psikologis yang positif sehingga dapat membantu proses menyusui selanjutnya.

Tujuan: Mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap praktik menyusui pada bulan pertama kehidupan.

Metode: Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah observasional menggunakan rancangan cohort prospective melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif, jumlah sampel 106 pasang ibu dan bayi. Kelompok ibu dari puskesmas Pahandut sejumlah 53 orang diberlakukan IMD (kelompok terpapar) dan kelompok ibu dari puskesmas Tangkiling sejumlah 53 orang tidak diberlakukan IMD (kelompok tidak terpapar). Pada kedua kelompok ini diberikan penyuluhan IMD dan praktik menyusui secara penuh dan eksklusif serta dilakukan follow up selama satu bulan untuk praktik menyusunya. Analisis data kuantitatif dilakukan melalui dua tahapan yaitu analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square dan analisis multivariat secara regresi logistik. Analisis data kualitatif dengan melakukan eksplorasi wawancara mendalam.

Hasil: Hasil multivariat dengan permodelan menunjukkan hubungan yang bermakna antara IMD dengan praktik menyusui dalam satu bulan pertama (dengan mengontrol variabel keputusan menyusui, keadaan puting susu, tempat tinggal, dan umur kehamilan) dan dapat memberikan kontribusi sebesar 49% untuk praktik menyusui dalam satu bulan pertama kehidupan. Analisis data kualitatif memperlihatkan bahwa praktik menyusui banyak terjadi pada ibu yang memperoleh informasi yang memadai pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan itu menyebabkan ibu membuat keputusan

¹Poltekkes Kemenkes Palangkaraya Jurusan Kebidanan, Jl. George Obos No.30 Palangka Raya, e-mail: hearth.brook@yahoo.com

²Magister Kesehatan Ibu & Anak-Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kedokteran UGM, Jl. Farmako Sekip Utara, Yogyakarta

³Bagian Anak RSUP Dr. Sardjito/Fakultas Kedokteran UGM, Jl. Kesehatan, Yogyakarta, e-mail: madarinajulia@yahoo.com

untuk menyusui bayinya karena mempercayai manfaat pemberian ASI untuk kesehatan ibu dan bayinya. Ada beberapa alasan mengapa ibu tidak memberikan ASI secara penuh yaitu karena kondisi puting susu yang tidak normal dan kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya yang dilahirkan kurang bulan.

Kesimpulan: Praktik menyusui dalam satu bulan pertama kehidupan lebih banyak terjadi pada ibu yang diberlakukan IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak IMD. Ibu yang melahirkan matur, keadaan puting susu yang normal, keputusan menyusui sebelum bersalin, dan tempat tinggal di daerah pedesaan mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui dalam satu bulan pertama.

KATA KUNCI: inisiasi menyusui dini, praktik menyusui, menyusui secara penuh

PENDAHULUAN

Menyusui adalah cara optimal untuk memberikan zat gizi alami yang terbaik untuk bayi baru lahir. Menyusui banyak memberikan manfaat kesehatan kepada ibu maupun bayinya. Keuntungan menyusui meningkat seiring lama menyusui terutama pemberian secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (1). Pada tahun 2000 prevalensi menyusui pada saat lahir sebesar 71% akan mengalami penurunan menjadi 54% pada dua minggu pertama setelah lahir, 44% pada minggu keenam, dan 28% pada bulan keempat. Penurunan prevalensi ini akan menimbulkan kerugian untuk ibu dan bayinya akibat dari pemberhentian praktik menyusui yang lebih cepat dari waktu yang seharusnya (2). Dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI, salah satunya adalah inisiasi menyusui dini (IMD) yang dilakukan segera setelah lahir atau maksimal 120 menit setelah lahir (3)

Puskesmas Pahandut sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan terutama untuk pertolongan persalinan sudah memberlakukan IMD sejak tahun 2008 pada setiap pertolongan persalinan yang dilakukan. Namun angka cakupan air susu ibu (ASI) eksklusif di Puskesmas Pahandut hanya sebesar 8,6% dan Puskesmas Tangkiling sebesar 13,38% (4).

Salah satu faktor yang mempengaruhi praktik menyusui dan keberlangsungan pemberian ASI adalah IMD. Inisiasi menyusui dini merupakan rekomendasi internasional dari *United Nations Children's Fund-World Health Organization* (UNICEF-WHO) sejak tahun 1992. Rekomendasi tersebut menyatakan agar semua sarana pelayanan kesehatan menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) atau *ten step to successful breastfeeding*. Salah satu isinya menganjurkan untuk membantu para ibu dalam pelaksanaan IMD setelah melahirkan (5). Keputusan menyusui bayi dipengaruhi oleh faktor individu ibu dan keluarga (6). Salah satu faktor ialah membantu para ibu dalam pelaksanaan IMD setelah melahirkan (7). Untuk mengoptimalkan praktik IMD dalam setiap pertolongan persalinan yang dilakukan diperlukan suatu *setting* tempat dan waktu (3). IMD dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari dan mengurangi angka kematian balita sebesar 8,8% (8).

Banyak kontroversi tentang pentingnya IMD dalam 30 menit setelah lahir. Beberapa observasi yang dilakukan

di rumah sakit, masih ditemukan adanya beberapa kesulitan bagi ibu untuk melakukan IMD dan bayi yang sepertinya masih belum siap untuk melakukan inisiasi menyusui secara dini (3). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh IMD terhadap praktik menyusui pada bulan pertama kehidupan di Kota Palangka Raya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cohort prospective* (9). Subjek penelitian ini adalah pasangan ibu dan bayi yang mendapatkan perlakuan IMD di pusat pelayanan kesehatan, kemudian dilakukan *follow-up* untuk melihat keberlangsungan menyusui selanjutnya (3). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pahandut dan Tangkiling. Besar sampel adalah 106 orang, terdiri dari 53 pasangan ibu dan bayi dari Puskesmas Pahandut (IMD) dan 53 orang pasangan ibu dan bayi dari Puskesmas Tangkiling (Non IMD). Pengambilan data dilakukan secara primer dan wawancara dengan ibu yang melahirkan dilakukan pada saat observasi persalinan. Selama pemantauan 1 bulan, semua responden tidak ada yang *drop out* sebagai subjek penelitian.

Dengan cara *non-random*, peneliti memilih kelompok kontrol yang memiliki karakteristik atau variabel-variabel perancu potensial yang sebanding. Pada penelitian ini kelompok terpapar adalah kelompok ibu bersalin yang diberlakukan IMD sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok ibu bersalin yang tidak diberlakukan IMD. Kedua kelompok ini akan di *follow-up* selama satu bulan untuk melihat praktik menyusunya. Batasan waktu satu bulan digunakan dengan pertimbangan waktu dan dana yang akan dikeluarkan, serta sesuai periode kritis terjadinya penurunan prevalensi praktik menyusui secara eksklusif untuk keberlangsungannya sampai umur bayi 6 bulan.

Subjek penelitian ialah seluruh ibu melahirkan di Puskesmas rawat inap Pahandut dan Tangkiling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: ibu melahirkan di puskesmas rawat inap Pahandut dan Tangkiling, tidak mengalami kelainan atau komplikasi kehamilan dan persalinan, lahir dalam keadaan bugar dan tidak ada cacat bawaan, dan bersedia diikutsertakan dalam

penelitian. Kriteria eksklusi adalah bayi tidak diasuh oleh ibu kandungnya.

Besar subjek dalam penelitian ini dihitung dengan rumus besar sampel menggunakan *software power analysis sample size* (PASS). Perkiraan besar sampel yang diperlukan untuk masing-masing kelompok ditentukan menurut besaran sampel menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi populasi (10) dengan tingkat kepercayaan ($Z_{1-\alpha}$) sebesar 0,05%, kekuatan uji penelitian ($Z_{1-\beta}$) sebesar 80%, proporsi ibu melakukan IMD dan dapat menyusui secara eksklusif (P1) adalah 0,7 (3), dan proporsi ibu tidak melakukan IMD dan dapat menyusui secara eksklusif (P2) adalah 0,3 (3).

Berdasarkan perbedaan proporsi antara ibu yang diberlakukan IMD dan dapat melakukan pemberian ASI secara penuh dibandingkan dengan proporsi ibu yang tidak diberlakukan IMD dan dapat melakukan pemberian ASI secara penuh, diperoleh jumlah subjek sebesar 48 pasangan ibu dan bayi untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi kehilangan subjek selama penelitian ditambah 10% sehingga besar subjek penelitian adalah 106 pasangan ibu dan bayi.

Pengumpulan data dilakukan secara bersamaan pada kedua tempat yaitu Puskesmas Pahandut dan Tangkiling. Setiap pertolongan persalinan yang dilakukan dan sudah memperoleh persetujuan untuk dilibatkan sebagai subjek penelitian, dilakukan observasi pada saat dilakukan penanganan persalinan dengan pemberlakuan IMD (kelompok terpapar). Setelah diobservasi pelaksanaan IMD-nya maka ibu bersalin diberikan penyuluhan secara individu tentang IMD dan praktik menyusui secara penuh dan eksklusif. Pada subjek penelitian yang tidak mendapatkan IMD (kelompok yang tidak terpapar), setelah mendapatkan persetujuan untuk dilibatkan sebagai subjek penelitian diberikan penyuluhan IMD dan praktik menyusui secara penuh dan eksklusif. Setelah ibu pulang ke rumah, observasi praktik menyusui dilanjutkan secara harian di rumah dalam minggu pertama dan dilanjutkan dengan observasi mingguan sampai minggu ke-4. Observasi praktik menyusui pada dua kelompok, melibatkan 4 orang bidan (2 orang bidan di Puskesmas Pahandut dan 2 orang bidan di Puskesmas Tangkiling).

Data dianalisis secara kuantitatif dengan analisis bivariat, multivariat, serta secara kualitatif. Uji statistik menggunakan *Chi-square* dengan melihat risiko relatif (RR) dan *odds ratio* (OR) dengan tingkat kemaknaan p kurang dari 0,05 serta *confidence interval* 95%.

HASIL

Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Variabel	Frekuensi n=106	Persentase (%)
Praktik menyusui 1 bulan		
<i>Full breastfeeding</i>	60	56,60
<i>Partial breastfeeding</i>	46	43,40
Inisiasi menyusui dini		
Ya	58	54,72
Tidak	48	45,28
Umur kehamilan		
Matur	52	49,06
Prematur	54	50,94
Keadaan puting susu		
Normal	48	45,28
Tidak normal	58	54,72
Keputusan menyusui		
Sebelum bersalin	62	58,49
Sesudah bersalin	44	41,51
Paritas		
Primipara	64	60,38
Multipara	42	39,62
Tempat tinggal		
Kota	50	47,17
Desa	56	52,83
Pekerjaan ibu		
Bekerja	24	22,64
Tidak bekerja	82	77,36

Analisis kuantitatif

Pada **Tabel 2** terlihat bahwa IMD mempengaruhi praktik menyusui secara penuh (*full breastfeeding*) dalam satu bulan pertama kehidupan (RR=2,27; 95%CI=1,48-3,48). Praktik menyusui secara penuh (*full breastfeeding*) dalam satu bulan pertama juga dipengaruhi oleh umur kehamilan, keadaan puting susu, keputusan menyusui, dan tempat tinggal ibu.

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan permodelan yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dan melakukan kontrol pada beberapa variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna pada analisis bivariat dan variabel yang secara teoretis mempunyai hubungan dengan variabel bebas dan terikat. Berdasarkan hasil analisis multivariat pada **Tabel 3** dengan regresi logistik dan melakukan permodelan, terdapat hubungan yang bermakna antara IMD dengan praktik menyusui secara penuh (*full breastfeeding*) satu bulan pertama dengan melakukan kontrol pada beberapa variabel lain.

Permodelan dalam regresi logistik menampilkan nilai OR dan *confidence interval* (CI) 95%. Nilai $-2 \log$ *likelihood* atau *deviance* digunakan untuk membandingkan perbedaan regresi model 1 dengan model regresi lainnya. Perbedaan bermakna secara statistik jika model regresi yang lain berbeda dengan regresi model 1, berarti variabel tambahan lain selain variabel bebas mempunyai peluang mempengaruhi variabel terikat dan berpotensi merubah nilai OR pada variabel bebasnya. R^2 digunakan untuk

Tabel 2. Analisis *Chi Square* (χ^2) faktor-faktor yang mempengaruhi praktik menyusui satu bulan pertama

Variabel	Praktik menyusui 1 bulan				χ^2	RR	95% CI
	Full Breastfeeding		Partial Breastfeeding				
	n	%	n	%			
Inisiasi menyusui dini							
Ya	44	75,9	14	24,1	19,3	2,27	1,48-3,48
Tidak	16	33,3	32	66,7			
Umur kehamilan							
Matur	35	67,3	17	32,7	4,76	1,45	1,03-2,05
Prematur	25	46,3	29	53,7			
Keadaan puting susu							
Normal	34	70,8	14	29,2	7,23	1,58	1,12-2,21
Tidak normal	26	44,8	32	55,2			
Keputusan menyusui							
Sebelum bersalin	44	71	18	29	12,6	1,95	1,27-2,97
Setelah bersalin	16	36,4	28	63,6			
Paritas							
Primipara	34	53,1	30	46,9	0,80	0,85	0,61-1,19
Multipara	26	62	16	38			
Tempat tinggal							
Kota	35	70	15	30	6,91	1,57	1,11-2,21
Desa	25	44,6	31	55,4			
Pekerjaan ibu							
Bekerja	12	50	12	50	0,55	0,85	0,55-1,33
Tidak bekerja	48	58,5	34	41,5			

Keterangan: RR (95% CI) = risiko relatif/risk ratio (95% Confidence Interval)
n = jumlah sampel

Tabel 3. Analisis regresi logistik pengaruh IMD terhadap praktik menyusui dengan mengontrol variabel luar

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
	OR	OR	OR	OR	OR
	95% CI	95% CI	95% CI	95% CI	95% CI
Inisiasi menyusui dini					
Ya	7,42 (3,09-17,8)	11,86 (4,04-34,8)	13,44 (3,02-18,5)	17,95 (5,15-63)	21,37 (5,42-84,2)
Tidak	1	1	1	1	1
Keputusan menyusui					
Sebelum bersalin		7,49 (2,56-21,9)	9,62 (3,01-30,7)	11,76 (3,44-40,4)	14,95 (2,96-75,5)
Setelah bersalin		1	1	1	1
Keadaan puting susu					
Normal			4,46 (1,51-13,2)	3,12 (1-9,86)	13,44 (2,43-74,34)
Tidak normal			1	1	1
Tempat tinggal					
Kota				4,46 (1,44-13,9)	12,48 (3,09-50,5)
Desa				1	1
Umur kehamilan					
Matur					6,24 (1,56-24,9)
Prematur					1
N	106	106	106	106	106
R ²	0,16	0,27	0,33	0,38	0,49
Deviance	122,04	105,3	97,06	89,74	74,7

Keterangan: OR (95%CI) = odds ratio (95% confidence interval)
N = jumlah sampel

melihat seberapa jauh seluruh variabel dalam setiap model memprediksi proporsi ibu dalam praktik menyusui.

Dapat disimpulkan bahwa model yang dipilih adalah model persentase sebagai pertimbangan untuk melakukan intervensi. Praktik menyusui secara penuh dapat dilakukan dengan mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi seperti diberlakukannya IMD pada setiap pertolongan persalinan. Pemeriksaan antenatal yang lebih baik, sehingga dapat diharapkan kehamilan itu dalam kondisi matur, keadaan puting susu juga bisa dipersiapkan untuk proses menyusui, dan keputusan menyusui harus dilakukan sebelum ibu bersalin sehingga adanya kesiapan secara fisik dan psikologis untuk praktik menyusui, serta lebih menggalakkan lagi praktik menyusui di daerah pedesaan sehingga tidak akan ditemukan adanya perbedaan praktik menyusui eksklusif pada daerah perkotaan dan pedesaan.

Analisis kualitatif

Analisis data kualitatif dilakukan dengan menganalisis isi pernyataan informan tentang bagaimana praktik menyusui yang dilakukan selama satu bulan pertama. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksplorasi isi kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

Wawancara dengan menggali lebih dalam tentang praktik menyusui dalam satu bulan pertama dan penatalaksanaan IMD dilakukan pada responden ibu yang dipilih sesuai dengan syarat-syarat yang diajukan (responden yang mewakili IMD dan praktik menyusui secara penuh, responden yang mewakili tidak diberlakukan IMD dan praktik menyusui secara penuh, serta responden yang mewakili ibu yang tidak diberlakukan IMD dan tidak praktik menyusui eksklusif) dan 2 responden bidan (yang sudah memberlakukan IMD dan tidak memberlakukan IMD).

Wanita yang diberlakukan IMD dan menyusui secara penuh satu bulan pertama

Berdasarkan hasil wawancara terlihat bahwa informasi yang didapatkan cukup memadai tentang IMD dan praktik menyusui.

“... Saya setiap kontrol ke bidan selalu dijelaskan tentang IMD dan praktik menyusui selanjutnya setelah bayi saya lahir. Saya juga pernah baca buku tentang IMD dan bagaimana proses pelaksanaannya. Pada saat bayi saya lahir, langsung diletakkan diatas perut katanya biar bisa menyusu sendiri. Saya bahagia sekali pada saat bayi saya berhasil menemukan puting susu dan mengisapnya walaupun tidak lama...” (informan RA).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam keputusan menyusui yang dilakukan sebelum hamil mempengaruhi pada saat praktik menyusui bayi.

“... Pada saat saya hamil ketika setiap kontrol, saya mendapatkan informasi tentang bagaimana proses menyusui yang harus dilakukan setelah melahirkan,

maka saya memutuskan dan mempunyai tekad yang kuat untuk bisa menyusui bayi saya nanti sampai umur 2 tahun karena ajaran agama juga mengajarkan hal yang baik seperti itu ...” (informan RA).

Wanita yang tidak diberlakukan IMD dan praktik menyusui secara penuh satu bulan pertama

Berdasarkan hasil wawancara terlihat bahwa paritas tidak mempengaruhi praktik menyusui.

“... Saya melahirkan anak kedua, pada saat lahir setelah dibersihkan akan tetapi tidak dimandikan, bayi langsung diberikan kepada saya untuk disusui. Sama seperti pada kakaknya, saya menyusuinya dan tidak diberikan makanan tambahan sampai nanti berumur 6 bulan. Karena saya merasakan manfaat bayi yang disusui itu jarang sekali sakit dan sepertinya lebih sehat walaupun dia tidak gemuk...” (informan Ny. K).

“... Saya melahirkan anak pertama dan setelah bayi dibersihkan dan diberikan pakaian langsung diberikan kepada saya untuk disusui. Alhamdulillah, saya bisa memberikan ASI kepada bayi saya sampai sekarang. Karena saya tahu betul manfaat dari pemberian ASI eksklusif untuk kesehatan saya dan bayi saya. Saya berharap bisa memberikan yang terbaik untuk bayi saya” (informan Ny.RA).

Wanita yang tidak diberlakukan IMD dan tidak praktik menyusui secara penuh satu bulan pertama

Berdasarkan hasil wawancara terlihat bahwa keadaan puting susu mempengaruhi praktik menyusui.

“... Saya sebenarnya ingin menyusui bayi, akan tetapi pada saat praktik menyusui saya mengalami masalah, karena puting susu masuk ke dalam jadinya bayi saya kesulitan mencari puting susu. Saya takut bayi saya tidak mendapatkan zat gizi yang cukup, sehingga untuk itu saya bantu dengan pemberian susu formula yang saya pilih dengan harga yang paling mahal. Karena pastinya kandungan gizinya mencukupi...” (informan Ny.Rh).

Berdasarkan hasil wawancara terlihat bahwa umur kehamilan mempengaruhi praktik menyusui.

“... Saya melahirkan bayi saya yang ini persis masuk bulan ke sembilan, lebih cepat dua minggu dari tafsiran bidan. Pada saat melahirkan kakaknya, umur kehamilan saya persis tanggal lahir dan saya melihat si kakak lebih aktif dan lebih kuat menyusu dibandingkan dengan adik. Karena takut bayi saya kurang gizi, apalagi melihat proses kelahirannya yang masih kurang bulan makanya saya berusaha memberikan tambahan susu formula, supaya kebutuhan zat gizinya mencukupi dan bayi saya bisa gemuk sama dengan kakaknya...” (informan Ny.In).

Pendapat tenaga kesehatan tentang IMD dan praktik menyusui

Berdasarkan hasil wawancara terlihat bahwa tenaga kesehatan mempunyai pemahaman yang berbeda tentang IMD dan praktik menyusui eksklusif.

“...IMD adalah kontak pertama kali pada bayi baru lahir dalam keadaan bugar baik untuk ibu maupun bayinya. Di mana bayi diharapkan bisa dilakukan kontak kulit ke kulit untuk mencari puting susu ibu tanpa dilakukan intervensi oleh petugas. ASI eksklusif adalah bayi yang menyusui pada ibu dari kontak pertama kali sampai umur 6 bulan tanpa diberikan susu formula ... “ (informan Bd. IN).

“...IMD te aku tawa nah bara kesah kawalan ih, memang helun nah tege aq nawar gawi uluh dinas umba pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN). Kuan ewen nah materi terbaru nah tentang IMD. Cuman aku agak malas, gawi bahali biasanya mun itah hung lewu handak nguan je dia lalau biasa uluh gawi nah ewen nah dia manolak (IMD saya ketahui dari cerita teman-teman, memang sebelumnya saya pernah ditawarkan oleh Dinas Kesehatan untuk ikut pelatihan APN. Materi IMD itu terbaru, akan tetapi saya malas mengerjakan hal-hal baru karena biasanya agak susah diterapkan di masyarakat). ASI eksklusif adalah bayi te nenga danum susu indu ih, dia nenga panginan beken gawi tau berpengaruh akan kanai awu nah. Tapi kadang te tau ih bayi te nenga isut madu sambil mancing danum susu (ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan lain karena nanti akan berpengaruh terhadap perut bayinya. Tapi kadang itu bayi masih bisa diberikan sedikit madu untuk merangsang keluarnya ASI)...” (informan Bd. N).

Pendapat tenaga kesehatan tentang praktik menyusui itu memiliki pemahaman yang sama.

“...Dengan pemberian ASI eksklusif angka kematian dan angka kesakitan menurun, lebih ekonomis dan efisien, praktis dalam kehidupan ekonomi keluarga dan penampilan ibu akan lebih sempurna menjadi ibu ...” (informan Bd. IN)

“...Dengan pemberian ASI eksklusif perekonomian keluarga lebih stabil karena tidak perlu membeli susu dan dot. Sehingga seharusnya semua bayi yang lahir diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan ...” (informan Bd. N)

Pendapat tenaga kesehatan tentang permasalahan yang dihadapi terkait dengan IMD.

“...Petugas tidak sabar karena berhubungan dengan waktu, merupakan hal baru bagi ibu sehingga menimbulkan keraguan dan masih terkadang banyak tawaran dari susu formula yang menggiurkan...” (informan Bd. IN)

“... Saya tidak pernah memberlakukan inisiasi menyusui dini karena kata teman-teman saya agak susah menerapkannya, perlu sabar padahal masih banyak hal yang musti kita kerjakan...” (informan Bd. N)

Pendapat permasalahan yang dihadapi terkait dengan praktik menyusui di masyarakat.

“... Ibu banyak yang bekerja sehingga biasanya kesulitan dalam praktik menyusui karena tidak semua tempat kerja mempunyai bilik ASI untuk praktik menyusui atau mengosongkan ASI, pengetahuan ibu tentang

pemberian ASI masih kurang, belum maksimalnya upaya petugas dalam mendukung ibu untuk praktik menyusui, kurangnya kepedulian pemerintah tentang praktik pemberian ASI eksklusif...” (informan Bd. IN)

BAHASAN

Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap praktik menyusui

Hasil analisis bivariat menunjukkan IMD mempengaruhi praktik menyusui secara penuh (*full breastfeeding*). Hasil permodelan juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna sehingga hal ini dapat diinterpretasikan bahwa ibu yang diberlakukan IMD lebih besar untuk dapat menerapkan praktik menyusui secara penuh (*full breastfeeding*) dibandingkan dengan yang tidak diberlakukan IMD.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian di Nepal (11) yang menyatakan bahwa angka menyusui eksklusif lebih tinggi pada ibu yang diberlakukan IMD, karena akan menghindari pemberian minuman prelakteal yang terlalu dini atau pengenalan makanan tambahan yang lebih awal pada bayi. Banyak ibu yang mengatakan sangat senang dan merasa rileks karena proses IMD dan memberikan pengaruh mental yang positif untuk bisa melakukan praktik menyusui eksklusif (5).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian lainnya di Jepang (3) yang menyatakan bahwa IMD mempunyai hubungan yang signifikan dengan proporsi ibu yang menyusui secara eksklusif pada saat tinggal di rumah sakit dan pada satu bulan pertama kehidupan. IMD yang dilakukan segera setelah bayi lahir akan memberikan kepercayaan kepada ibu dan kemudian menimbulkan kepuasan pada ibu pada saat dilakukan kontak awal.

Faktor yang mempengaruhi praktik menyusui dapat dilihat dari tingkat individu dan kelompok (12). Faktor individu secara langsung adalah kebijakan dan praktik prosedur rutin di rumah sakit termasuk di dalamnya kontak kulit ke kulit. Ibu dan bayinya harus dibiarkan tinggal bersama dan pemberian ASI berdasarkan atas permintaan bayi. Melalui stimulasi sistem neuroendokrin, meletakkan bayi di dekat ibu akan menstimulasi respons kasih sayang dari ibu yang selanjutnya akan menstimulasi produksi ASI. Hal ini akan sangat membantu proses awal menyusui.

Dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa ibu yang diberlakukan IMD tidak mengalami masalah dalam praktik menyusunya karena pada saat bayi diletakkan di atas perut ibu, proses kontak kulit ke kulit akan menimbulkan perasaan tenang dan menumbuhkan keyakinan bahwa pelaksanaan praktik menyusui dapat dilakukan secara maksimal.

Pengaruh umur kehamilan terhadap praktik menyusui

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur kehamilan mempengaruhi praktik menyusui. Bayi yang

dilahirkan pada umur kehamilan matur mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui secara penuh (*full breastfeeding*) dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan prematur.

Umur kehamilan menentukan keberhasilan praktik menyusui dalam satu bulan pertama (13). Bayi yang dilahirkan pada umur kehamilan matur mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui eksklusif dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan prematur, karena kemampuan tubuh bayi yang dilahirkan matur lebih optimal untuk beradaptasi termasuk metabolisme tubuh bayi dalam menyerap zat gizi yang didapatkan dari ASI. Bayi yang dilahirkan matur mempunyai kemampuan menghisap lebih baik dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan prematur.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya di Cina yang menunjukkan bahwa lama menyusui eksklusif berpeluang lebih besar pada bayi yang dilahirkan pada umur kehamilan matur dibandingkan dengan bayi prematur (1). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan prematur merasa adanya perbedaan pada saat melahirkan anak pertama yang dilahirkan pada umur kehamilan cukup bulan dengan anak kedua yang dilahirkan kurang bulan. Ada rasa kekhawatiran dari ibu, karena takut bayinya akan mengalami kekurangan cairan, karena bayi yang dilahirkan cenderung lebih suka tidur daripada menyusu pada ibunya.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan praktik menyusui, karena ada kecenderungan ibu yang melahirkan bayi prematur mempunyai kekhawatiran yang tinggi dalam praktik menyusui secara penuh dibandingkan dengan yang melahirkan cukup bulan (matur).

Pengaruh keadaan puting susu terhadap praktik menyusui

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik dan praktis antara keadaan puting susu terhadap praktik menyusui eksklusif. Ibu yang mempunyai puting susu normal mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui eksklusif dibandingkan dengan yang tidak normal.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya di Amerika Serikat (5) yang menunjukkan bahwa keadaan puting susu akan mempengaruhi praktik menyusui eksklusif. Pada sebuah observasi yang dilakukan, terdapat hubungan yang signifikan terhadap *outcome* menyusui yang dilakukan. Keadaan puting susu berhubungan dengan kemampuan stimulasi bayi dalam merangsang pengeluaran ASI, karena keadaan puting susu yang tidak normal akan menyulitkan bayi dalam proses menyusui.

Hasil wawancara mendalam juga didapatkan bahwa ada beberapa ibu yang tidak dapat melanjutkan menyusui

bayinya karena keadaan puting susu yang tidak normal, sehingga proses menyusui menjadi bermasalah.

Pengaruh keputusan menyusui terhadap praktik menyusui

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik dan praktis antara keputusan menyusui terhadap praktik menyusui. Ibu yang membuat keputusan menyusui sebelum bersalin mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui dibandingkan dengan ibu yang membuat keputusan setelah bersalin.

Keputusan untuk menyusui bayinya dengan mempertimbangkan manfaat untuk kesehatan bayi, alamiah, dan dapat mengikat emosi bayi (14). Penelitian ini didukung oleh penelitian di Nepal (11) yang menemukan apabila keputusan menyusui dilakukan sebelum bersalin akan mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui eksklusif dibandingkan dengan setelah bersalin dan juga dipengaruhi oleh budaya dan faktor lain seperti bagaimana persiapan menyusui yang didapatkan sejak perawatan antenatal.

Keputusan menyusui mempengaruhi praktik menyusui. Ibu yang membuat keputusan menyusui sebelum bersalin mempunyai kesiapan yang lebih baik dalam persiapan menyusui bayinya (15). Penelitian lain yang dilakukan di Nepal menyatakan bahwa ibu yang tidak merencanakan menyusui dengan beberapa alasan seperti tidak punya waktu karena bekerja (11).

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa ibu yang membuat keputusan sejak awal kehamilan akan mempunyai keyakinan yang lebih baik dalam usaha memberikan yang terbaik untuk bayinya, termasuk dalam memberikan zat gizi terbaik melalui pemberian ASI dengan praktik menyusui secara penuh. Sehingga dengan keyakinan tersebut, dapat meminimalkan masalah yang ditemukan dalam praktik menyusui.

Pengaruh paritas terhadap praktik menyusui

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik dan praktis antara paritas terhadap praktik menyusui. Tidak terdapat perbedaan praktik menyusui antara primipara dan multipara dalam 2 minggu bahkan sampai 12 minggu (14).

Banyak faktor yang mempengaruhi praktik menyusui dan tidak terdapat hubungan dengan paritas (jumlah anak) (16). Paritas juga tidak mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif, hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif (17).

Hasil penelitian yang dilakukan di Brazil, Gambia, Ghana, Pakistan, Filipina, dan Senegal (8) menunjukkan tidak ditemukan adanya perbedaan proporsi ibu yang

melahirkan untuk pertama kali dengan yang melahirkan lebih dari satu kali dalam praktik menyusui. Berbeda dengan hasil penelitian di Australia yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan praktik menyusui secara penuh, karena terdapat perbedaan antara primipara dan multipara dalam praktik menyusui secara penuh (15).

Penelitian ini menganalisis bahwa paritas tidak mempengaruhi praktik menyusui secara langsung, karena ada beberapa keadaan atau faktor lain yang mempengaruhi. Ibu yang melahirkan pertama kali mempunyai kesiapan yang lebih baik dalam persiapan menyusui dibandingkan dengan ibu yang melahirkan beberapa kali tetapi mempunyai pengalaman yang kurang baik dalam praktik menyusui.

Pengaruh tempat tinggal terhadap praktik menyusui

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik dan praktis antara tempat tinggal terhadap praktik menyusui. Dapat diinterpretasikan bahwa ibu yang tinggal di daerah perkotaan mempunyai peluang lebih besar untuk menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tinggal di daerah pedesaan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya di Nepal (11) yang menyatakan bahwa praktik menyusui eksklusif pada ibu yang tinggal di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan. Berbeda dengan hasil penelitian di Pennsylvania yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan praktik menyusui secara penuh. Ibu yang tinggal di daerah pedesaan mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui secara penuh dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perkotaan (2).

Pengaruh pekerjaan ibu terhadap praktik menyusui

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap praktik menyusui. Hasil penelitian di North of Jordan (18) menyatakan bahwa pekerjaan ibu yaitu sebagai ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja berpengaruh terhadap tipe menyusui eksklusif.

Faktor yang meningkatkan pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah ibu tidak bekerja di luar rumah, ibu yang bekerja di luar rumah signifikan untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (19). Hasil penelitian ini didukung penelitian di Taiwan (20) yang menyatakan hanya 56,3% ibu yang menyusui selama ibu istirahat setelah melahirkan dan hanya 29,2% ibu yang tetap menyusui setelah kembali bekerja.

Penelitian berbeda yang dilakukan di Australia (21) menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi praktik menyusui secara eksklusif. Berdasarkan wawancara mendalam menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak mempengaruhi praktik menyusui dalam satu bulan pertama,

karena pada periode satu bulan, ibu yang bekerja masih dalam masa cuti sehingga masih memungkinkan dalam melaksanakan praktik menyusui secara eksklusif karena selalu berada di rumah dan tidak beraktivitas lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa praktik menyusui dalam satu bulan pertama lebih banyak terjadi pada ibu yang diberlakukan IMD dibandingkan dengan yang tidak. Beberapa faktor yang mempengaruhi praktik menyusui adalah umur kehamilan, keadaan puting susu, keputusan menyusui, dan tempat tinggal. Hasil wawancara mendalam pada ibu yang diberlakukan IMD tetapi tidak praktik menyusui secara penuh (*full breastfeeding*) disebabkan karena belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang IMD dan praktik menyusui secara penuh (*full breastfeeding*). Berdasarkan hasil wawancara mendalam juga diketahui bahwa masih ada tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang tidak sama tentang IMD. Oleh karena itu peningkatan pemahaman dan komitmen bersama tentang IMD harus selalu diupayakan.

Dari kesimpulan di atas, ada beberapa saran yaitu perlu adanya regulasi dari Dinas Kesehatan yang mewajibkan setiap penolong persalinan untuk memfasilitasi IMD pada setiap persalinan. Mengingat besarnya manfaat IMD, perlu segera dibuat standar operasional prosedur untuk setiap persalinan di pusat pelayanan kesehatan, sehingga dapat segera diimplementasikan oleh tenaga kesehatan. Perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang IMD dan praktik menyusui secara penuh dan eksklusif pada saat ibu memeriksakan kehamilan, melahirkan, dan setelah melahirkan. Diperlukan adanya koordinasi antara tenaga kesehatan dan keluarga, guna mendukung IMD dan praktik menyusui secara penuh dan eksklusif.

RUJUKAN

1. Chung W, Kim H, Nam CM. Breast-feeding in South Korea: factors influencing its initiation and duration. *Public Health Nutr* 2007; 11(3): 225-29.
2. Wallace LM, Dunn OM, Alder EM, Inch S, Hills RK, Law SM. A randomized-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breastfeeding duration. *Midwifery* 2006; 22(3): 262-73.
3. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women. *Int Breastfeed J* 2008; 3: 1-7.
4. Dinkes Kota Palangkaraya. Profil kesehatan Palangkaraya. Palangkaraya: Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya; 2008.
5. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and

- breastfeeding status. *J Midwifery Womens Health* 2007; 52(2): 116-25.
6. Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting success?. *Pediatr Nurs* 2008; 34(5): 419-25.
 7. Depkes RI. Petunjuk pelaksanaan peningkatan ASI eksklusif. Jakarta: Depkes RI; 2006.
 8. WHO Collaborative Study Team. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries. *The Lancet* 2000; 355(9202): 451-55.
 9. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. Basic epidemiology. 2nd ed. Geneva: WHO; 2006.
 10. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. New York: John Wiley & Sons Ltd; 1990.
 11. Chandrashekar TS, Joshi HS, Binu VS, Shankar PR, Rana MS, Ramachandran U. Breast-feeding initiation and determinants of exclusive breast-feeding – a questionnaire survey in an urban population of western Nepal. *Public Health Nutr* 2006; 10(2): 192–97.
 12. Hector D, King L, Webb K. Factors affecting breastfeeding practices applying a conceptual framework. *New South Wales Public Health Bulletin* 2005; 16(4): 52-55.
 13. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J* 2009; 4(1).
 14. Arora S, Junkin CM, Wherer J, Kuhn P. Major factor influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000; 106: 67-70.
 15. Scoot JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006; 117(4): e646-55.
 16. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003; 112(1): 108-15.
 17. Cernadas JMC, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Gardsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact* 2002; 19(2): 136-44.
 18. Khassawneh M, Khader Y, Amarin Z, Alkafajei A. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the north of Jordan. *Int Breastfeed J* 2006; 1:17.
 19. Wen LM, Baur LA, Rissel C, Alperstein G, Simpson JM. Intention to breastfeed and awareness of health recommendations: findings from first-time mothers in southwest Sydney, Australia. *Int Breastfeed J* 2009; 4:9.
 20. Dearden K, Altaye M, Maza I, Olivia M, Jimenez MS, Morrow AL, Burkhalter BR. Determinants of optimal breastfeeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 12(3): 185-92.
 21. Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mother in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2006; 6:106.