



PENGARUH KONTRASEPSI HORMONAL DAN NON HORMONAL TERHADAP LAMANYA MENYUSUI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI TAHUN 2007)

Agnes Montolalu¹, Siswanto Agus Wilopo², Sinta Prawitasari³

1. Poltekkes Kemkes Manado; 2. Minat KIA-Kespro Program Kesehatan Masyarakat FK. UGM 3. Bagian Obgyn FK UGM

ABSTRAK

Latar Belakang : Tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal, maka semua ibu memberikan (Air Susu Ibu) ASI eksklusif dan semua bayi diberi ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Data SDKI menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan 40% turun 32% di Indonesia dan di seluruh dunia 38%, median lamanya menyusui yaitu 22 bulan, tahun 2007 yaitu 23,7 bulan. Pemakaian menurut alat dan cara KB menunjukkan peningkatan dari 50% pada tahun 1991 menjadi 61% pada SDKI tahun 2007, terjadi perubahan pemakaian alat/cara KB moderen. Pemakaian pil 15% wanita berstatus dan pemakaian kontrasepsi suntik meningkat. Kebutuhan wanita akan kontrasepsi selama menyusui adalah kontrasepsi yang aman digunakan selama menyusui, namun metode kontrasepsi hormonal kombinasi terutama yang mengandung estrogen dan progesteron dapat mengganggu laktasi dengan menghambat prolaktin sehingga mengurangi produksi ASI.

Tujuan : Untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap lamanya menyusui di Indonesia.

Metode: Menggunakan data SDKI tahun 2007, jenis penelitian observational dengan rancangan kohort retrospektif. Sampel penelitian adalah wanita berumur 15-49 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah: 10738 pada SDKI 2007 menggunakan kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal sebagai variabel bebas dan lamanya menyusui sebagai variabel terikat. Analisis data menggunakan analisis survival, dimana besar pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal terhadap lamanya menyusui diperoleh dengan menggunakan Cox proportional hazard model.

Hasil Penelitian : Berdasarkan SDKI 2007, penggunaan kontrasepsi pil tidak signifikan terhadap durasi menyusui HR=0,99 CI=(0,89-1,12, suntik/susuk tidak signifikan terhadap durasi menyusui. HR=0,90 CI=(0,82-0,99). Lama memakai alat kontrasepsi pada 0-6 bulan signifikan terhadap durasi menyusui HR=2,86 CI=(2,20-3,31). Dan lama memakai alat kontrasepsi pada 7-12 bulan signifikan terhadap durasi menyusui HR=1,77 CI=(1,32-2,28).

Simpulan : Durasi masih menyusui pada penggunaan kontrasepsi lebih cepat menyapih pada pil dibanding dengan suntik/susuk, waktu lama memakai alat kontrasepsi lebih cepat menyapih pada 0-6 bulan dibandingkan dengan lama menyusui 7-12 bulan dan 13-24 bulan.

Kata Kunci: Kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal dengan lamanya menyusui.

PENDAHULUAN

Tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal, maka semua ibu dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan dan makanan pendamping/padat benar dan tepat, serta ASI tetap diberikan sampai

usia 2 tahun⁽¹⁾. Manfaat ASI dapat melindungi bayi terhadap perkembangan penyakit menular dan kondisi lainnya, mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium, mendukung ikatan antara ibu dan bayi, memberi jarak sehat terhadap kehamilan⁽²⁾.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi umur < 6 bulan data



SDKI tahun 2002-2003 sebesar 40%, SDKI tahun 2007 sebesar 32% dan 38% diseluruh dunia⁽³⁾. Di Indonesia mengalami penurunan dan pemberian susu botol data SDKI tahun 2002-2003 sebesar 17% dan data SDKI tahun 2007 sebesar 28% mengalami peningkatan secara berlawanan presentasi pemberian ASI eksklusif menurun dan pemberian susu botol meningkat, median lamanya menyusui tahun 1997 yaitu 23,9 bulan, data SDKI tahun 2002-2003 yaitu 22,3 bulan, data SDKI tahun 2007 yaitu 20,7 bulan cenderung menurun⁽³⁾.

Pemakaian alat/cara KB pada wanita berstatus kawin menurut alat dan cara KB dalam kurun waktu antara tahun 1991-2007 menunjukkan peningkatan dari 50% SDKI tahun 1991 menjadi 61% DK I tahun 2007, terjadi perubahan pemakaian alat/cara KB modern. Pemakaian pil 15% wanita berstatus kawin dan pemakaian kontrasepsi suntik meningkat dalam dua decade ini pada tahun 2002-2003 yaitu 27,8% dan pada tahun 2007 yaitu 31,8% alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) menurun 20 tahun terakhir, yaitu 6,2% SDKI 2002-2003 menjadi 4,9% tahun SDKI 2007⁽³⁾.

Kebutuhan wanita akan kontrasepsi selama menyusui adalah kontrasepsi aman digunakan selama menyusui, namun metode kontrasepsi hormonal terutama mengandung estrogen dan progesteron dapat mengganggu laktasi dengan menghambat proklatin sehingga mengurangi produksi ASI, bervariasi dari 0,03% sampai 1% dosis oral. Kekhawatiran juga meningkat mengenai perjalanan hormon eksogen dalam ASI. Jumlah estradiol etinil terdapat dalam ASI, kombinasi kontrasepsi oral tidak

direkomendasikan untuk digunakan selama awal menyusui⁽²⁾.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan lamanya menyusui adalah tingkat pendidikan ibu, pemberian susu formula, status pekerjaan ibu, motivasi dokter atau bidan dan penggunaan obat tradisional untuk meningkatkan produksi ASI⁽⁴⁾. pendidikan ibu, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga secara signifikan berhubungan dengan penyapihan adalah pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga⁽⁵⁾ penyapihan setelah bayi berumur enam bulan adalah alasan kehamilan, ibu kembali bekerja sebagai akibat dari modernisasi akan mempercepat penyapihan atau meninggalkan menyusui. Organisasi kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif minimum hingga enam bulan.

Berdasarkan penjelasan diatas terlihat adanya kesenjangan antara penggunaan kontrasepsi pil, suntik/susuk dan non hormonal terhadap lamanya menyusui, faktor apa yang berkontribusi kuat terhadap penurunan median lamanya menyusui.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *kohort retrospektif*. Menggunakan data hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2007. Sampel penelitian adalah semua bayi lahir hidup dari wanita usia 15-49 tahun yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah keseluruhan sampel adalah 20810 yang dianalisis 10738. Analisis data penelitian menggunakan analisis *survival*, dimana besar pengaruh kontrasepsi terhadap lamanya menyusui diperoleh dengan menggunakan *cox proportional hazard model*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariabel

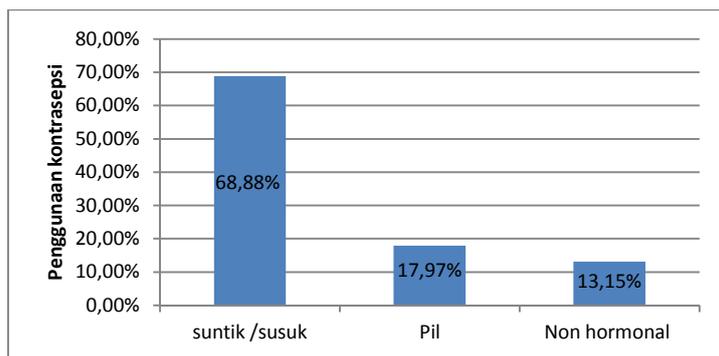
Tabel 1 Hasil analisis univariabel distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan, SDKI tahun 2007

| Variabel | Frekuensi | Persen(%) |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Umur | | |
| <=25 tahun | 3137 | 29,21 |
| 26-30 tahun | 3030 | 28,22 |
| 31-35 tahun | 2497 | 23,25 |
| 36 + tahun | 2074 | 19,31 |
| Paritas | | |
| 1 | 3353 | 31,23 |
| 2 | 3336 | 31,07 |
| 3 | 2063 | 19,21 |
| 4 | 1986 | 18,50 |
| Pendidikan | | |
| SD | 4470 | 41,63 |
| SLTP | 2579 | 24,02 |
| SLTA/PT | 3689 | 34,35 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja sektor pertanian | 2370 | 22,07 |
| Bekerja non sektor pertanian | 3278 | 30,53 |
| Tidak bekerja | 5090 | 47,40 |
| Sosial ekonomi | | |
| Miskin | 5010 | 46,66 |
| Menengah | 1990 | 18,53 |
| Kaya | 3738 | 34,81 |
| Lokasi tempat tinggal | | |
| Kota | 4268 | 39,75 |
| Desa | 6470 | 60,25 |

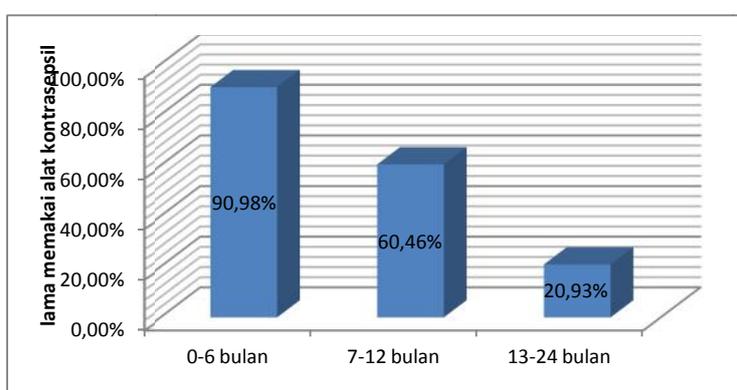
Sumber: Pengolahan data SDKI 2007

Tabel 1 menjelaskan hasil analisis subjek karakteristik umur menunjukkan persentase yang pada umur <=25 tahun adalah 29,21% bahwa usia reproduksi berada pada reproduksi tidak sehat dan aman menurut WHO batasan usia remaja 12-24 tahun. Analisis paritas menunjukkan persentase terbanyak pada paritas 1 adalah 31,23%. Analisis tingkat pendidikan persentase terbanyak pada

tingkat pendidikan SD adalah 41,63%. Analisis pekerjaan menunjukkan persentase pada yang tidak bekerja. adalah 47,40%. Analisis sosial ekonomi menunjukkan persentasi terbanyak pada sosial ekonomi miskin yaitu adalah 46,66%. Analisis tempat tinggal antara persentase terbanyak dipedesaan sebesar 60,25%.



Gambar 1. Distribusi frekuensi karakteristik penggunaan alat kontrasepsi, SDKI tahun 2007



Gambar 2. Distribusi frekuensi karakteristik waktu lama memakai alat kontrasepsi, tahun SDKI 2007

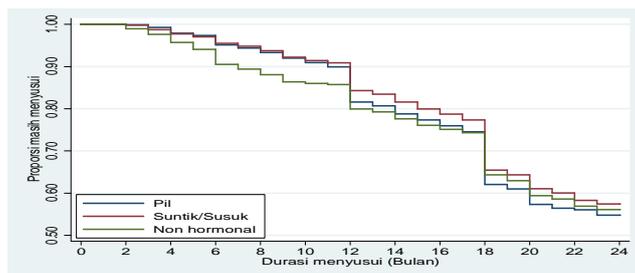
Hasil analisis Gambar 1 menjelaskan persentase penggunaan alat kontrasepsi adalah suntik/susuk adalah 7396 responden 68,88%, pil 1930 responden 17,97%, non hormonal 141 responden 13,15%, Hasil analisis Gambar 2 menjelaskan waktu lama memakai alat kontrasepsi setelah anak lahir persentase 0-6 bulan adalah 9729 responden 90,98%, persentase 7-12 bulan adalah 694 responden 6,49% dan 13-24 bulan adalah 315 responden 2,53%.

2. Analisis Bivariabel

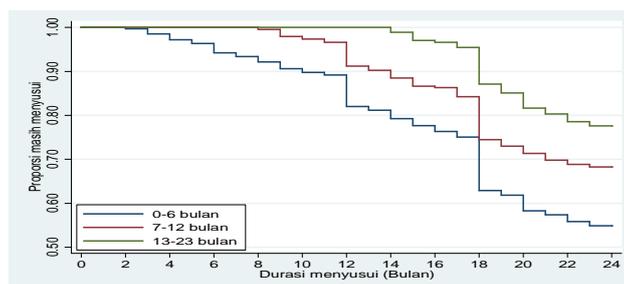
Analisis kelangsungan durasi menyusui berdasarkan penggunaan kontrasepsi probabilitas masih menyusui

pada durasi menyusui 24 bulan pada kurva *kaplan-meir*. Gambar 3, menunjukkan lebih cepat menyapih pada kontrasepsi pil dibandingkan dengan non hormonal dan suntik/susuk. Hasil uji *log-rank* $p= 8,33$ dan $p= 0,015$, bermakna.

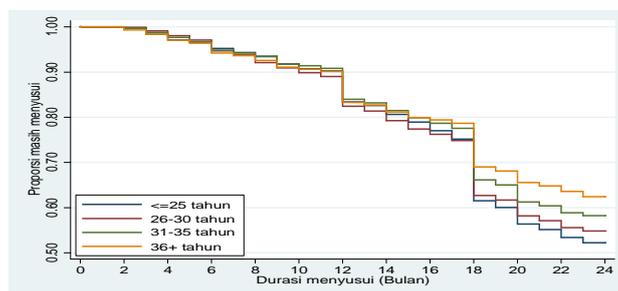
Berdasarkan lama memakai alat kontrasepsi lebih cepat menyapih pada lama memakai alat kontrasepsi menunjukkan durasi menyusui 24 bulan pada kurva *kaplan-meir*. Gambar 4, lama memakai alat kontrasepsi 0-6 bulan lebih cepat menyapih di dibandingkan 7-12 bulan dan 13-24 bulan, uji *log-rank* $p= 96,73$ dan $p=0,000$.bermakna.



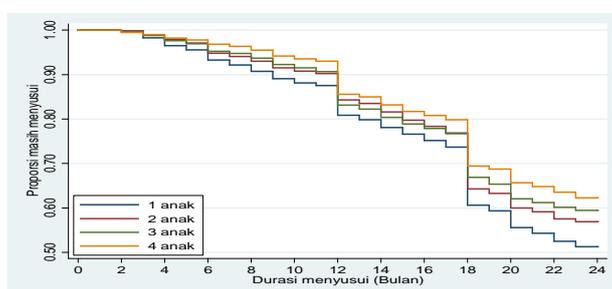
Gambar 3. Kurva Kaplan-Meier kelangsungan durasi menyusui berdasarkan jenis kontrasepsi, SDKI 2007



Gambar 4. Kurva Kaplan-Meier kelangsungan durasi menyusui berdasarkan lama memakai alat kontrasepsi, SDKI 2007



Gambar 5. Kurva Kaplan-Meier probabilitas masih menyusui berdasarkan umur, SDKI 2007



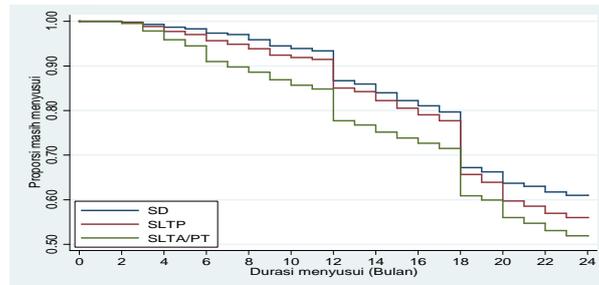
Gambar 6. Kurva Kaplan-Meier probabilitas masih menyusui berdasarkan paritas, SDKI 2007

Berdasarkan umur menjelaskan probabilitas masih menyusui berdasarkan durasi menyusui 24 bulan pada kurva

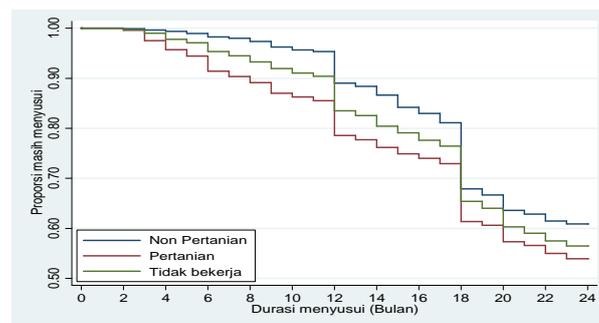
kaplan-meir lebih cepat menyapah pada umur ≤ 25 tahun bulan dibandingkan 26-30 tahun, 31-35 tahun dan 36+ tahun. uji

log-rank $p=33,56$ dan $p=0,000$, bermakna. Variabel paritas menjelaskan probabilitas masih menyusui pada durasi menyusui 24 bulan pada kurva *kaplan-meir* paritas

menunjukkan lebih cepat menyapih pada paritas 1 di banding dengan paritas 2,3 dan 4, uji *log-rank* $p=57,87$ dan $p=0,000$, bermakna



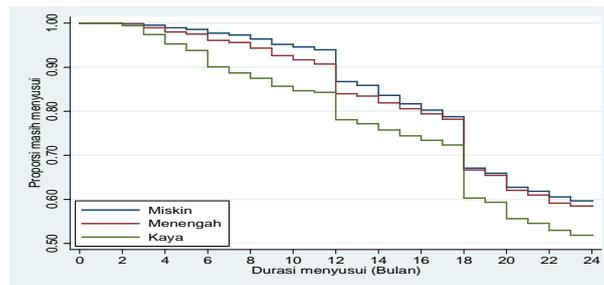
Gambar 7. Kurva Kaplan-Meier probabilitas menyusui berdasarkan pendidikan, SDKI 2007



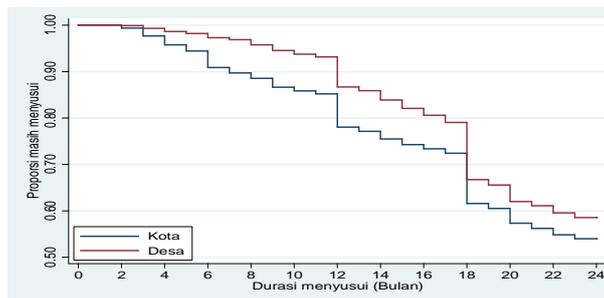
Gambar 8. Kurva Kaplan-Meier probabilitas masih menyusui berdasarkan pekerjaan, SDKI 2007

Berdasarkan pendidikan probabilitas masih menyusui pada durasi menyusui 24 bulan pada kurva *kaplan-meir* lebih cepat menyapih pada pendidikan SLTA/PT di banding pendidikan SLTP dan SD. uji *log-rank* $p=85,14$ dan $p=0,000$, bermakna.

Pada probabilitas pekerjaan masih menyusui berdasarkan durasi menyusui 24 bulan pada kurva *kaplan-meir* menunjukkan lebih cepat menyapih pada sektor pertanian dibandingkan non sektor pertanian dan tidak kerja. uji *log-rank* $p=45,72$ dan $p=0,000$, bermakna.



Gambar 9. Kurva Kaplan-Meier probabilitas masih menyusui berdasarkan status sosial ekonomi, SDKI 2007



Gambar 1. Kurva Kaplan-Meier probabilitas masih menyusui berdasarkan lokasi tempat tinggal, SDKI tahun 2007

Berdasarkan sosial ekonomi probabilitas masih menyusui berdasarkan durasi menyusui 24 bulan pada kurva *kaplan-meier* sosial menunjukkan pada lebih cepat menyapih pada kaya di bandingkan menengah dan miskin. uji *log-rank* $p=81,27$ dan $p=0,000$, bermakna. Dari

lokasi tempat tinggal probabilitas masih menyusui berdasarkan durasi menyusui 24 bulan pada kurva *kaplan-meier* menunjukkan durasi menyusui lebih cepat menyapih dikota dibandingkan di desa. uji *log-rank* $p=51,21$ dan $p=0,000$ bermakna.

Tabel 2. Hasil analisis menggunakan uji statistik *Cox Proportional-Hazard Regression* Model pengaruh kontrasepsi hormonal dan non hormonal, umur, paritas, Pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, lokasi tempat tinggal terhadap kemungkinan disapih, SDKI 2007

| Variabel | HR (95% CI) |
|---|------------------|
| Penggunaan kontrasepsi | |
| Pil | 0,98(0,87-1,10) |
| Suntik/susuk | 0,89(0,81-0,99) |
| Non hormonal | 1 |
| Lama penggunaan alat kontrasepsi | |
| 0-6 bulan | 2,86(2,20-3,71)* |
| 7-12 bulan | 1,77(1,32-2,38)* |
| 13-24 bulan | 1 |
| Umur | |
| <=25 tahun | 1,28(1,16-1,41)* |
| 26-30 tahun | 1,23(1,12-1,36)* |
| 31-35 tahun | 1,11(1,00-1,23)* |
| 36+ tahun | 1 |
| Paritas | |
| 1 | 1,40(1,27-1,55)* |
| 2 | 1,19(1,07-1,31)* |
| 3 | 1,12(1,00-1,25)* |
| 4 | 1 |
| Pendidikan | |
| SD | 1 |
| SLTP | 1,15(1,06-1,25)* |
| SLTA/PT | 1,40(1,30-1,51)* |
| Pekerjaan | |
| Bekerja sektor pertanian | 1 |
| Bekerja non sektor pertanian | 1,34(1,23-1,47)* |
| Tidak bekerja | 1,18(1,08-1,29)* |
| Status ekonomi | |
| Miskin | 1 |
| Menengah | 1,05(0,96-1,16) |
| Kaya | 1,36(1,26-1,46)* |
| Tempat tinggal | |
| Kota | 1,26(1,18-1,34)* |
| Desa | 1 |

Analisis Tabel 2 bertujuan untuk mengetahui pengaruh kontrasepsi pil, suntik/susuk dan non hormonal terhadap lamanya menyusui dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh. Model analisis yang digunakan adalah *Cox proportional hazard* model. Hasil analisis *cox proportional* terhadap hazard model pengaruh kontrasepsi pil, suntik/susuk dan non hormonal.

Variabel penggunaan kontrasepsi pil tidak signifikan mempercepat penyapihan dibanding dengan non hormonal HR= 0,98 (95% CI=0,99-1,20). Suntik/susuk tidak signifikan mempercepat penyapihan dibanding dengan non hormonal. HR=0,89 (95% CI=0,81-0,99). Pada variabel lamanya penggunaan alat 0-6 bulan signifikan mempercepat penyapihan dibanding dengan lama memakai pada 13-23 bulan. HR= 2,86 (95% CI=2,20-3,71),

lama memakai alat kontrasepsi 7- 12 bulan lebih cepat menyapih dibandingkan dengan lama memakai alat kontrasepsi pada 13-24 bulan. HR=1,77 (95% CI=1,32-2,38).

Analisa variabel umur ≤ 25 tahun signifikan mempercepat penyapihan dibanding dengan umur 36 + tahun. HR=1,28 (95% CI=1,16-1,41). Umur 26-30 signifikan mempercepat penyapihan dibandingkan umur 36+ tahun. HR=1,23 (95% CI=1,12-1,36). Umur 31-35 signifikan mempercepat penyapihan dibanding dengan umur 36+ tahun. HR=1,11 (95% CI=1,00-1,23). Variabel paritas 1 signifikan mempercepat penyapihan dibandingkan dengan paritas 4. HR=1,40(95% CI=1,27-1,55). Variabel paritas 2 lebih cepat menyapih dibandingkan dengan paritas 4. HR=1,19 (95% CI=1,07-1,31). Variabel paritas 3 lebih cepat penyapihan dibandingkan dengan paritas 4. HR=1,40 (95% CI=1,27-1,55).

Analisis variabel pendidikan SLTP signifikan mempercepat penyapihan dibandingkan pendidikan SD HR=1,15 (95% CI=1,06-1,25). Pendidikan SLTA/PT signifikan lebih cepat penyapihan dibanding dengan pendidikan SD. HR=1,40 (95% CI=1,30-1,51).

Analisis variabel pekerjaan yang bekerja sektor pertanian signifikan lebih mempercepat

penyapihan dibandingkan dengan tidak bekerja HR=1,34 (95% CI=1,23-1,47).

Analisis variabel bekerja non sektor pertanian lebih cepat penyapihan dibandingkan dengan tidak bekerja. HR=1,18 (95% CI=1,08-1,29).

Analisis variabel status ekonomi menengah tidak signifikan mempercepat penyapihan dibandingkan yang miskin HR=1.05 (95% CI=0,96-1,16). Status ekonomi kaya signifikan lebih cepat penyapihan dibandingkan status ekonomi yang miskin. HR=1.36(95% CI=1,26-1,46).

Analisis variabel lokasi tempat tinggal signifikan lebih cepat penyapihan dikota dibandingkan didesa. HR=1,26 (95% CI=1,18-1,34).

3. Analisis Multivariabel

Hasil analisis multivariabel dilakukan dengan tujuan mengetahui pengaruh variabel-variabel lain yang kemungkinan mengganggu variabel bebas dan variabel terikat. Pada tahap ini dibangun pemodelan sebanyak 3 model, yaitu pemodelan antara variabel bebas dan variabel terikat, variabel bebas dan variabel terikat dengan mengikut sertakan seluruh variabel luar. Variabel bebas dan variabel terikat dan variabel luar umur, pendidikan, sosial ekonomi, lokasi tempat tinggal. Hasil analisis disajikan sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil analisis multivariabel menggunakan *Cox's proportional hazard* pengaruh kontrasepsi hormonal dan non hormonal, dengan umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, lokasi tempat tinggal terhadap lamanya menyusui, SDKI 2007

| Variabel | Model 1 HR (95% CI) | Model 2 HR (95% CI) | Model 3 HR (95% CI) |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Penggunaan kontrasepsi | | | |
| Pil | 0,99(0,89-1,12) | 0,92(0,83-1,02) | 1,03(0,91-1,16) |
| Suntik/susuk | 0,90(0,82-0,99) | 1,03(0,92-1,16) | 0,92(0,83-1,02) |
| Non Hormonal | 1 | 1 | 1 |
| Lama penggunaan alat kontrasepsi | | | |
| 0-6 bulan | 2,86(2,20-3,71)* | 2,62(2,01-3,39)* | 2,62(2,02-3,41)* |
| 7-12 bulan | 1,77(1,32-2,38)* | 1,73(1,29-2,32)* | 1,55(1,15-2,10)* |
| 13-24 bulan | 1 | 1 | 1 |
| Umur | | | |
| <= 25 tahun | | 1,29(1,13-1,48)* | 1,35(1,22-1,49)* |
| 26-30 tahun | | 1,23(1,09-1,38)* | 1,24(1,13-1,37)* |
| 31-35 tahun | | 1,10(0,99-1,22) | 1,10(0,99-1,21) |
| 36 + | | 1 | 1 |
| Paritas | | | |
| 1 | | 1,07(0,93-1,22) | |
| 2 | | 0,97(0,86-1,09) | |
| 3 | | 0,99(0,88-1,11) | |
| 4 | | 1 | |
| Pendidikan | | | |
| SD | | 1 | 1 |
| SLTP | | 1,06(0,97-1,16) | 1,07(0,98-1,16) |
| SLTA/PT | | 1,21(1,11-1,32)* | 1,24(1,14-1,35)* |
| Pekerjaan | | | |
| Bekerja sektor pertanian | | 1 | |
| Bekerjan non sektor pertanian | | 1,07(0,96-1,18) | |
| Tidak bekerja | | 0,98(0,89-1,08) | |
| Sosial ekonomi | | | |
| Miskin | | 1 | 1 |
| Menengah | | 0,97(0,88-1,07) | 0,98(0,89-1,08) |
| Kaya | | 1,13(1,03-1,25)* | 1,15(1,05-1,26)* |
| Tempat tinggal | | | |
| Kota | | 1,08(1,00-1,17)* | 1,09(1,01-1,18)* |
| Desa | | 1 | 1 |
| -2* log likelihood | -31831,3 | -31759,7 | -31764,4 |
| N | 10738 | 10738 | 10738 |

Analisis Tabel 3 bertujuan untuk mengetahui pengaruh kontrasepsi pil, suntik/susuk dan non hormonal terhadap lamanya menyusui dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh. Model analisis yang digunakan adalah *Cox proportional hazard* model. Hasil analisis *coxproportional* terhadap

hazard model pengaruh kontrasepsi pil, suntik/susuk dan non hormonal.

Berdasarkan data SDKI 2007, Tabel 3 model 1 menjelaskan, pengaruh kontrasepsi sejak melahirkan mulai menggunakan alat kontrasepsi beserta jenis kontrasepsi. menunjukkan bahwa jenis kontrasepsi pil, suntik/susuk maupun non hormonal tidak bermakna mempercepat penyapihan (HR=0,99 (95% CI=0,89-1,12)). Sedangkan lama mulai

menggunakan alat kontrasepsi 0-6 bulan lebih cepat 2 kali untuk memutuskan penyapihan HR=2,86 (95% CI=2,20-3,71). Dan lama memakai alat kontrasepsi 7-12 bulan 1 kali untuk memutuskan penyapihan HR=1,77 (95% CI=1,32-2,38)

Model 2, setelah mempertimbangan variabel luar faktor umur dan paritas, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, lokasi tempat tinggal, ternyata variabel penggunaan kontrasepsi hormonal tidak bermakna mempercepat penyapihan HR=0,92 (95% CI=0,83-1,02) sedangkan lama mulai menggunakan alat kontrasepsi 0- 6 bulan lebih cepat 2 kali memutuskan penyapihan HR=2,62 (95% CI=2,01-3,39). dan lama memakai alat kontrasepsi 7-12 bulan 1 kali untuk memutuskan penyapihan HR=1,73 (95% CI=1,29-2,32) ini lebih rendah dibandingkan dengan analisis model 1.

Model 3 menjelaskan setelah mempertimbangkan variabel-variabel luar yang tidak bermakna pada model 2 dan hanya mempertimbangkan variabel umur, pendidikan, sosial ekonomi, lokasi tempat tinggal, menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi tetap tidak bermakna mempercepat penyapihan. HR=1,03 (95% CI=0,91-1,16) dan lama memakai alat kontrasepsi 0-6 bulan lebih cepat 2 kali memutuskan penyapihan. HR=2,62 (95% CI=2,02-3,41) dan lama memakai alat kontrasepsi 7-12 bulan 1 kali memutuskan penyapihan HR=1,55 (95% CI=1,15-2,10)

PEMBAHASAN

Berdasarkan data SDKI 2007, menjelaskan hasil analisis pengaruh kontrasepsi pada kontrasepsi pil lebih cepat menyapih dibanding dengan kontrasepsi suntik/susuk dan non hormonal berbeda dengan penelitiannya

yang berjudul penggunaan kontrasepsi dan lamanya menyusui di desa Bangladesh menemukan hasil bahwa wanita yang menggunakan injeksi DMPA dan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal lamanya menyusui lebih lama dibanding wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi⁽⁴⁾, penelitian yang sama juga diteliti pada wanita yang menggunakan medroxyprogesterone rata-rata lama menyusui lebih lama dibandingkan wanita yang menggunakan kontrasepsi non hormonal⁽⁶⁾. Penggunaan kontrasepsi selama menyusui berdampak positif terhadap lamanya menyusui⁽⁷⁾, wanita tidak menggunakan kontrasepsi lamanya menyusui 28 bulan dibandingkan dengan wanita yang menggunakan kontrasepsi rata-rata lamanya menyusui 28,3 bulan. Estrogen dan progesteron dalam oral pil berbahaya bagi bayi, tetapi diketahui estrogen dapat mengurangi produksi air susu ibu⁽⁸⁾.

Kontrasepsi hormonal yang berisi progesteron saja seperti minipil, Depomeddroxyprogesterone dan Implan tidak berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas ASI dan dapat meningkatkan volume ASI dibandingkan kontrasepsi non hormonal⁽⁹⁾. Untuk ibu menyusui menggunakan kontrasepsi hormonal dimulai 6-8 minggu setelah melahirkan⁽¹⁰⁾.

Faktor-faktor lain yang bermakna berpengaruh terhadap durasi menyusui adalah berdasarkan data SDKI 2007, menjelaskan durasi menyusui pada analisis bivariabel, penggunaan kontrasepsi pada variabel umur lebih cepat menyapih pada umur ≤ 25 tahun. Sejalan dengan Penelitian yang menemukan durasi rata-rata pemberian ASI meningkat sesuai muda usia ibu di Bangladesh⁽¹¹⁾. Fakta kalau ibu remaja (< 20 tahun) menyusui

anaknya lebih pendek dibandingkan ibu dewasa menyusui lebih lama mungkin karena pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak tentang pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bahwa kita harus memberikan perhatian, dukungan pada ibu remaja agar menyusui lebih lama. Penelitian di Jepang menemukan ibu yang berusia > 25 tahun lebih untuk memulai dan terus menyusui dari pada ibu yang berusia muda.

Berdasarkan data SDKI 2007, menjelaskan hasil penelitian pada variabel paritas lebih cepat menyapih pada paritas 1, sejalan dengan penelitian⁽³⁾ ibu yang mempunyai satu anak lebih awal menyapih dibandingkan dengan mempunyai anak lebih dari satu⁽³⁾ berbeda dengan penelitian mengemukakan wanita yang mempunyai anak lebih dari enam rata-rata menyusui hingga 12 bulan lebih dan yang jumlah anaknya sedikit cenderung akan menyusui lebih pendek⁽¹²⁾. Penelitian di Prancis menyatakan pengalaman menyusui anak kedua secara signifikan berhubungan dengan pengalaman menyusui anak pertama⁽¹³⁾.

Berdasarkan data SDKI 2007, menjelaskan hasil penelitian variabel pendidikan lebih cepat menyapih pada pendidikan SMA/PT sejalan dengan ibu yang tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung akan menyapih anaknya lebih awal⁽³⁾. Hal ini didukung penelitian tentang tingkat pendidikan ibu lebih tinggi secara positif berhubungan dengan lamanya menyusui⁽¹⁴⁾. Penelitian tentang pendidikan formal lebih rendah dibanding dengan ibu yang berpendidikan formal lebih tinggi lebih cepat menyapih⁽¹⁵⁾. Wanita yang berpendidikan mempunyai kesempatan untuk aktif bekerja secara produktif pada sektor formal dan akan

menikmati pendapatan lebih baik dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin kecil peluang ibu untuk menyusui. Penelitian di Bangladesh bahwa lamanya menyusui berhubungan negatif dengan tingkat pendidikan, wanita yang tidak sekolah rata-rata lamanya menyusui 28,9 bulandan 26,2 bulan berpendidikan tinggi⁽⁷⁾. Data SDKI 2007 lamanya menyusui di Indonesia 20,7 bulan.

Berdasarkan data SDKI 2007, menjelaskan hasil penelitian pada analisis variabel pekerjaan menunjukkan lebih cepat menyapih pada sektor pertanian, berbeda dengan hasil penelitian ini bahwa ibu yang bekerja mempunyai kesempatan lebih tinggi untuk mengawali penyapihan anaknya dibandingkan dengan ibu yang sektor pertanian⁽³⁾. Penelitian ini didukung dengan penelitian tentang status pekerjaan ibu mempengaruhi lamanya menyusui di Negeria para wanita yang bekerja mulai menyapih bayinya berusia 3-4 bulan. Sementara yang tidak bekerja menyapih bayinya berusia 5-6 bulan.

Berdasarkan data SDKI 2007, menjelaskan hasil penelitian variabel status sosial ekonomi lebih cepat menyapih pada status ekonomi miskin. -berbeda dengan penelitian pada ibu yang mempunyai pendapatan keluarga yang lebih baik akan lebih awal menyapih anaknya dibandingkan dengan ibu yang miskin⁽³⁾.

Berdasarkan data SDKI 2007, menjelaskan hasil penelitian menunjukkan lebih cepat menyapih dikota dibandingkan di desa berbeda dengan penelitian menyatakan hubungan yang kuat antara daerah tempat tinggal dengan lamanya menyusui lebih diperpanjang dipedesaan dibandingkan di wilayah perkotaan⁽¹⁶⁾,



didukung oleh penelitian tentang pemberian ASI diperpanjang dipedesaan dibandingkan diperkotaan⁽¹⁵⁾. Hasil penelitian di Peru menemukan wanita yang tinggal di desa tiga kali lebih lama menyusui bayinya dibandingkan wanita yang tinggal di kota⁽¹⁾. Penelitian menyatakan wanita yang tinggal di desa lebih lama menyusui dibandingkan di kota⁽¹¹⁾.

SIMPULAN

1. Durasi menyusui lebih cepat menyapih pada kontrasepsi pil dibandingkan dengan non hormonal dan suntik/susuk.
2. Durasi menyusui lama memakai alat kontrasepsi lebih cepat menyapih pada 0-6 bulan dibandingkan dengan 7-12 bulan dan 13-24 bulan.
3. Faktor-faktor lain yang signifikan berpengaruh terhadap pengurangan durasi menyusui adalah umur, pendidikan, sosial ekonomi dan tempat tinggal
4. Faktor psikologis juga mempengaruhi ibu untuk menyusui termasuk

diantaranya breastfeeding intention (niat menyusui), breastfeeding self efficiency (keyakinan terhadap kemampuan menyusui) dan dukungan sosial..

SARAN

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian mengenai pengaruh kontrasepsi pil, suntik/susuk dan non hormonal, yaitu: 1) kepada ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi agar tidak menggunakan kontrasepsi pil kombinasi diusia 0-6 bulan karena pada usia 0-6 bulan merupakan usia menyusui untuk pemberian ASI eksklusif. Kontrasepsi yang mengandung progesteron dan non hormonal yang tidak mengganggu produksi ASI pada usia bayi 0-6 bulan; dan 2) Sosialisasi praktek menyusui dengan meningkatkan kemampuan petugas kesehatan khusus bidan melalui pelatihan manajemen menyusui agar dapat memberikan bantuan dan intervensi tepat bagi ibu yang memilih kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rice S, Coombs D, Fish L, Leeper J. Breast-feeding and contraception in Peru. *J Health Popul Nutr.* 2002;20(1):51-8.
2. Kapp N, Curtis KM. Combined oral contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review. *Contraception.* 2010;82(1):10-6.
3. Badan Pusat statistik, Macro International. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.* Calverton, Maryland, USA: Macro International; 2007.
4. Briend A, Fauveau V, Chakraborty J. Contraceptive use and breast-feeding duration in rural Bangladesh. *European journal of clinical nutrition.* 1991;45(7):341-6.
5. Rempel LA. Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association.* 2004;20(3):306-18.
6. Hannon PR, Duggan AK, Serwint JR, Vogelhut JW, Witter F, DeAngelis C. The influence of medroxyprogesterone on the duration of breast-feeding in mothers in an urban community. *Archives of pediatrics & adolescent medicine.* 1997;151(5):490-6.
7. Mannan HR, Islam MN. Breast-feeding in Bangladesh: patterns and impact on fertility. *Asia Pac Popul J.* 1995;10(4):23-38.
8. Nichols-Johnson V. The breastfeeding dyad and contraception. *La leche leagua int.* 2001;21(2):11-2.



9. Huffman D. Depo provera and Lactation. *Obgyn Net Medical Profesional forum*. 2001;21(2):11-2.
10. Affandi B, Saifudin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2003.
11. Giashuddm M, Kabir M. Breastfeeding duration in Bangladesh and factors associated with it. *Indian Journal of Community Medicine*. 2003;28(1):34.
12. Odimegwu CO. Determinants of breast-feeding status in Eastern Nigeria. *African Population Studies*. 2002;17(1):69-82.
13. Nagy E, Orvos H, Pál A, Kovács L, Loveland K. Breastfeeding duration and previous breastfeeding experience. *Acta Pædiatrica*. 2001;90(1):51-6.
14. Li L, Zhang M, Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding by Chinese mothers in Perth, Western Australia. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2004;20(2):188-95.
15. Shapiro-Mendoza CK, Selwyn BJ, Smith DP, Sanderson M. The impact of pregnancy intention on breastfeeding duration in Bolivia and Paraguay. *Studies in family planning*. 2007;38(3):198-205.
16. Perez-Escamilla R. Breastfeeding and the nutritional transition in the Latin American and Caribbean Region: a success story? *Cad Saude Publica*. 2003;19 Suppl 1:S119-27.

