

MENYUSUI SECARA EKSKLUSIF PADA ENAM BULAN PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN INISIASI MENYUSU DINI SEBAGAI PREDIKTOR DI INDONESIA

Elyana Mafticha

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email : elyanama@gmail.com

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi baru lahir. Setiap bayi baru lahir seharusnya menerima asupan nutrisi ASI segera setelah lahir, disusui secara eksklusif pada usia 0-6 bulan pertama kehidupan, dan dapat dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. Di Indonesia pemberian ASI merupakan suatu tradisi, namun tidak semua diberikan secara eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Data penelitian diambil dari data survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2012 dengan jumlah responden 14.342 ibu dan bayi. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square dengan p-value 0.05 menunjukkan bahwa secara signifikan bayi yang difasilitasi kegiatan IMD, berkesempatan 5 kali lebih besar menerima nutrisi ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini memberikan suatu penguatan bahwa IMD harus senantiasa dilaksanakan pada setiap persalinan dimana keadaan ibu dan bayi baru lahir sehat dan pada keadaan tidak ditemukan faktor kontraindikasi pelaksanaan IMD.

Kata Kunci: Menyusui eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI)

A. PENDAHULUAN

Nutrisi terbaik bagi bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI mampu mencukupi kebutuhan nutrisi dan energi yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir pada satu bulan kehidupan pertama bayi hingga enam bulan. Langkah pemberian nutrisi dengan optimal pada bayi baru lahir adalah dengan menyusui bayi dengan ASI selama enam bulan pertama kelahiran tanpa menambah dengan nutrisi lain, dimana hal ini disebut dengan pemberian ASI secara eksklusif. Setelah mendapatkan ASI eksklusif, dapat dilanjutkan tetap menyusui bayi hingga berusia dua tahun (World Health Organization, 2017a).

Menyusui telah menjadi isu krusial kesehatan masyarakat kaitannya terhadap efeknya pada derajat kesehatan maupun kematian suatu populasi (Boccolini et al., 2015). Telah menjadi konsensus bahwa setiap anak harus mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (Kimani-Murage et al., 2015). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat lebih dioptimalkan pada daerah dengan masalah potensial status nutrisi rendah pada ibu hamil dan menyusui serta daerah dengan masalah potensial prevalensi defisiensi mikrunutrien yang tinggi (Saragih, 2010).

Menyusui bayi merupakan suatu cara yang sangat ideal dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mendukung peningkatan kesehatan ibu. Kandungan ASI menstimulasi perkembangan kognitif. ASI juga akan melindungi bayi dari resiko penyakit infeksi dan penyakit kronik. Menyusui secara eksklusif akan mengurangi resiko kematian bayi oleh karena penyakit seperti diare dan pneumonia serta membantu mempercepat pemulihan saat sakit. Menyusui secara eksklusif mendukung peningkatan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak kelahiran, mengurangi resiko keganasan ovarium dan payudara (Rusli, 2008, Yuliarti, 2010).

Praktik menyusui di Indonesia telah dilakukan sejak jaman dahulu dan merupakan suatu tradisi. Sekitar 96% anak Indonesia usia dibawah 2 tahun pernah disusui. Walaupun demikian praktik menyusui di Indonesia ini tidak selalu dilakukan secara eksklusif. Praktik menyusui secara eksklusif tidak sampai mencapai setengah dari seluruh anak usia 0-6 bulan di Indonesia. lebih dari 60% bayi juga telah menerima nutrisi pralacteal (Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS) and Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), 2013). Rata-rata lama pemberian ASI secara eksklusif hanya 1,6 bulan saja (Astuti, 2013).

Salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk membantu keberhasilan pelaksanaan program ASI eksklusif antara lain adalah dengan membantu ibu dalam memberikan ASI sesegera mungkin dalam waktu satu jam kelahiran atau inisiasi menyusui dini (IMD) (Rusli, 2008). Inisiasi Menyusu Dini telah menjadi konsensus untuk dilaksanakan kepada setiap bayi baru lahir, selama tidak ditemukannya komplikasi maternal atau penyakit ibu, termasuk pada persalinan perabominal (Kimani-Murage et al., 2015). Selain itu beberapa hal yang dapat mendukung terlaksananya pemberian ASI juga tercantum dalam rekomendasi UNICEF dan WHO dalam *“Ten Steps to Successful Breastfeeding”* termasuk didalamnya adalah dengan perawatan ibu dan bayi dalam satu ruang atau *rooming in*

(Yuliarti, 2010). Menyusui secara eksklusif merupakan suatu program dan strategi global dalam pemenuhan nutrisi bayi. Bayi baru lahir harus diberikan ASI eksklusif untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan dan kesehatannya (World Health Organization, 2017b).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012. Survei tersebut dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan. data survei adalah data dengan skala nasional dari 33 Propinsi di Indonesia yakni Propinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Jambi, Lampung, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Jawa Barat, DKI Jakarta, Banten, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat. Data tersebut merupakan data kesehatan periode lima tahun yakni 2007-2012.

Survei dilakukan kepada Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 Tahun, Pria Kawin (PK) 15-54 Tahun, Pria Tak Kawin 15-24 Tahun menggunakan kuesioner standar yang telah disesuaikan dengan kebutuhan di Indonesia. Kuesioner ini juga telah diuji cobakan untuk memastikan pertanyaan-pertanyaan dapat dipahami oleh responden. Desain penelitian ini adalah penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi lahir hidup yang dilahirkan tahun 2007-2012 sejumlah 18.021 jiwa. Pemilihan sampel menggunakan kriteria populasi yang memiliki data lengkap meliputi data waktu pertama kali menyusui, jenis minuman dan makanan yang diberikan dan waktu pemberiannya. Jumlah sampel penelitian adalah 14.342 jiwa.

Variabel independen penelitian ini adalah Inisiasi menyusui Dini dan pemberian ASI Eksklusif sebagai variabel dependen. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan signifikansi $p\text{-value} < 0,05$.

C. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini meliputi uraian karakteristik sosio-demografi responden, karakteristik variabel penelitian dan hasil analisis pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan dengan inisiasi menyusui dini sebagai prediktor.

a. Karakteristik Sosio-Demografi

Tabel 1. Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Variabel	n=14.342*	
	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
>35 tahun	1.868	13,0
20-35 tahun	11.123	77,6
<20 tahun	1.351	9,4
Pekerjaan		
Ibu bekerja	7.062	49,2
Ibu tidak bekerja	7.280	50,8
Tingkat pendidikan Ibu		
Tinggi	1.837	12,8
Menengah	7.654	53,4
Rendah	4.851	33,8
Tingkat ekonomi		
Sangat kaya	2.170	15,1
Kaya	2.487	17,3
Menengah	2.618	18,3
Miskin	2.920	20,4
Sangat miskin	4.147	28,9

Sumber: Pengolahan data SDKI 2012

Keterangan : n = jumlah sampel

* Data tidak tertimbang.

Karakteristik sosio-demografi responden dalam penelitian ini meliputi usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi ibu. Sebagian besar responden adalah ibu dalam periode reproduksi aman dalam segi usia, yakni usia 20-35 tahun. Sebagian besar pula responden memiliki tingkat pendidikan menengah dan dengan tingkat ekonomi sangat miskin. Ditinjau dari segi pekerjaan, tidak terlihat perbedaan jumlah yang terpaut jauh antara responden yang bekerja dan tidak bekerja.

b. ASI Eksklusif

Lebih dari sebagian responden menyusui bayinya selama enam bulan pertama kehidupan dengan ASI saja. Namun responden yang tidak memberikan ASI nya secara eksklusif juga hampir sebagian.

Tabel 2. Karakteristik Variabel Penelitian

Variabel	n=14.342*	
	Frekuensi	Persentase(%)
Inisiasi Menyusu Dini		
Ya	7.211	50,3
Tidak	7.131	49,7
ASI Eksklusif		
Ya	7.672	53,5
Tidak	6.670	46,5

Sumber: Pengolahan data SDKI 2012

Keterangan : n = jumlah sampel

* Data tidak tertimbang.

Jumlah responden yang melakukan dan tidak melakukan inisiasi menyusui dini tidak terpaut jauh, meskipun jumlah yang melakukan inisiasi menyusui dini lebih dari 50%.

c. Inisiasi Menyusu Dini Sebagai Prediktor Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3. Keberhasilan Pelaksanaan Asi Eksklusif Dengan Inisiasi Menyusu Dini Sebagai Prediktor

Variabel	P value*	OR**
Inisiasi Menyusu Dini	0,000	
IMD ^{ref}		1
Tidak IMD		5,3

Sumber: Pengolahan data SDKI 2012

Keterangan : * Signifikansi ($p < 0,05$);

** OR: Odds Ratio

^{ref} Referensi

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif secara signifikan dipengaruhi oleh praktik IMD. Ibu yang dibantu untuk melakukan IMD pada bayinya memiliki sekitar lima kali lebih berhasil untuk memberikan ASI selama enam bulan pertama kehidupan kepada bayinya

dibandingkan dengan ibu yang tidak melaksanakan inisiasi menyusui dini pada bayinya.

D. PEMBAHASAN

Pemberian ASI secara eksklusif merupakan suatu pemberian nutrisi berupa ASI saja kepada bayi tanpa tambahan cairan lain (Yuliarti, 2010). Pemberian ASI eksklusif dilaksanakan selama 6 bulan pemberian ASI saja tanpa nutrisi lain, dimana sebelumnya diberikan selama 4 bulan. Di negara berkembang, ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan keuntungan lebih dibandingkan jika diberikan selama 4 bulan terutama dalam mengurangi resiko penyakit infeksi gastrointestinal pada bayi (Fikawati and Syafiq, 2010, Kurniawan, 2013). Sudah menjadi suatu konsensus bahwa setiap bayi hendaknya diberikan nutrisi berupa ASI saja selama enam bulan pertama kehidupannya (Kimani-Murage et al., 2015, Juliastuti, 2011). Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif masih terus perlu ditingkatkan. Ibu perlu diberi konseling dan diberi dukungan untuk pemberian ASI eksklusif setiap kunjungan asuhan kebidanan post natal. Kunjungan post natal pertama kali harus dilakukan dalam 24 jam pertama (Bua et al., 2015). Tambahan kunjungan sedikitnya dilakukan tiga kali, yakni pada 48-72 jam kelahiran, hari ke 7-14 setelah kelahiran dan enam minggu pasca kelahiran (Organization, 2014).

Inisiasi menyusui dini hendaknya selalu diterapkan pada setiap persalinan di tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Inisiasi menyusui dini dapat dilakukan selama keadaan ibu dan janin tanpa komplikasi bahkan pada persalinan sesar. Persalinan sesar bukan merupakan penghalang dilakukannya inisiasi menyusui dini (Rollins et al., 2016). Hal ini sebenarnya telah menjadi suatu kebijakan. Namun demikian, ternyata pada pelaksanaannya masih hanya sedikit diatas angka 50%. Fasilitas kesehatan yang memfasilitasi dilaksanakannya inisiasi menyusui dini memberikan kontribusi positif terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Alves et al., 2013). Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini akan memberikan keberhasilan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif lima kali lebih besar dibandingkan pada ibu dan bayi yang tidak difasilitasi pelaksanaan Inisiasi menyusui dini. Pada penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan di Jakarta oleh Fika dan Syafiq pada tahun 2003, menunjukkan bahwa bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini lebih berhasil delapan kali untuk ASI (Rusli, 2008).

Salah satu manfaat pelaksanaan IMD adalah mampu menstimulasi produksi air susu disamping manfaat lain untuk ibu bersalin antara lain menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin, dimana hal ini membantu kontraksi uterus pasca salin dan mengurangi resiko perdarahan postpartum (Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS) and Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), 2013).

Pelaksanaan IMD memfasilitasi interaksi langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu tanpa halangan apapun (Ratna and Fatimah, 2012, Putri et al., 2015). Secara alami, kebutuhan untuk menghisap adalah lazim bagi mamalia muda termasuk bayi. memuaskan kebutuhan untuk menghisap bagi bayi pada awal kehidupan akan mempengaruhi keberhasilan dan lama atau durasi menyusui secara positif (Medforth et al., 2011). Pemberian nutrisi menggunakan dot meskipun berisi ASI merupakan salah satu penghambat keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Memfasilitasi pemberian ASI sesegera mungkin saat masih di fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang positif terhadap lama waktu pemerian ASI secara eksklusif (Kurniawan, 2013, Boccolini et al., 2015). Pelaksanaan inisiasi menyusu dini ini dikenal dengan sebutan *breast crawl* dimana bayi merayap di atas dada ibu untuk mencari dan menghisap puting susu pada satu jam pertama kelahiran. Pada saat tersebut terjadi rangsangan sensoris dini untuk merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon ini menyebabkan terjadi kontraksi otot polos pada areola payudara (*let down reflex*) (Ratna and Fatimah, 2012, Putri et al., 2015). Kontraksi ini akan memeras air susu yang telah diproduksi selama masa kehamilan untuk keluar dari alveoli. Dari alveoli, air susu selanjutnya keluar menuju duktus laktiferus menuju ke mulut bayi. Hormon lain selain oksitosin yang diproduksi oleh ibu yang berpengaruh terhadap produksi air susu adalah hormon prolaktin. Isapan bayi sedini mungkin setelah kelahiran memberikan rangsangan pada saraf sensorik sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus menekan produksi hormon progesteron dan estrogen yang menghambat sekresi prolaktin, sehingga lebih memacu sekresi prolaktin. Prolaktin bertugas untuk merangsang sel-sel alveoli dalam memproduksi air susu. Dapat disimpulkan bahwa semakin dini dan sering payudara dihisap oleh bayi, maka akan semakin cepat air susu diproduksi dan volume air susu yang diproduksi akan semakin banyak. mekanisme ini disebut sebagai reflek prolaktin (Astutik, 2014).

E. SIMPULAN DAN SARAN

Isapan bayi pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini akan memacu reflek *let down* dan reflek prolaktin. Semakin dini dan semakin sering payudara diisap oleh bayi maka semakin cepat air susu diproduksi dan dengan volume lebih banyak yang memberi kontribusi positif terhadap keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Setiap ibu hendaknya memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alves, A. L. N., Oliveira, M. I. C. D. & Moraes, J. R. D. 2013. Breastfeeding-Friendly Primary Care Unit Initiative and the relationship with exclusive breastfeeding. *Revista de saude publica*, 47, 1130-1140.
- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*, 4, 1-76.
- Astutik, R. Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*, Jakarta, Salemba Medika.
- Boccolini, C. S., Carvalho, M. L. D. & Oliveira, M. I. C. D. 2015. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Revista de saude publica*, 49.
- Bua, J., Paina, L., Kiracho, E., Mukaba, T., Binanga, A., Fohl, S., Bertrand, J., Muinga, N., Sen, B. & Ayieko, P. 2015. Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 guidelines. *Implementation Science*, 10, 108.
- Fikawati, S. & Syafiq, A. 2010. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara kesehatan*, 14, 17-24.
- Juliastuti, R. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Universitas Sebelas Maret.
- Kimani-Murage, E. W., Wekesah, F., Wanjohi, M., Kyobutungi, C., Ezech, A. C., Musoke, R. N., Norris, S. A., Madise, N. J. & Griffiths, P. 2015. Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding recommendations in urban poor settings in Kenya. *Maternal & child nutrition*, 11, 314-332.
- Kurniawan, B. 2013. Determinan keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27, 236-240.
- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B. & Walker, A. 2011. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*, Jakarta, EGC.

- Organization, W. H. 2014. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*, World Health Organization.
- Putri, R., Indrawan, I. W. A. & Andarini, S. 2015. Pengaruh Faktor Instrinsik dan Ekstrinsik terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini oleh Bidan di Puskesmas Rawat Inap. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28, 247-257.
- Ratna, E. & Fatimah, S. 2012. Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerbhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G. & Group, T. L. B. S. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387, 491-504.
- Rusli, H. U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*, Puspa Swara.
- Saragih, B. 2010. Analisis Kebijakan Penanganan Masalah Gizi Dikalimantan Timur Berdasarkan Pengalaman Berbagai Negara. *Jurnal Borneo Administrator*, 6.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—Bps), N. P. A. F. P. B. B., And & Kementerian Kesehatan (Kemenkes—Moh), A. I. I. 2013. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*, Jakarta, Indonesia, BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
- World Health Organization 2017a. Exclusive breastfeeding. World Health Organization,.
- World Health Organization 2017b. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA).
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI-makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincahan si kecil*, Penerbit Andi.