

Faktor yang Mempengaruhi Probabilitas Waktu Penyapihan Anak Baduta di Indonesia pada Tahun 2013

FACTORS AFFECTING THE PROBABILITY OF WEANING TIME AMONG CHILDREN UNDER TWO YEARS OF AGE IN INDONESIA IN 2013

Sri Poedji Hastoety Djaiman*, Indri Yunita Suryaputri, Amalia Safitri dan Bunga Christita Rossa
Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta Pusat 10560
*Email:pujihadi@yahoo.com

Submitted : 22-02-2019, Revised : 07-04-2019, Revised : 15-05-2019, Accepted : 29-05-2019

Abstract

Breastmilk is an important food needed by the children under two years of age, as it contains nutrients that provide protection from infection and inflammation of various diseases. The purpose of the study were to analyze the weaning time of children under two years of age in Indonesia and factors that contribute to the early weaning. The study used secondary data of the 2013 Basic Health Research. Probability of weaning time was calculated using the "Hypothetical cohort" assumption by compiling questions when no breastmilk was given again into 24 observation points. By using survival analysis, the probability of weaning time for children under two years in Indonesia is 7.4 months. Factors related to early weaning time were maternal education level, the gestational age, complications during pregnancy, labor and delivery, postpartum period, the intention to have children under two years, economic status, place of living, baby's birthweight, number of babies born, antenatal care, childbirth helper, place of birth and duration of baby being treated in hospital. Factors contribute to early weaning were mothers' education level, the place of living, the baby's birth weight and childbirth assistance. The study suggested the importance of strengthening counseling and procedure for handling newborn babies.

Keywords: Weaning time, breastfeeding, under two years

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang sangat dibutuhkan oleh anak, mengandung zat gizi yang memberikan perlindungan dari infeksi dan inflamasi terhadap serangan berbagai penyakit. Tujuan analisis ini untuk mengetahui waktu penyapihan baduta di Indonesia dan faktor apa yang mempengaruhinya dari data Riskesdas 2013. Probabilitas waktu penyapihan dihitung dengan menggunakan asumsi "kohor Hipotetik" dengan menyusun pertanyaan waktu tidak diberikan ASI lagi kedalam 24 titik pengamatan. Dengan menggunakan analisis survival diperoleh probabilitas waktu penyapihan anak baduta di Indonesia adalah 7,4 bulan, dan faktor-faktor yang terkait adalah, tingkat pendidikan ibu, usia kandungan ketika bayi dilahirkan, komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas, keinginan memiliki anak, status ekonomi, wilayah tinggal, berat badan bayi waktu dilahirkan, jumlah bayi yang dilahirkan, ANC, penolong persalinan, tempat persalinan dan lamanya dirawat. Dari 14 faktor terkait usia penyapihan secara multivariate yang berpengaruh adalah tingkat pendidikan ibu, wilayah tempat tinggal, berat badan lahir dan penolong persalinan. Faktor yang menyebabkan usia penyapihan dini adalah tingkat pendidikan ibu, wilayah tinggal, berat badan bayi waktu dilahirkan dan penolong persalinan. Studi ini menyarankan penguatan penyuluhan dan prosedur tetap penanganan bayi baru lahir.

Kata kunci: usia penyapihan, ASI, baduta

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama anugerah Tuhan yang sangat dibutuhkan oleh anak dimulai dari kelahirannya hingga anak berusia minimal dua tahun. Kandungan zat gizi dalam ASI memiliki ratusan hingga ribuan molekul bioaktif yang memiliki perlindungan dari serangan infeksi dan inflamasi yang berkontribusi terhadap kematangan imunitas berkembangnya organ dan kesehatan.¹ Perubahan komposisi ASI pada setiap stadium penyusuan disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak. Tidak hanya itu, kolostrum yang dihasilkan pada minggu pertama merupakan zat antibodi yang dapat melindungi anak dari serangan beberapa penyakit. Eidelman, melakukan Cost Analysis berdasarkan The AHFQ report, jika 90% ibu di Amerika melakukan *exclusive breastfeeding* selama 6 bulan, maka akan menghemat 13 miliar dolar per tahun dengan menekan biaya pembelian susu formula.² Pada bagian lain Simondon, mengungkapkan adanya keterkaitan antara pemberian ASI dalam jangka panjang terhadap pertumbuhan linier anak balita di *Senegalese*.³ Beberapa penelitian tersebut menunjukkan betapa pentingnya pemberian ASI pada anak dibawah 2 tahun, namun pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan keberlangsungan pemberian ASI hingga anak 2 tahun tidaklah mudah, Sihadi, dengan menggunakan data SDKI 2002-2003 melakukan analisis keberlangsungan pemberian ASI anak dibawah 2 tahun, semakin bertambah usia semakin kecil persentase baduta yang diberi ASI.⁴ Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan yang ditemukan oleh Djaiman, median waktu penyapihan anak baduta di Indonesia adalah 19,9 bulan artinya sebanyak 50% anak baduta di Indonesia sebelum usia 24 bulan atau 2 tahun sudah tidak mendapat ASI.⁵

Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir, semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi. Pada bayi berusia 0 bulan persentase bayi yang diberi ASI saja selama 24 jam terakhir sebesar 52,7% pada umur 3 bulan menurun 42,2%, dan persentase terendah pada anak umur 6 bulan (30,2%),⁶ dengan adanya penurunan persentase pemberian ASI tersebut, tidak menutup kemungkinan adanya perubahan waktu penyapihan yang lebih dini, berdasarkan Riskesdas 2013 artikel ini menjabarkan probabilitas seorang anak baduta disapih dan faktor apa yang mempengaruhi.

METODE

Analisis ini menggunakan data sekunder dari Riskesdas 2013, dengan unit sampel ibu yang mempunyai anak umur bawah dua tahun (baduta) di seluruh Indonesia. Riskesdas 2013 dilakukan dengan metode potong lintang (*Cross-sectional*) menggunakan kuesioner yang telah terstandarisasi.⁶ Probabilitas waktu penyapihan dihitung menggunakan pendekatan asumsi "Kohor Hipotetik". Data dan metode ini pernah dianalisis untuk tujuan yang berbeda yakni analisis tentang probabilitas waktu seorang ibu menyusui pertama kali bayinya.⁷ Sedangkan dalam artikel ini analisis ditujukan untuk mendapatkan gambaran waktu seorang ibu menghentikan pemberian ASI-nya (penyapihan). Analisis dengan tujuan yang sama pernah dilakukan oleh Djaiman.⁵ Perbedaannya dengan artikel ini sumber data dan tahun yang berbeda, adapun analisis terdahulu dengan menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, sedangkan analisis yang dilakukan saat ini menggunakan data Riskesdas 2013.

Pertanyaan untuk melakukan kohor hipotetik tercantum dalam kuesioner Riskesdas tahun 2013, yaitu "apakah saat ini [NAMA] masih disusui?" dan "pada umur berapa bulan [NAMA] disapih atau sudah tidak mulai disusui lagi?". Untuk mencari waktu probabilitas waktu penyapihan dilakukan dengan analisis survival, karena dalam analisis survival ini dapat diketahui median waktu yang digunakan 50% dari ibu mulai tidak memberikan ASI nya (menyapih).

Dalam analisis survival data dibagi dalam sejumlah pengamatan sesuai dengan anjuran pemberian ASI hingga 24 bulan.⁸ Oleh karena itu, range waktu untuk pemberian ASI oleh ibu ini dibagi dalam 24 titik pengamatan. Dalam analisis survival ada 3 faktor utama yang dilihat yaitu: faktor waktu (*time*), faktor kejadian (*event*) dan faktor pembanding (*sensor*). Event dalam analisis ini adalah keadaan bayi tidak diberi ASI lagi, sedangkan sensor adalah bayi yang masih diberi ASI, dan waktu adalah bayi sudah tidak diberi ASI lagi. Analisis survival pada tahap pertama ini bertujuan untuk menduga fungsi hazard dari data survival, yaitu fungsi yang mencari potensi dari suatu kejadian tertentu, dalam hal ini adalah potensi seorang bayi sudah tidak diberi ASI lagi. Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis faktor apa yang berpengaruh terhadap penyapihan dini tersebut. Faktor-faktor yang dianalisis adalah: umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status bekerja ibu, umur kandungan ketika bayi dilahirkan, komplikasi pada saat kehamilan, komplikasi pada saat persalinan,

komplikasi pada saat nifas, apakah anak diinginkan, status ekonomi keluarga, wilayah tinggal, berat badan bayi ketika dilahirkan, bayi lahir kembar, ANC, penolong persalinan dan tempat bersalin. Probabilitas waktu penyapihan (*univariate*) dihitung dengan menggunakan *life table* dan pengaruh dari setiap faktor tersebut terhadap waktu penyapihan (*bivariate*) dilakukan dengan menggunakan kaplan *meier* sedangkan pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap waktu penyapihan (*multivariate*) dilakukan dengan menggunakan *cox regression*.

HASIL

Jumlah total sampel balita Riskesdas 2013 sebesar 82.666 anak, 23.836 diantaranya (28,8%) adalah anak baduta. Analisis *life table* menghasilkan probabilitas usia penyapihan anak baduta di Indonesia berada pada bulan ke 7,4 artinya pada usia 7,4 bulan sebanyak 50% anak baduta di Indonesia sudah disapih. Adapun gambaran dari sampel berdasarkan karakteristik dari faktor-faktor yang dianalisis seperti pada Tabel 1.

Tabel 1 menggambarkan distribusi sampel berdasarkan karakteristik. Dalam tabel tersebut terlihat prosentase anak baduta yang disapih sebelum usia 7,4 sebesar 83,9%, sebagian besar umur ibu pada kelompok 22-34 tahun sebesar 64,7%, tingkat pendidikan ibu pada umumnya tamat SLTP keatas sebesar 62,9%, sebagian besar ibu tidak bekerja sebesar 64,2%, sebagian besar usia kandungan ibu cukup bulan ketika anak dilahirkan sebesar 99,1%. Sebagian besar ibu saat hamil tidak mengalami komplikasi sebesar 92,0%, begitu juga saat persalinan umumnya ibu tidak mengalami komplikasi sebesar 94,5%, juga saat nifas umumnya tidak mengalami komplikasi sebesar 96,7%. Dilihat keinginan memiliki anak pada umumnya anak diinginkan sebesar 86,5%, dalam hal status ekonomi nampak prosentase sampel paling banyak pada quintil ke 4. Anak baduta umumnya tinggal di desa sebesar 53,6%, sebagian besar berat badan bayi lahir > 2500 gram 89,2%, jumlah bayi dilahirkan tunggal lebih tinggi dibandingkan dilahirkan kembar persentasenya 98,7%, anak baduta yang ANC sebesar 94,4%, sebagian besar ibu melahirkan ditolong Nakes sebesar 88,8% umumnya tempat persalinan di Fasilitas kesehatan (Faskes) sebesar 65,4%, lamanya dirawat umumnya < 3 hari sebesar 84,3%.

Untuk melihat gambaran bagaimana pengaruh setiap faktor risiko terhadap waktu penyapihan dini digunakan analisis *bivariate kaplan meier* dari 16 faktor yang dianalisis waktu median penyapihan

dari masing-masing faktor seperti digambarkan pada Tabel 2 berikut ini.

Dalam Tabel 2 terlihat bahwa dari 16 faktor yang diduga berpengaruh terhadap usia penyapihan hanya faktor usia ibu dan status pekerjaan ibu yang tidak mempunyai perbedaan median waktu penyapihan secara signifikan. Berdasarkan tingkat pendidikan, ibu yang mempunyai pendidikan rendah median waktu penyapihannya (9 bulan) lebih lama dari ibu dengan tingkat pendidikan baik (6 bulan). Dilihat dari usia kandungan ibu saat melahirkan anaknya, anak yang lahirnya prematur lebih memungkinkan waktu penyapihannya lebih cepat (5 bulan) dibandingkan dengan anak yang lahirnya cukup bulan (7 bulan). Komplikasi baik pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas mempunyai waktu penyapihan lebih singkat dari pada yang tidak mengalami komplikasi. Pada ibu yang mengalami komplikasi kehamilan menyapih anaknya lebih dini 6 bulan dibandingkan yang tidak mengalami komplikasi (7 bulan). Ibu yang mengalami komplikasi pada saat persalinan menyapih anaknya lebih dini 6 bulan dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi (7 bulan), begitu pula pada ibu yang mengalami komplikasi pada masa nifas menyapih anaknya lebih dini 5 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi (7 bulan). Dilihat dari latar belakang status ekonomi keluarga semakin kaya rumah tangga semakin cepat anak disapih. Begitu pula dengan berat badan lahir dan jumlah bayi yang dilahirkan ibu pada anak kembar atau anak yang lahir dibawah 2500gr memiliki waktu penyapihan lebih singkat (5 bulan). Hal yang sama terjadi bila bayi dirawat melebihi 3 hari mempunyai risiko untuk disapih lebih dini (5 bulan) dibandingkan dengan bayi dirawat tidak melebihi 3 hari ketika dilahirkan.

Dalam Tabel 2 terlihat bahwa variabel umur ibu harus dikeluarkan dari model *multivariate*, karena nilai $p > 0,25$, sedangkan 15 variabel lainnya seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, usia kandungan ibu, komplikasi saat hamil, komplikasi saat persalinan, komplikasi saat nifas, keinginan memiliki anak, status ekonomi keluarga, wilayah tinggal, berat badan bayi lahir, jumlah bayi dilahirkan, ANC, penolong persalinan, tempat persalinan dan lamanya dirawat masuk dalam model *multivariate* berikutnya ($p < 0,25$).

Lima belas variabel yang masuk dalam analisis *multivariate* hanya ada 4 faktor yang bermakna secara statistik terhadap waktu penyapihan secara dini, gambaran secara *multivariate* tersebut seperti digambarkan dalam Tabel 3 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Ibu	Jumlah	Persentase
Probabilitas disapih 1)		
- $\geq 7,4$ bulan	19.662	83,9
- $< 7,4$ bulan	3.773	16,1
Umur ibu		
- 22 - 34 thn	15.426	64,7
- < 21 thn atau > 35 thn	8.410	35,3
Tingkat pendidikan ibu		
- Tamat SLTP keatas	15.003	62,9
- Tidak tamat SLTP kebawah	8.833	37,1
Status pekerjaan ibu		
- Ibu tidak bekerja	15.314	64,2
- Ibu bekerja	8.522	35,8
Usia kandungan ibu 2)		
- Cukup bulan	23.187	99,1
- Prematur	216	0,9
Komplikasi saat hamil		
- Tidak komplikasi	21.940	92,0
- Mengalami komplikasi	1.896	8,0
Komplikasi saat persalinan		
- Tidak komplikasi	22.531	94,5
- Mengalamikomplikasi	1.305	5,5
Komplikasi saat nifas		
- Tidak komplikasi	23.051	96,7
- Mengalami komplikasi	785	3,3
Keinginan memiliki anak		
- Anak diinginkan	20.607	86,5
- Anak tidak diinginkan	3.229	13,5
Status ekonomi keluarga		
- Quintil 1	4.409	18,5
- Quintil 2	4.405	18,5
- Quintil 3	4.713	19,8
- Quintil 4	5.289	22,2
- Quintil 5	5.020	21,1
Wilayah tinggal		
- Kota	11.059	46,4
- Desa	12.777	53,6
Berat badan lahir bayi 3)		
- ≥ 2500	13.305	89,2
- < 2500	1.618	10,8
Jumlah bayi dilahirkan 4)		
- Tunggal	23.176	98,7
- Kembar		1,3
Ante Natal Care		
- ANC	22.501	94,4
- Tidak ANC	1.335	5,6
Penolong persalinan 5)		
- Nakes	20.812	88,8
- Non Nakes	2.617	11,2
Tempat persalinan 6)		
- Faskes	15.357	65,4
- Non Faskes	8.134	34,6
Lamanya di rawat 7)		
< 3 hari	12.944	84,3
> 3 hari	2.413	15,7

Keterangan : N = 23.836 ; Missing data 1) = 401, 2) = 433, 3) = 8.913, 4) = 345, 5) = 407 , 6) = 345, 7) = 8.479.
pada analisis survival missing data tidak ikut sertakan dalam analisis

Tabel 2. Uji Bivariate Karakteristik Ibu Terhadap Waktu Penyapihan

Karakteristik Ibu	Median Waktu Penyapihan (bulan)	95% CI	Breslow	p	Kesimpulan
Umur ibu			0,36	0,55	Bukan kandidat
- 22 - 34 thn	7	6,69 - 7,31			
- < 21 thn atau > 35 thn	7	6,58 - 7,42			
Tingkat pendidikan ibu			55,46	0,00	Kandidat
- Tamat SLTP keatas	6	5,75 - 6,25			
- Tidak tamat SLTP kebawah	9	8,07 - 9,93			
Status pekerjaan ibu			1,67	0,20	Kandidat
- Ibu tidak bekerja	7	6,65 - 7,35			
- Ibu bekerja	7				
Usia Kandungan ibu			3,59	0,06	Kandidat
- Cukup bulan	7	6,74 - 7,26			
- Prematur	5	3,12 - 6,88			
Komplikasi saat hamil			5,48	0,02	Kandidat
- Tidak komplikasi	7	6,74 - 7,26			
- Mengalami komplikasi	6	5,07 - 6,93			
Komplikasi saat persalinan			9,18	0,00	Kandidat
- Tidak komplikasi	7	6,74 - 7,26			
- Mengalami komplikasi	6	4,72 - 7,28			
Komplikasi saat nifas			7,75	0,00	Kandidat
- Tidak komplikasi	7	6,75 - 7,25			
- Mengalami komplikasi	5	3,24 - 6,75			
Keinginan memiliki anak			4,55	0,03	Kandidat
- Anak diinginkan	7	6,73 - 7,27			
- Anak tidak diinginkan	8	7,11 - 8,89			
Status ekonomi keluarga			125,15	0,00	Kandidat
- Quintil 1	10	9,34 - 10,66			
- Quintil 2	9	7,75 - 10,25			
- Quintil 3	7	6,30 - 7,70			
- Quintil 4	6	5,58 - 6,42			
- Quintil 5	6	5,56 - 6,44			
Wilayah tinggal			83,49	0,00	Kandidat
- Kota	6	5,72 - 6,28			
- Desa	9	8,39 - 9,61			
Berat badan bayi lahir			10,52	0,00	Kandidat
- \geq 2500	6	5,70 - 6,30			
- < 2500	5	4,21 - 5,79			
Jumlah bayi dilahirkan			4,71	0,03	Kandidat
- Tunggal	7	6,74 - 7,26			
- Kembar		2,39 - 7,61			
Ante Natal Care			14,04	0,00	Kandidat
- ANC	7	6,79 - 7,26			
- Tidak ANC	10	8,43 - 11,57			
Penolong persalinan			88,42	0,00	Kandidat
- Nakes	7	6,72 - 7,28			
- Non Nakes	4	3,42 - 4,58			
Tempat persalinan			76,31	0,00	Kandidat
- Faskes	6	5,68 - 6,32			
- Non Faskes	9	8,28 - 9,72			
Lamanya dirawat			20,07	0,00	Kandidat
- < 3 hari	6	5,70 - 6,30			
- > 3 hari	5	4,32 - 5,68			

Keterangan : N = 23.836 ; Missing data 1) = 401, 2) = 433, 3) = 8.913, 4) = 345, 5) = 407 , 6) = 345, 7) = 8.479. pada analisis survival missing data tidak ikut sertakan dalam analisis

Tabel 3. Model Akhir Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Penyapihan

Faktor Ibu	β	SE	Wald	p	Exp β	CI Exp β
Pendidikan Ibu	0,155	0,051	9,125	0,003	1,2	1,056-1,291
Wilayah Tinggal	0,180	0,044	16,511	0,000	1,2	1,098-1,306
Berat Badan Lahir	-0,201	0,066	9,315	0,002	0,8	0,719-0,931
Penolong Persalinan	-0,213	0,059	13,208	0,000	0,8	0,721-0,907

Tabel 3 menunjukkan empat faktor yang secara bersamaan mempengaruhi waktu penyapihan dini. Keempat faktor tersebut adalah pendidikan ibu, wilayah tinggal, berat badan bayi lahir dan tenaga penolong persalinan. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, ibu dengan tingkat pendidikan rendah justru mempunyai durasi menyusui bayinya lebih lama dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, begitu juga dilihat dari wilayah tinggal ibu yang tinggal di desa mempunyai durasi pemberian ASI lebih lama dibandingkan dengan ibu yang tinggal dipertanian. Sedangkan dilihat dari berat badan bayi waktu dilahirkan dan penolong persalinan mempunyai pola yang sebaliknya. Bayi yang dilahirkan di bawah 2500gr mempunyai waktu penyapihan lebih singkat dibandingkan dengan bayi yang lahir diatas 2500gr, begitu juga ibu yang melahirkan dengan tenaga non kesehatan mempunyai waktu menyusui lebih singkat dari pada ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Anjuran WHO untuk memberikan ASI hingga 2 tahun masih jauh dari harapan untuk dicapai. Pada analisis ini sebanyak 50% ibu baduta usia penyapihan 7,4 bulan, menurun dibandingkan dengan yang dilakukan Djaiman 2009 yang mendapatkan sebanyak 50% ibu baduta waktu penyapihan adalah 19,9 bulan.⁵ Waktu penyapihan ini lebih lama dibandingkan di temuan di Perambulkur negara bagian Tamil Nadu. Pada ibu di Tamil Nadu sebelum 6 bulan sudah menyapih anaknya.⁹ Informasi sama diperoleh dari penelitian di Karachi-Pakistan, yang mengungkapkan masih ada 53,2% ibu menghentikan pemberian ASInya sebelum 6 bulan.¹⁰ Penelitian yang dilakukan di Brazil terhadap 800 ibu yang mempunyai anak 0 – 24 bulan didapatkan prevalensi penyapihan lebih awal sebanyak 13,5% dimana faktor yang terkait adalah penghasilan keluarga, berat lahir anak, pemberian susu dengan botol dot.¹¹ Faktor determinan penyapihan dini yang berbeda didapatkan di Kenya dimana faktor yang paling banyak berpengaruh adalah akibat ASI yang tidak memadai dan faktor budaya yang ada di masyarakat. Sebanyak 40% anak – anak sudah disapih pada usia 3 – 4 bulan, 31% usia anak 5 – 6 bulan dan

sebanyak 27% pada usia 1 – 2 bulan.¹²

Pendidikan formal yang ditempuh ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai praktik perawatan anak, dalam hal ini pengetahuan mengenai menyusui, tetapi pada studi ini pendidikan ibu yang rendah memiliki peluang untuk menyusui anak lebih lama dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan rendah cenderung tidak bekerja, sehingga memiliki waktu yang lebih luang untuk merawat dan menyusui anaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bai DL, et.al di Hongkong yang menunjukkan bahwa ibu yang kembali bekerja pasca persalinan, pengasuhan anak oleh orangtua, dan pendidikan ibu yang lebih tinggi dikaitkan dengan kemungkinan lebih cepat menyapih anaknya.¹³ Analisis lanjut mengenai praktik penyapihan dini yang dilakukan oleh Pambudi J dan Christijani R juga menunjukkan bahwa anak yang disapih terbanyak pada ibu yang memiliki pendidikan menengah ke atas.¹⁴

Praktik memberikan makanan pelengkap ASI dan menyapih dipengaruhi faktor ibu dan faktor rumah tangga.¹⁵ Ibu yang tinggal di desa memiliki kecenderungan masih tinggal dalam lingkungan yang dikelilingi oleh keluarga besarnya, sehingga pengaruh keluarga masih kental dalam pola pengasuhan anak, dalam hal ini adalah praktik menyusui. Dalam studi ini ibu yang tinggal di desa memiliki durasi menyusui yang lebih lama dibandingkan di kota. Hal ini bisa jadi karena dukungan keluarga besar yang tinggal berdekatan dengan ibu dan kebanyakan ibu yang tinggal di desa tidak memiliki pekerjaan di luar rumah. Ibu fokus berperan mengurus rumah tangga dan merawat anak-anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di masyarakat kota-desa di Nigeria yang menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di desa dan tidak bekerja signifikan lebih tinggi untuk inisiasi menyusui dini (IMD).¹⁶ IMD merupakan langkah awal dalam keberlangsungan praktik menyusui, jika ibu melakukan IMD sesegera mungkin setelah persalinan maka kedepannya akan mempengaruhi durasi menyusui pada anak.

ASI dipercaya sebagai makanan terbaik untuk anak. Penelitian yang dilakukan oleh Lok KYW *et.al* di Hongkong menunjukkan bahwa bayi BBLR yang

diberi ASI memiliki z scor pertumbuhan yang lebih baik saat pulang dari rumah sakit dibandingkan dengan mereka yang diberikan susu formula.¹⁷ Berbeda pada studi ini menunjukkan bahwa bayi BBLR memiliki waktu penyapihan lebih singkat dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. Hal ini mungkin dikarenakan anak BBLR memerlukan perawatan intensif misalnya dengan perawatan di inkubator di rumah sakit sehingga tidak memungkinkan anak untuk dirawat gabung dengan ibu pasca dilahirkan. Salah satu langkah keberhasilan menyusui yaitu melaksanakan rawat gabung di tempat pelayanan kesehatan ibu anak. Rawat gabung (*rooming-in*) mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI kepada anaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosha BCh dan Utami NH di Bogor yang menunjukkan ibu yang pasca persalinan tidak dirawat gabung dengan anak berisiko 5,86 kali untuk anaknya tidak disusui tetapi diberikan makanan prelaktal dibandingkan dengan ibu yang pasca persalinan di rawat gabung bersama anak.¹⁸

Ibu dengan bayi berat lahir rendah biasanya merasa khawatir dengan berat badan bayi dan merasa bayinya tidak tumbuh dengan baik, sehingga memberikan susu melalui botol, hal inilah yang menyebabkan kegagalan menyusui, sebuah penelitian di Osijek, Kroasia menunjukkan ibu yang memberikan susu botol pada bayi dengan berat lahir rendah memiliki keberhasilan menyusui yang lebih rendah.¹⁹

Melahirkan di fasilitas kesehatan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan saat ini merupakan sesuatu yang harus dilakukan oleh semua ibu hamil, karena persalinan di fasilitas kesehatan dapat mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Selain itu dengan bersalin di fasilitas kesehatan juga mendorong ibu untuk melakukan IMD yang merupakan awalan untuk keberlangsungan menyusui anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Biks GA *et. al* di Barat Laut Ethopia menunjukkan bahwa melahirkan di institusi kesehatan berhubungan dengan pemberian ASI.²⁰ Pada studi ini juga menunjukkan ibu yang melahirkan dengan ditolong tenaga non kesehatan memiliki waktu menyusui yang lebih singkat dibandingkan ibu yang melahirkan ditolong tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan yang menolong persalinan selain merawat ibu paska melahirkan juga melakukan edukasi terhadap ibu misalnya mengenai gizi dan konseling tentang manfaat menyusui, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara. Hal ini juga ditunjukkan pada penelitian di Rwanda yaitu petugas kesehatan dapat menjadi sumber informasi yang baik tentang menyusui dan praktik pemberian makanan yang

sesuai untuk anak.²¹

KESIMPULAN

Probabilitas waktu penyapihan pada anak baduta di Indonesia adalah 7,4 bulan dengan faktor yang terkait dengan penyapihan dini tersebut adalah tingkat pendidikan ibu tamat SLTP keatas, tinggal di perkotaan, berat badan lahir dibawah 2500gr dan persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan. Dari 16 faktor yang diduga terkait dengan waktu penyapihan, bila faktor-faktor tersebut dihubungkan secara independen tanpa melihat keterkaitan antara faktor, 7 faktor diantaranya terkait dengan kondisi biologis anak maupun ibunya (prematuur, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi pada saat nifas, BBLR, kembar dan lamanya dirawat). Dua faktor lainnya adalah status ekonomi dan penolong persalinan. Status ekonomi semakin tinggi tingkat ekonomi semakin dini anak disapih hal ini dimungkinkan oleh karena wanita dengan status ekonomi cukup baik pada umumnya bekerja sehingga timbul kesulitan untuk melakukan pemberian ASI secara penuh selama 2 tahun, sedangkan pada penolong persalinan yang bukan dari kalangan kesehatan pada umumnya kurang mempunyai pengetahuan untuk memberikan penyuluhan pentingnya pemberian ASI hingga umur anak 2 tahun (24 bulan).

Ada beberapa yang dapat dilakukan untuk mengatasi usia penyapihan dini:

1. Menyusun SOP atau protap yang lebih komprehensif pada perawatan gabung bayi dan ibu yang mengalami komplikasi persalinan, masa nifas atau lahir premature
2. Menerbitkan aturan bersama kementerian terkait dalam menciptakan situasi keberlangsungan pemberian ASI pada wanita bekerja
3. Melakukan pendampingan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non kesehatan
4. Menyediakan tempat menyusui di berbagai tempat yang lebih lengkap dan menarik
5. Menciptakan sistem pelayanan persalinan dan perawatan bayi/anak yang lebih mendukung pemberian ASI lebih baik
6. Melakukan pelatihan dan *refreshing* pada tenaga kesehatan penolong persalinan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Kabag Informasi, Publikasi dan Desiminasi yang telah memberikan kesempatan melakukan analisis data sekunder ini. 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

- Ballar O and Ardythe LM. Human milk composition: Nutrients and bioactive factor. *Pediatr Clin North Am* 2013;60(1):49-74 doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.002.
- Eidelman A.. Et.all. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129(3):
- Somondon, Kirsten. Et.all. Breast Feeding is Associated with Improved Growth in Length, But not Weight, in Rural Senegalese Toddlers. *Am J Clin Nutr* 2001; 73:959-67.
4. Sihadi dan Sri Poedji HD. Pencapaian Pemberian ASI Sampai Dua Tahun di Indonesia. *Bul Penel Sistem Kes* 2008;11(4):383-386.
- Djaiman SPH dan Sihadi. Besarnya Peluang Usia Penyapihan Anak Baduta di Indonesia dan Faktor Yang Mempengaruhinya. *Media Litbang Kesehatan* 2009;19(1):1-8
- Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI; 2013.
- Sri Poedji HD dan Sihadi. Probabilitas Waktu Seorang Ibu Menyusui Pertama Kali Bayinya dan Faktor yang Mempengaruhi. *Buletin Penelitian Kesehatan* 2015;43(4):239-246
- WHO. Counseling for Maternal and Newborn Health Care. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization. Dept. of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. 2013
- Dandekar, Rahul and Rakesh Kumar. Breastfeeding and Weaning Practices Among Literate Mothers a Community Based Study in Rural Area of Perambalur Tamil Nadu. <http://www.researchgate.net/Publication/31830783>. 2014
- Mehkari, Saba. Et.al. Breastfeeding and Weaning: Awareness and Practices Among Female Health Provider Working in a Tertiary care Hospital of Karachi Pakistan. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2014; 2(5):281-286
- Garcia. AFG, Lins RDAU, Oliveira ACB, Paiva SM, Sausa RV, Martins V, dkk. Factor associated with early weaning at a child friendly healthcare initiative hospital. *Rev Odonto Cienc* 27 (3); 202 - 207. 2012
- Hassan MA, Kishoyin GM, Orinda GO. Determinants of early weaning of infants below six months among lactating mothers at wajir country referral hospital. *International journal of sciences : basic and applied research (IJSBAR)* Volume 21, No. 2 pp 119 – 131. 2015
- Bai DL, Fong DYT, And Tarrant M. Factor associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal and Health Journal*. May 2015. 19 (5): 990-999
- Pambudi J dan Christijani R. Praktik penyapihan dini serta hubungannya dengan keadaan sosial ekonomi, dan wilayah tempat tinggal. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 2017. 40 (2) : 87-94
- Okafoagu NC, Oche OM, Raji MO, Onankpa B, Raji I. Faktor Influencing Complementary and Weaning Practices Among Women in Rural Communities Of Sokoto State, Nigeria. *Pan African Medical Journal*.2017. 28 (1)
- Adewuyi EO, Zhao Y, Khanal Vishnu, Auta A and Bulndi LB. Rural-Urban Difference On The Rates And Factors Associatied With Early Initiation of Breastfeeding in Nigeria: Further Analysis Of The Nigeria Demographic and Health Survey.2013. *International Breasfeeding Journal* 2017. 12 :5. 1-11
- Lok KYW, Chau PH, Fan HSL, Chan KM, Chan BH, Fung GPC, and Tararant M. Increase in Weight in Low Birth Weight and Very Low Birth Weight Infants feed Fortified Breastfeeding milk versus Formula Milk : A Retrospective Cohort Study. 2017. *Nutrients*. 9 (5).
- Rosha BCh dan Utami NH. Faktor Determinan Pemberian Makanan Prelaktal Pada Bayi Baru Lahir di Kelurahan Kebon Kelapa dan Ciwaringin, Kota Bogor. *Jurnal penelitian Gizi dan Makanan*. 2013. 36 (1)
- Milas V, Međimurec M, Rimar Ž and Mesić I. Breastfeeding success in low birth weight infants. *Signa Vitae: Journal for Intesive Care and Emergency Medicine*, 2014. 9(Suppl. 1), 58-62.
- Biks GA, Tariku A and Tessema GA. Effect of Antenatal Care and Institutional Delivery On Exlucive Breastfeeding Practice In North West Ethiopia : A Nested Case-Control Study. *International Breastfeeding Journal*. 2015. 10:30
- Jino Gb, Munyanshongore C, Birungi F. Knowledge, Attitudes And Practices Of Exlucive Breastfeeding Of Infants Aged 0-6 Moth By Urban Refugee Women in Kigal. *Rwanda Medical Journal*.2013. 70 (1): 7-10