

**PENGARUH FAKTOR INTERNAL KELUARGA DAN
PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

**Studi Di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok
Barat Dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara
Provinsi NTB**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**



**OLEH :
EVALINA FAJRIANI
166070400111022**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

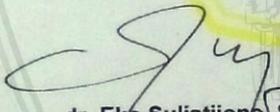
TESIS

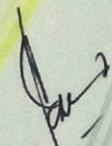
**PENGARUH FAKTOR INTERNAL KELUARGA DAN
PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
Studi Di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten
Lombok Barat Dan Puskesmas Gangga Kabupaten
Lombok Utara Provinsi NTB**

OLEH :
EVALINA FAJRIANI
166070400111022

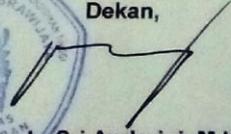
Dipertahankan didepan penguji
pada tanggal 09 Juli 2018
dan dinyatakan memenuhi syarat

KOMISI PEMBIMBING


dr. Eko Sulistijono, SpA (K)
NIP. 197001252006041005
Ketua


Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS
NIK. 171152694
Anggota

Malang, 18 JUL 2018
Universitas Brawijaya
Fakultas Kedokteran
Dekan,


Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes
NIP. 195804141987012001

TESIS

**PENGARUH FAKTOR INTERNAL KELUARGA DAN
PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
Studi Di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten
Lombok Barat Dan Puskesmas Gangga Kabupaten
Lombok Utara Provinsi NTB**

OLEH :
EVALINA FAJRIANI
166070400111022

Dipertahankan didepan penguji
pada tanggal 09 Juli 2018
dan dinyatakan memenuhi syarat

KOMISI PENGUJI


Dr. Eko Sulistijono, SpA (K)
NIP. 197001252006041005
Ketua


Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS
NIK. 171152694
Anggota Penguji


Dr. dr. Siswanto, M.Sc
NIPK. 20180251011011001
Anggota Penguji


dr. Brigitta Ida RVC, SpA (K), M.Kes
NIP. 197810162014102001
Anggota Penguji

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 09 Juli 2018

Mahasiswa,



Nama : Evalina Fajriani
 NIM : 166070400111022
 PS : Magister Kebidanan
 Fak : Kedokteran UB



*Karya ilmiah ini kutujukan kepada
Abah dan mama tercinta,
Bapak dan ibu (almh) mertua
Anak dan suamiku tersayang
"Ahmad Numairi Hakim"*

RINGKASAN

Evalina Fajriani

Pengaruh Faktor Internal Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif Studi Di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Ketua Komisi Pembimbing dr. Eko Sulistijono, SpA (K) : Anggota Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS

Dunia memberikan perhatian yang tinggi atas realisasi pemberian ASI eksklusif, termasuk pemerintah Indonesia. Fakta di Indonesia belum mencapai persentase yang diharapkan, termasuk di Kabupaten Lombok Utara masih pada kisaran 61,2%. Wilayah lain di Provinsi NTB, yaitu Kabupaten Lombok Barat telah mampu merealisasikan pemberian ASI eksklusif sebesar 96,42%.

Penelitian atas faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada dua wilayah tersebut sangat penting untuk dilakukan. Desain penelitian menggunakan kuantitatif asosiatif. Penelitian dilakukan pada dua kabupaten di Provinsi NTB, yaitu Kecamatan Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Kecamatan Gangga Kabupaten Lombok Utara. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2018. Total responden pada dua wilayah tersebut sebanyak 170 orang. Data dikumpulkan dengan angket. Alat analisis menggunakan uji *multiple logistic regression*.

Ditemukan sebanyak 54,1% tidak memberikan ASI eksklusif dan 45,9% memberikan ASI eksklusif. Faktor keluarga mendapatkan penilaian dengan kriteria sedang dalam memberikan dukungan (rata-rata skor 3,34), tingkat pendidikan ibu secara umum masih rendah (37,65% tamat SD dan tidak TSD), kriteria tersebut relatif sama dengan pendidikan ayah, pekerjaan ibu dan umumnya non pegawai masing-masing sebanyak 81,18% dan 80,59%, pengetahuan ibu dan ayah mengenai ASI eksklusif masih pada kriteria sedang, ibu umumnya menjalankan *antenatal care* (78,8%) dan peran tugas masih belum optimal (rata-rata skor 3,25).

Model *multiple logistic regression* yang dihasilkan memenuhi kriteria model yang fit, artinya setiap penambahan variabel dalam model akan meningkatnya fit-nya persamaan. Uji wald (signifikansi parsial) menemukan hanya pengetahuan ibu dan peran petugas yang berpengaruh signifikan pada alpha 5,0% terhadap probabiliti ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

Dapat dinyatakan bahwa peran vital dalam merealisasikan pemberian ASI eksklusif berupa peran petugas yang diarahkan langsung pada peningkatan pengetahuan, kesadaran dan pembentukan perilaku pada ibu.

SUMMARY

Evalina Fajriani

The Effect of Family Internal Factors and The Role of Health Officer on Exclusive Breastfeeding in West Nusa Tenggara Master Of Midwifery Program of Faculty of Medicine University of Brawijaya. Chairman of the Commision : dr. Eko Sulistijono, SpA (K); Member: Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS.

So far, people has paid great attention toward realization of exclusive breastfeeding in many areas including Indonesia. The facts show that Indonesia has not been able to meet the expected percentage of breastfeeding, including that of in North Lombok Regency in which the percentage is only 61.2%. Other areas in West Nusa Tenggara Province namely West Lombok has reached 61.2% of exclusive breastfeeding.

Research on factors influencing the exclusive breastfeeding in those two areas are crucial to be conducted. Therefore, the writer employs associative quantitative design. The study was conducted in two regencies in West Nusa Tenggara Province namely Kuripan District of North Lombok Regency and Gangga District of North Lombok Regency. The study was conducted on February – March 2018. There are 170 respondents from the two areas involved in the study. Data are gathered using questionnaire. Then, multiple logistic regression test was used to analyse the data.

The findings shows that 54% of respondents do not give exclusive breastfeeding and 45.9% respondents give exclusive breastfeeding. Family factors obtain medium score in terms of their support in giving exclusive breastfeeding (average score of 3, 34). In general mothers' educational background is low (37, 65% finish and do not finish elementary school). The criteria are relatively similar to fathers' educational background, mothers' occupation and in general, most of them are not government officers with number of 81.8% and 80.59%. Another findings show that knowledge of mother and father on exclusive breastfeeding is relatively moderate and mother takes responsibility of antenatal care (78,8%) and job division among parents are not optimum (average score of 3,25).

The result of multiple logistic regression fulfil the criteria of fit model, meaning that each addition of variable in model will improve the fitness of equation. Wald test (partial significance) shows that mothers' knowledge and the role of health officers give significant impacts of 5,0% alpha toward probability of mother to give exclusive breastfeeding in Community Health Center of Kuripan and Gangga.

The conclusion that we can draw is that essential factor in realizing the exclusive breastfeeding is the role of health officer in improving the knowledge, awareness and shaping mothers' behaviour.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Mu penulis dapat menyajikan tulisan tesis yang berjudul : Pengaruh Faktor Internal Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif; Studi di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB.

Dengan selesainya tesis ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani AR., MS selaku Rektor Universitas Brawijaya Malang beserta segenap jajarannya atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang diberikan selama menempuh pendidikan di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Prof. Dr. Ir. Mohammad Bisri, MS selaku Rektor Universitas Brawijaya Malang Periode 2014-2018 beserta segenap jajarannya atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang diberikan selama menempuh pendidikan di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, atas izin yang diberikan selama penulis dapat menempuh pendidikan di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
4. Dr. dr. Bambang Rahardjo, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan dukungan selama menempuh pendidikan di

Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

5. dr. Eko Sulistijono, SpA (K) selaku ketua komisi pembimbing dan Dr. dr. Endang Sri Wahyuni, MS selaku anggota pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama proses penyusunan tesis ini.
6. Dr. dr. Siswanto, M.Sc selaku penguji I dan dr. Brigitta Ida RVC, SpA (K), M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan demi kesempurnaan tesis ini.
7. Orang tua, mertua yang senantiasa mendoakan, mendidik, dan memberikan yang terbaik kepada penulis, serta suami dan anak tercinta (Ahmad Numairi Hakim) yang telah banyak mendukung, menjadi motivasi, semangat serta segala pengertiannya selama menjalani pendidikan ini, saudara-saudaraku yang senantiasa mendoakan dan mendukung dalam menyelesaikan tesis ini.

Sangat disadari bahwa dengan kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis, walaupun telah dikerahkan segala kemampuan untuk lebih teliti, tetapi masih dirasakan banyak kekurangtepatan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS.....	iv
HALAMAN PERUNTUKAN.....	v
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. ASI Eksklusif.....	11
2.1.1. Pengertian ASI.....	11
2.1.2. Pengertian ASI Eksklusif.....	14
2.1.3. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif.....	16
2.2. Faktor-faktor Internal Keluarga.....	21
2.2.1. Struktur Keluarga.....	21
2.2.2. Pendidikan.....	23
2.2.3. Pekerjaan.....	25
2.2.4. Pengetahuan.....	25
2.2.5. Riwayat <i>Antenatal Care</i>	26
2.3. Peran Petugas Kesehatan.....	27
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KONSEP PENELITIAN.....	31
3.1. Kerangka Teori.....	31
3.1.1. Pengaruh Faktor Internal Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	31
3.1.2. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	32
3.2. Kerangka Konsep.....	34
3.3. Hipotesis.....	36
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	38
4.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	38
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
4.4 Bahan dan Alat Penelitian.....	40



4.5 Definisi Operasional dan Pengamatan Peubah.....	40
4.6 Metode Penelitian.....	42
4.6.1. Pengukuran Variabel.....	43
4.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
4.6.2.1 Hasil Uji Validitas Indikator.....	44
4.6.2.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	50
4.6.3. Pembentukan Model <i>Multiple Logistic Regression</i>	50
4.6.3.1 Uji <i>Goodness of Fit</i>	51
4.6.3.2 Uji Signifikansi Simultan.....	52
4.6.3.3 Uji Signifikansi Parsial.....	52
4.7. Alur Penelitian.....	53
4.8. Etika Penelitian.....	53
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA.....	55
5.1. Deskripsi Pemberian ASI Eksklusif.....	55
5.2. Analisis Data.....	80
BAB 6. PEMBAHASAN.....	84
6.1. Pengaruh Struktur Keluarga terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	84
6.2. Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	87
6.3 Pengaruh Pendidikan Ayah terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	88
6.4 Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	89
6.5 Pengaruh Pekerjaan Ayah terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	90
6.6 Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	91
6.7 Pengaruh Pengetahuan Ayah terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	93
6.8 Pengaruh Riwayat <i>Antenatal Care</i> terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	94
6.9 Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif.....	95
6.10 Interpretasi.....	96
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
7.1. Kesimpulan.....	101
7.2. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA.....	103
LAMPIRAN.....	108
RIWAYAT HIDUP.....	163



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kriteria Validitas Indikator setiap Variabel.....	44
Tabel 4.2	Kriteria Uji Reliabilitas.....	50
Tabel 5.1	Kondisi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018	56
Tabel 5.2	Persentase Jumlah Responden pada Kriteria Pemberian ASI Eksklusif.....	61
Tabel 5.3	Tabulasi Penilaian Dukungan Struktur Keluarga.....	62
Tabel 5.4	Persentase Kriteria Pendidikan Ibu dan Ayah.....	64
Tabel 5.5	Jenis Pekerjaan Ibu dan Ayah pada Keluarga Responden.....	66
Tabel 5.6	Tabulasi Penilaian Pengetahuan Ibu (X_6) atas Pemberian ASI Eksklusif.....	67
Tabel 5.7	Tabulasi Penilaian Pengetahuan Ayah (X_7) atas Pemberian ASI Eksklusif.....	71
Tabel 5.8	Tabulasi Penilaian Riwayat <i>Antenatal care</i> (X_8) atas Pemberian ASI Eksklusif.....	73
Tabel 5.9	Tabulasi Penilaian atas Peran Petugas Kesehatan.....	77
Tabel 5.10	Alpha Signifikansi Uji Hosmer and Lemeshow.....	81
Tabel 5.11	Hasil Uji <i>Multiple Logistic Regression</i>	82

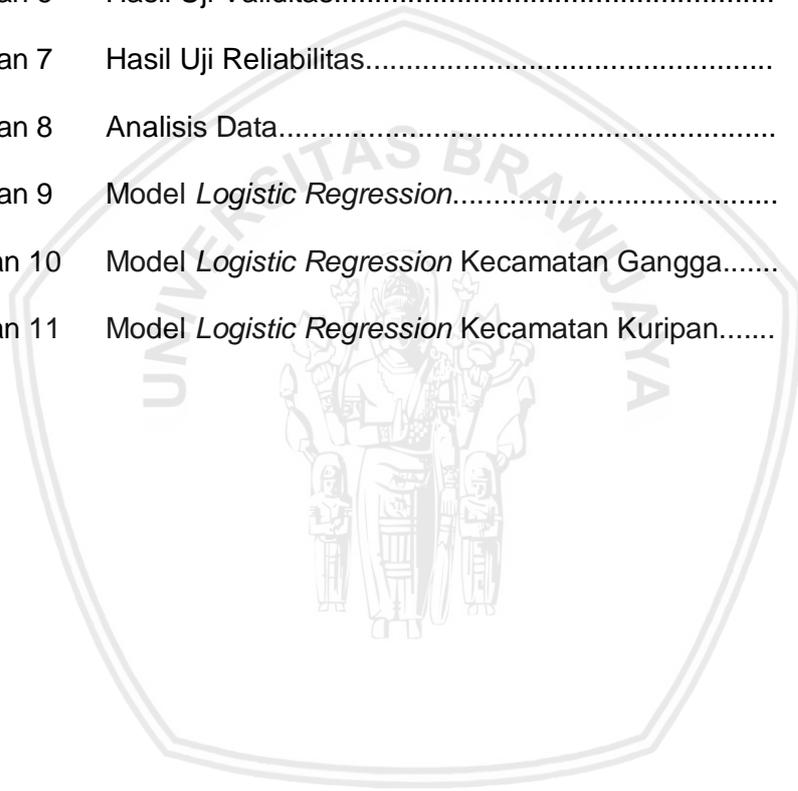
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	35
Gambar 4.1	Alur Penelitian.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	108
Lampiran 2	Angket Penelitian.....	109
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian.....	117
Lampiran 4	Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	122
Lampiran 5	Bukti <i>Accepted</i> Jurnal.....	123
Lampiran 6	Hasil Uji Validitas.....	124
Lampiran 7	Hasil Uji Reliabilitas.....	133
Lampiran 8	Analisis Data.....	136
Lampiran 9	Model <i>Logistic Regression</i>	150
Lampiran 10	Model <i>Logistic Regression</i> Kecamatan Gangga.....	155
Lampiran 11	Model <i>Logistic Regression</i> Kecamatan Kuripan.....	159



DAFTAR SINGKATAN

AA	: <i>Arachidonic Acid</i>
AAP	: <i>American Academy of Pediatrics</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Bidan Praktek Swasta
DHA	: <i>Docosahexaenic Acid</i>
IgA	: <i>Imunoglobulin A</i>
IgD	: <i>Imunoglobulin D</i>
IgE	: <i>Imunoglobulin E</i>
IgG	: <i>Imunoglobulin G</i>
IgM	: <i>Imunoglobulin M</i>
IMD	: <i>Imunoglobulin D</i>
JNPKKR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
NDHS	: <i>National Diet Heart Study</i>
NTB	: Nusa Tenggara Barat
OLS	: <i>Ordinary Least Square</i>
RB	: Rumah Bersalin
RS	: Rumah Sakit
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
USDHHS	: <i>United States Department of Health and Human Services</i>
UU	: Undang Undang
PAS	: Pekan ASI Sedunia
PDRB	: <i>Produk Domestik Regional Bruto</i>
Perpu	: Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran bayi mempunyai implikasi tanggung jawab bagi pemerintah (pusat dan daerah), keluarga dan masyarakat untuk memberikan jaminan awal kesehatan dan keamanan atas bayi terkait. Secara khusus dapat dilakukan melalui upaya kesehatan yang meliputi upaya terintegrasi semua pihak, masyarakat (individu dan keluarga), pemerintah (pusat dan daerah) serta pihak private untuk mengelola dan memberikan stimulan atas faktor yang terkait dengan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pemerintah menjalankan hal tersebut melalui *public servant*, secara spesifik masyarakat sebagai pihak yang akan melaksanakan berbagai arahan dan petunjuk yang diberikan petugas kesehatan.

Bentuk jaminan awal kesehatan bagi bayi yang berimplikasi juga bagi kesehatan ibu dan manfaat sosial ekonomi bagi keluarga, masyarakat dan negara adalah pemberian ASI eksklusif dari bayi berumur 0-6 bulan. Pelaksanaan kewajiban tersebut bukan sebatas anjuran, bahkan pemerintah harus mengimplementasikannya dalam kebijakan dan penyediaan fasilitas khusus di tempat kerja (pasal 128-129 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan). Perumusan kebijakan dalam makna mengoptimalkan faktor pendukung dan meminimalkan faktor penghambat pemberian ASI eksklusif melalui kerja para petugas kesehatan (faktor yang menjadi pertimbangan dalam UU No. 36 Tahun 2009).

Urgensi pemberian ASI eksklusif, karena memberikan manfaat yang tinggi dan memberikan dampak yang luas, bagi bayi, ibu, keluarga dan pemerintah. Manfaat bagi bayi berupa a) awal kehidupan yang baik; b) ASI

mengandung zat kekebalan tubuh; c) ASI mengandung (lemak, karbohidrat, protein, garam, vitamin dan zat protektif) dengan jumlah/proporsi yang tepat; d) mengurangi kemungkinan terkena infeksi; e) bayi merasa terlindungi; f) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi dan g) membantu pertumbuhan gigi dan rahang. Manfaat bagi ibu berupa a) pengatur kelahiran; b) aspek kesehatan ibu; c) mengidealkan berat badan dan d) aspek psikologis. Manfaat bagi keluarga berupa aspek ekonomi, psikologi dan kemudahan. Manfaat bagi negara berupa a) meningkatkan kualitas kesehatan bayi; b) membantu keseimbangan neraca pembayaran, c) mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan d) peningkatan kualitas SDM di masa depan (Marmi, 2012). Mengacu pada manfaat pemberian ASI eksklusif, maka akan memecahkan masalah besar bagi semua pihak. Mengatasi masalah kematian bayi, kualitas generasi penerus, meningkatkan kondisi ekonomi keluarga dan negara dapat dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif.

The Lancet Breastfeeding Series dalam Kementerian Kesehatan RI (2016) membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif menurunkan angka kematian bayi sebesar 88% pada bayi kurang dari 3 bulan, sebanyak 82% bayi sakit karena tidak menerima ASI eksklusif. Secara ekonomi makro tidak memberikan ASI eksklusif akan menghilangkan PDRB pada kisaran 0-49%. Fakta ini memberikan penguatan bahwa pemberian ASI eksklusif menjadi kunci perkembangan berkelanjutan dan dalam skala keluarga akan turut dalam menciptakan kesejahteraan. Hal tersebut menjadi tema global dan nasional pekan ASI sedunia tahun 2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Negara, masyarakat dan keluarga dalam memecahkan masalah ekonomi, sosial dan kesehatan tidak hanya tertumpu pada masalah yang sedang terjadi, tetapi dapat dilakukan melalui hal yang mendasar diawal hidup generasi penerus. WHO dalam Kementerian Kesehatan RI (2016) mendefinisikan ASI

eksklusif sebagai “tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan)”. Rentang waktu pemberian dari sejak baru lahir sampai berumur 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Urgensi pemberian ASI eksklusif, maka setiap pemerintahan (pusat, provinsi dan kabupaten/kota) dan operasionalnya mendapatkan perhatian dengan dikeluarkannya Perpu No. 33 tahun 2012. Fakta empiris yang ada, pencapaian persentase ASI eksklusif belum mencapai seratus persen, bahkan ada beberapa daerah yang pencapaiannya masih rendah. Kabupaten Lombok Utara (KLU) pada tahun 2014 baru mencapai 68,6% dari jumlah bayi sebanyak 3.504 anak. Pada tiga tahun terakhir pencapaian ASI eksklusif, tahun 2014 sebagai pencapaian tertinggi Kabupaten Lombok Utara, karena tahun 2015 sebesar 45,5% dan tahun 2016 sebesar 61,2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara, 2017).

Kabupaten Lombok Utara awalnya sebagai bagian dari Kabupaten Lombok Barat, tetapi sejak tahun 2008 telah menjadi daerah otonom. Kabupaten Lombok Barat pada sisi lain, dikaitkan pencapaian ASI eksklusif ternyata tertinggi di Provinsi NTB, mencapai angka 94,92% di tahun 2014. Pada tahun seterusnya masih selalu tertinggi sebagai pemberi kontribusi Provinsi NTB yang tertinggi pencapaian ASI eksklusif di Indonesia (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2017).

Kabupaten Lombok Utara pada faktor kesehatan ditujukan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan bugar pada tahun 2020. Hal tersebut sesuai dengan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara, satu sisi kerja yang menjadi pondasi untuk menciptakan masyarakat sehat dan bugar untuk 13 belas tahun yang akan datang belum dilakukan. Bayi pada tiga tahun terakhir ini akan menjadi anak muda atau remaja 13 tahun yang akan datang, sementara

saat ini masih banyak yang belum mendapatkan pemenuhan haknya untuk hidup sehat. Pembentukan kesehatan tanpa biaya saja masih belum mencapai target, terlebih pada aspek kesehatan yang membutuhkan pembiayaan. Kondisi ini semakin urgen dikaji pada wilayah Kabupaten Lombok Utara yang mempunyai persentase terendah dalam realisasi pemberian ASI eksklusif, yaitu di Kecamatan Gangga (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara, 2017).

Kabupaten Lombok Barat juga mempunyai visi yang relatif sama dalam bidang kesehatan, yaitu kemandirian dalam hidup sehat. Fakta empiris ada potensi yang dimiliki, karena bayi saat ini mempunyai indikasi yang sehat, karena mendapatkan ASI eksklusif. Kajian pada dua wilayah otonom ini penting untuk dilakukan, sebagai konteks pembelajaran.

Kondisi di atas menjadi urgen, karena kegagalan dalam merealisasikan ASI eksklusif berimplikasi pada ragam permasalahan bagi bayi, keluarga dan daerah. Pemberian ASI eksklusif yang sukses akan menjadi potensi tanpa berbiaya yang lebih besar, baik di tingkat keluarga dan pemerintah daerah.

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah diamanatkan oleh perundangan (Perpu No. 33 Tahun 2012) untuk merealisasikan pemberian ASI eksklusif. Amanat tersebut akan direalisasikan melalui optimalisasi peran dari petugas/tenaga kesehatan. Petugas kesehatan adalah “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan” (ayat 1 pasal 1 UU No. 39 tahun 2014).

Petugas kesehatan yang dimaksud dijelaskan lebih lanjut dalam pasal 11 UU No. 39 Tahun 2014, terdiri atas tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik,

tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain. Petugas kesehatan tersebut akan memberikan informasi mengenai urgensi ASI eksklusif pada pasien yang membutuhkan keahliannya, di mana saat yang bersangkutan masih dalam mengandung atau telah mempunyai bayi pada umur pemberian ASI eksklusif.

Peran petugas kesehatan perlu mendapatkan kajian kembali di dua lokasi penelitian ini (Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Utara), karena fakta empiris bahwa petugas kesehatan mempunyai peran dalam suksesnya pemberian ASI eksklusif (Sabati, 2015). Penelitian Afifah (2007) menemukan bahwa gagalnya pemberian ASI eksklusif, karena kurangnya penyuluhan atau pengarahan tentang ASI eksklusif dari posyandu, puskesmas, maupun pertemuan PKK dan fasilitas rawat gabung di BPS/RB/RS yang tidak berjalan semestinya karena masih ada pemberian susu formula sebagai prelakteal.

Utomo (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada peran dari petugas kesehatan dalam merealisasikan ASI eksklusif, karena dapat mempengaruhi organisasi, pelayanan kesehatan dan ibu sendiri pada periode sebelum, selama proses kehamilan dan persalinan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Fakta peran dari petugas kesehatan di Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Utara perlu digali dan selanjutnya dikaji pengaruhnya terhadap pemberian ASI eksklusif.

Faktor lain yang perlu mendapatkan perhatian untuk dikelola sebagai faktor yang mempengaruhi kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif adalah kondisi internal keluarga. Faktor internal keluarga meliputi pendidikan ibu, pendapatan, pengetahuan dan pekerjaan ibu (Apolonia, 2015). Wiwin dan Hartini (2016) mengidentifikasi faktor internal berupa pengetahuan ibu dan dukungan keluarga. Dalam penelitian ini faktor internal diidentifikasi berupa struktur

keluarga, pendidikan ibu dan ayah, pengetahuan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah dan riwayat antenatal care ibu.

Orang tua yang bekerja secara formal mempunyai indikasi berpengetahuan dan relevan dengan penggunaan rasionalitas dalam memilih tindakan. Danso (2014) dalam penelitiannya menemukan 52% dari responden yang bekerja tidak profesional (formal) memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada responden yang bekerja secara formal hanya sebanyak 48% memberikan ASI eksklusif. Temuan ini perlu dikaji kembali, karena penelitian tersebut dilakukan di Ghana. Di Indonesia, pemerintah telah menerapkan perundangan yang mewajibkan semua pihak untuk memfasilitasi ibu memberikan ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif mempunyai kisaran waktu dari bayi baru lahir sampai 6 bulan. Faktor internal keluarga secara keseluruhan perlu mendapatkan kajian, karena perlu ada dukungan dari faktor internal terhadap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Faktor penting lainnya adalah peran petugas kesehatan atas kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara. Hasil kajian ini dijadikan dasar dalam mengelola faktor-faktor berpengaruh terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor internal keluarga berupa struktur keluarga terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?

- b. Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor internal keluarga berupa pendidikan ibu terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?
- c. Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor internal keluarga berupa pendidikan ayah terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?
- d. Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor internal keluarga berupa pekerjaan ibu terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?
- e. Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor internal keluarga berupa pekerjaan ayah terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?
- f. Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor internal keluarga berupa pengetahuan ibu terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?
- g. Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor internal keluarga berupa pengetahuan ayah terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?
- h. Apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor internal keluarga berupa riwayat antenatal care ibu terhadap kecenderungan

pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?

- i. Bagaimanakah peran petugas kesehatan terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh dari faktor internal keluarga berupa struktur keluarga terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.
- b. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh dari faktor internal keluarga berupa pendidikan ibu terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.
- c. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh dari faktor internal keluarga berupa pendidikan ayah terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.
- d. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh dari faktor internal keluarga berupa pekerjaan ibu terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.
- e. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh dari faktor internal keluarga berupa pekerjaan ayah terhadap kecenderungan pemberian ASI

- eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.
- f. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh dari faktor internal keluarga berupa pengetahuan ibu terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.
 - g. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh dari faktor internal keluarga berupa pengetahuan ayah terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.
 - h. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh dari faktor internal keluarga berupa riwayat antenatal care ibu terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.
 - i. Untuk mengetahui peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

- a. Manfaat teoritis; pemberian ASI eksklusif secara teoritis dan empiris diyakini mempunyai manfaat yang sangat urgen, bukan sebatas untuk bayi, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara, baik secara kesehatan, ekonomi dan sosial. Urgensinya terlihat dari upaya pemerintah membuat perundangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan, guna mempunyai kekuatan hukum dan memaksa. Penelitian ini mencoba untuk memformulasikan pengaruh dari kondisi

internal keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif. Konsep teori yang dibangun, bahwa berbagai faktor internal dan peran petugas kesehatan merupakan variabel bebas atau variabel penjelas dari kecenderungan pemberian ASI eksklusif.

- b. Manfaat praktis; diharapkan menjadi dasar dalam memberikan masukan pada pemerintah dalam mengelola kebijakan, guna memberikan stimulan positif atas berbagai faktor internal keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Lombok Utara.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

Uraian mengenai ASI eksklusif meliputi pengertian dan manfaatnya, baik atas dasar hasil penelitian sebelumnya ataupun atas dasar kajian teoritis dan perundangan.

2.1.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah “cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu” (ayat 1 pasal 1 Perpu No. 33 Tahun 2012). Produksi alamiah dari tubuh ibu untuk memenuhi kebutuhan bayi, yang harus dioptimalkan kuantitas, kualitas dan penggunaannya. ASI merupakan bagian dari laktasi, bagian integral dari siklus reproduksi mamalia, termasuk manusia (Kristayansari, 2012).

Proses pemberiannya oleh ibu pada bayi, tidak hanya menguntungkan bayi, tetapi juga kepentingan kesehatan, hubungan psikologisnya dan aspek lain yang lebih luas. ASI merupakan anugerah dalam kehidupan yang belum dapat terganti perannya. Setiap proses penggantian dengan susu formula ada *opportunity cost* yang ditanggung oleh bayi, ibu, keluarga dan negara. ASI mempunyai kandungan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, menjamin perlindungan dari kesakitan dan kematian. Riset menunjukkan bahwa pemberian ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit, seperti diare, otitis media dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Kemenkes RI, 2016). WHO (2005) merekomendasikan pemberian ASI pada bayi paling sedikit 6 bulan, baru setelah 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Secara alamiah bayi dapat menyusu sendiri setelah lahir (inisiasi menyusu dini/ *early initiation*). Pemberian ASI pada bayi harus secepat mungkin, paling sedikit 30 menit setelah lahir, terjadi pemenuhan kebutuhan cairan,

kehangatan bagi bayi. Hal yang menyebabkan perawatan ibu dan bayi harus dalam satu ruangan selama 24 jam penuh (Marmi, 2012). Proses pelayanan ini juga menjadi pendukung terciptanya pemberian ASI eksklusif.

ASI dibedakan dalam tiga stadium (Marmi, 2012), yaitu kolostrum, ASI transisi atau peralihan dan ASI matur. Kolostrum (*colostrum*) merupakan produk ASI pada awal kelahiran, dengan kisaran 2-4 hari (Thapa, 2005). Kolostrum sebagai ASI pertama yang keluar dari payudara ibu, dengan periode hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Hal yang menjadi masalah bagi ibu yang melahirkan dengan proses caesaria, bahwa keluarnya kolostrum rata-rata 1,5 hari setelah persalinan, sementara dengan kelahiran biasa rata-rata kurang dari satu hari (Hayatiningsih dan Ambarwati, 2015).

Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Ciri lainnya adalah kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang lebih tinggi dari pada ASI matur, rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya *imunoglobulin* (IgG, IgA dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Kolostrum juga sangat penting untuk membuang zat-zat yang tidak terpakai untuk bayi dan mempersiapkan penggunaannya (Marmi, 2012).

Mengacu pada manfaat dari kolostrum dan waktu produksinya, maka ibu harus secara maksimal memanfaatkannya untuk kepentingan bayi. Penggantian dengan susu formula, walaupun ada klaim mengandung kolostrum sapi (*bovine colostrum*) tidak akan memberikan manfaat yang sama. Dalam kasus ini ada promosi yang bersifat global mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, termasuk kolostrum didalamnya. Sisi lain, ada juga promosi yang tidak kalah hebatnya, bahkan promosi secara terus menerus melalui media mengenai penggunaan *bovine colostrum*. Termasuk dalam saran dari penelitian Conte dan

Scarantino (2013) mengenai perlunya pihak otoritas bisnis, akademis dan legislatif dalam mempromosikan makanan fungsi khusus "*bovine colostrum*".

Stadium kedua dari ASI adalah ASI transisi atau peralihan. ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, sejak hari keempat sampai hari kesepuluh. Pada stadium ini kadar *imunoglobulin* dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Marmi, 2012). Stadium terakhir adalah ASI matur, sebagai disekresi hari ke sepuluh dan seterusnya, berwarna putih.

Kandungan ASI, sebagai berikut (Marmi, 2012):

1. Lemak; sebagai sumber kalori utama dengan kadar dalam ASI 3,5%-4,5%.
2. Karbohidrat; kandungan utamanya berupa laktose, dengan kadar 7 gram %. *Laktose* mudah terurai menjadi *gluktose* dan *galaktose* oleh enzim laktose yang terdapat dalam *mukosa* saluran pencernaan bayi sejak lahir.
3. Protein; berupa kasein dan whey dengan kadar 0,9%. Lainnya berupa asam amino (sistin dan taurin).
4. Garam dan mineral; a) zat besi kadarnya rendah, tetapi mudah diserap; b) seng, diperlukan untuk pertumbuhan perkembangan dan imunitas.
5. Vitamin; vitamin K, E dan D.
6. Zat protektif; berupa a) imunoglobulin, b) lisoim untuk memecah dinding bakteri dan antiinflamasi; c) lakoperoksidase berguna membunuh streptokokus.

Uraian di atas adalah kandungan ASI secara umum, selanjutnya peran dari keluarga dan ibu meningkatkan kuantitas air susunya. Untuk memperbanyak ASI, sebagai berikut (Marmi, 2012).

- a. Tingkatkan frekwensi menyusui (memompa atau memeras) ASI. Produksi ASI tergantung penggunaan, semakin banyak diminum atau dikeluarkan

akan semakin banyak produksinya, sesuai dengan konsep “*demand and supply*”.

- b. Ibu dalam keadaan rileks. Kuantitas ASI juga tergantung pada keadaan psikologis ibu.
- c. Banyak mengkonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI.
- d. Perawatan payudara.

Dukungan dari keluarga sangat penting dalam menyediakan makanan yang bergizi, sesuai dengan kebutuhan ibu menyusui, terutama yang langsung berhubungan dengan kuantitas dan kualitas ASI. Peran pelayanan kesehatan, baik melalui Posyandu, Puskesmas ataupun dokter untuk secara dini memberikan informasi mengenai upaya menyiapkan diri agar mempunyai kandungan ASI yang banyak dan berkualitas. Upaya memperbanyak ASI dapat dilakukan mulai dari waktu sebelum melahirkan dan selama proses menyusui, baik aspek yang menyangkut aspek fisik, psikologis, termasuk juga dukungan keluarga dan lingkungan.

2.1.2 Pengertian ASI Eksklusif

Pemerintah memberikan perhatian atas ASI eksklusif, bahkan telah diundangkan menunjukkan urgensinya. Ditemukan tiga perundangan yang mengatur mengenai ASI eksklusif, yaitu 1) UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dimuat dalam Bab VII terkait dengan “kesehatan ibu, bayi dan anak”. Khusus mengenai ASI eksklusif dijelaskan dalam pasal 128-129; 2) Perpu No. 33 Tahun 2012 tentang “Pemberian ASI Eksklusif” serta 3) Keputusan Menkes RI No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang “Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Indonesia”.

Mengacu pada perundangan di atas, maka diketahui bahwa pemerintah telah menetapkan pemberian ASI eksklusif, dengan periode pemberian sejak bayi lahir sampai berumur enam (6) bulan, tanpa ada sisipan atau pendampingan

minuman atau makanan lain. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (ayat 2 pasal 1 Perpu No.33 Tahun 2012). Pemberian ASI, termasuk ASI eksklusif dalam prakteknya di dunia mengalami pasang surut, tetapi dengan kecenderungan peningkatan sejak tahun 1900-an, yang diikuti dengan banyaknya riset mengenai keuntungan dalam pemberian ASI eksklusif (Kadir, 2014). Indonesia sendiri telah melakukan peningkatan waktu pemberian ASI eksklusif, dari 4 bulan menjadi 6 bulan pada tahun 2003. Artinya periode sebelumnya, Indonesia menetapkan waktu yang lebih singkat (Kemenkes, 2016).

WHO/UNICEF (Kementerian RI, 2016) dalam pedoman Pekan ASI Sedunia menegaskan masa emas pemberian makanan pada bayi dan anak adalah 1) mulai segera menyusui setelah satu jam setelah lahir; 2) menyusui bayi secara eksklusif dari sejak lahir sampai dengan umur enam bulan; 3) mulai enam bulan mendapatkan makanan pendamping dan 4) meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Rekomendasi yang diberikan WHO/UNICEF perlu diperhatikan dengan memperhatikan faktor-faktor yang mendukung terbentuknya sikap dan perilaku ibu menyusui secara eksklusif serta faktor pendukung lainnya, yaitu ketersediaan ASI dengan kuantitas dan kualitas yang memadai, sesuai kebutuhan bayi selama waktu yang direkomendasikan.

Ada kejelasan makna dari ASI eksklusif, baik dikaitkan dengan ASI sebagai asupan satu-satunya selama waktu baru lahir sampai enam bulan. Material lain yang diperkenankan adalah obat-obatan, vitamin atau mineral tetes. Berhubungan dengan fakta yang ada di lapangan, kemungkinan pemberian ASI meliputi (Kemenkes RI, 2016) 1) ASI eksklusif (menyusui eksklusif); 2) menyusui predominant (ada pemberian minuman berbasis air, seperti teh, minuman

prelakteal sebelum ASI keluar dan 3) menyusui parsial (masih menyusui, tetapi juga diberikan makanan buatan selain ASI sebelum bayi berumur enam bulan.

Pada tipe kedua menyusui di atas, sebenarnya tidak perlu terjadi, karena pada prinsipnya langsung memberikan bayi menyusui walaupun ASI belum keluar (inisiasi menyusui dini/IMD). Waktu pemberiannya pada kisaran 30 menit sampai satu jam setelah bayi dilahirkan, walaupun ASI belum keluar. Hal ini memberikan manfaat berupa 1) kontak kulit bayi dan ibu membuat keduanya tenang; 2) meningkatkan kasih sayang ibu dan anak; 3) mengurangi pendarahan setelah melahirkan dan 4) mengurangi terjadinya anemia (Kemenkes RI, 2016).

Pemberian ASI eksklusif (termasuk didalamnya IMD) tergolong masih kurang di Indonesia. Hasil Sensus Nasional 2004-2012, pada tahun terakhir hanya mencapai 42,00%, meningkat menjadi sebesar 54,3% pada tahun 2013. Pada tahun tersebut NTB telah mencapai persentase di atas rata-rata, sebesar 79,7%. Kondisi di lokasi penelitian pada tahun terakhir, ternyata masih sangat rendah. Hal ini membutuhkan kajian secara khusus, sehingga dapat mengalami peningkatan, guna mendukung terealisasi visi sektor kesehatan di Kabupaten Lombok Utara. Sisi lain ada wilayah di Provinsi NTB dengan tingkat pemberian ASI eksklusif yang tinggi, maka penting untuk dijadikan rujukan. Kondisi tersebut terjadi di Kabupaten Lombok Barat. Kajian pada dua lokasi akan memberikan kondisi umum yang ada di Provinsi NTB.

2.1.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Penjelasan mengenai pengertian dan standar ASI eksklusif tidak terlalu banyak yang dapat disampaikan, karena secara teoritis tidak ada perbedaan pendapat. Informasi lebih lanjut, terkait dengan manfaatnya, baik bagi bayi, ibu, keluarga dan negara. Pemberian ASI eksklusif merupakan cara yang paling efisien dan efektif dalam menyediakan makanan natural yang ideal dan

mengurangi angka kematian bayi serta memberikan perlindungan bagi bayi (Danso, 2014).

Danso (2014) mengutip WHO (2012) dan AAP/*American Academy of Pediatrics* (2012) bahwa pemberian ASI eksklusif akan memberikan manfaat perlindungan bagi bayi atas penyakit diare, infeksi saluran cerna, penyakit alergi, diabetes, obesitas, leukemia, limfoma, inflamasi dan penyakit usus. Penyakit-penyakit tersebut dapat dinyatakan berdampak pada kematian dan dalam proses penyembuhannya membutuhkan biaya yang besar. Tepat dinyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif sebagai cara yang paling efisien untuk melakukan penghindaran (*preventif*) dan sisi lain memberikan kesehatan bagi bayi. Hal ini menjadi dasar untuk menyatakan tepat visi dalam PAS 2016 dengan tujuan untuk mewujudkan keluarga sejahtera. Ada potensi yang tinggi untuk SDM (sumber daya manusia) yang sehat, cerdas, keluarga telah berhemat dalam memberikan nutrisi. Hasil penghematan biaya hidup bayi tersebut dapat digunakan untuk membiayai aspek lain, bahkan untuk mendukung investasi usaha bagi keluarga yang bukan pegawai.

Bayi yang hanya mendapatkan asupan dari ASI selama enam bulan, tanpa nutrisi lain, kecuali vitamin atau cairan yang direkomendasi untuk obat dan imunisasi tidak akan mengalami kurang berat badan atau kekurangan zat lainnya. Thakur, et.al (2011) dalam risetnya di Bangladesh menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif mengurangi peningkatan kematian bayi dan pengurangan morbiditas, walaupun bayi lahir dalam kondisi berat badan kurang. Ditegaskan juga bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menjadi alat yang signifikan untuk menghindari malnutrisi dan kematian bagi bayi lahir dengan kurang berat badan.

Penelitian di atas memberikan beberapa manfaat bagi bayi, termasuk keluarga dalam memberikan nutrisi bagi anak. Pemberian ASI eksklusif

menghindari terjadi malnutrisi, karena dapat saja terjadi kesalahan dalam memberikan makanan, baik makanan hasil alam (pertanian, perkebunan) ataupun olahan (hasil pabrikasi). Manfaat yang sangat tinggi sebagai nutrisi juga dapat dibuktikan dari pengurangan risiko kematian dan morbiditas bagi bayi lahir prematur (biasanya berat badan kurang).

Hasil penelitian Thakur, et.al (2011) memperkuat pernyataan UNICEF (2008), Lancetseries (2009) bahwa pemberian ASI eksklusif dan pasca umur enam bulan sampai dua tahun mengurangi kematian 1,4 juta bayi di negara berkembang. Aspek penting yang perlu digerakkan adalah munculnya pengetahuan mengenai pentingnya ASI eksklusif dan ASI lanjutan, memunculkan sikap dan perilaku yang mendukung pemberian ASI eksklusif bagi ibu dan dukungan keluarga serta petugas kesehatan.

Clark dan Bungun (2003) dalam penelitiannya mengharapkan agar tingkat pemberian ASI eksklusif dan ASI berkelanjutan mengalami peningkatan, baik dalam persentasenya dari subyek orientasi ataupun lama pemberian ASI. Hal tersebut disebabkan banyaknya manfaat yang diperoleh dari pemberian ASI, berupa peningkatan kesehatan dalam melalui hidup bayi. Artinya bayi tidak mudah terkena penyakit dan hidup dengan kondisi yang sehat.

ASI eksklusif dan ASI secara berkelanjutan, ternyata mempunyai implikasi positif atas kesehatan bayi, tergantung pada kondisi bayi. Bayi yang mengalami kurang berat badan akan dapat meningkat beratnya dan terhindar dari kematian. WHO (2001) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif juga meningkatkan perkembangan kecerdasan bayi.

Augustine, et.al (2015) mengutip pernyataan NDHS (2008), AAP (2005) menyatakan bahwa ASI eksklusif memberikan manfaat melindungi bayi baru lahir dari infeksi penyakit, penyakit asma, alergi dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya (miningitis, diare, infeksi telinga dan radang paru-paru). Banyak penyakit

yang mematkan saat bayi baru lahir, masih dalam keadaan bayi dan kehidupan lanjutan dapat dihindari dengan pemberian ASI eksklusif dan ASI berkelanjutan.

Uraian di atas terkait dengan manfaat atau kegunaan pemberian ASI eksklusif bagi bayi. Manfaat selanjutnya yang perlu diuraikan adalah manfaat bagi ibu. Marmi (2012:40) mengidentifikasi manfaat pemberian ASI eksklusif berupa meningkatkan masa kesuburan ibu, ibu lebih cepat langsing dan lebih ekonomis. Puswati (2011) dalam penelitiannya juga membuktikan bahwa semakin tinggi pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan idealnya berat badan ibu.

Augustine, et.al (2015) mengutip pendapat AAP (2005) mengenai manfaat ASI eksklusif bagi ibu menyusui berupa mengurangi risiko kanker ovarium, kanker payudara, osteoporosis dan patah tulang pinggul belakang. WHO (2001) menyatakan manfaatnya bagi ibu terhindar dari risiko kehilangan darah pasca melahirkan, kanker rahim dan payudara, mencegah anemia, membina ikatan emosional ibu dan anak serta rasa aman. Manfaat ASI eksklusif sangat penting, bagi kesehatan, faktor sosial dan ekonomi bagi ibu, maka harus ada jaminan bahwa bayi memperoleh ASI yang cukup selama periode pemberiannya (0-6 bulan). Tanda-tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup selama periode 0-6 bulan, tersebut adalah 1) bayi minum ASI 2-3 jam dalam 24 jam atau minimal 8 kali dalam 2-3 minggu pertama; 2) kotoran berwarna kuning dengan frekwensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir; 3) bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari; 4) payudara terasa lebih lembek; 5) warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal; 6) pertumbuhan tinggi dan berat badan sesuai grafik; 7) perkembangan motoriknya; 8) sewaktu-waktu lapar dan tidur dengan pulas (Marmi, 2012:45). Ciri-ciri ini sangat perlu diperhatikan, karena ibu dan keluarga bayi terkadang mengkhawatirkan bayi mengalami kurang nutrisi, sehingga memberikan asupan

sebelum kolostrum keluar atau selama periode ASI eksklusif (0-6 bulan). Kondisi yang mengkhawatirkan pada minggu pertama adalah bayi mengalami kuning. Keluarga mempunyai peran penting dalam menetapkan untuk ASI eksklusif atau sebaliknya membantu dengan nutrisi lain untuk menghindari bayi kekurangan cairan.

Manfaat bagi ibu dan keluarga yang utama adalah kesuburan ibu dan manfaat ekonomi. Manfaat ekonominya adalah keluarga tidak mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk susu formula, biaya pengobatan untuk bayi dan ibu sebagai dampak tidak menyusui di masa 0-6 bulan. Manfaat bagi keluarga diidentifikasi bukan sebatas manfaat ekonomi, tetapi juga manfaat psikologi dan aspek kemudahan (Kristiyansari, 2009:20). Secara medis diyakini bahwa pemberian ASI eksklusif menghindari berbagai penyakit kronis bagi bayi dan ibu, maka tanpa pemberian ASI eksklusif risiko terkena penyakit tersebut sangat tinggi, sehingga rugi secara medis dan finansial. Manfaat lainnya manfaat psikologis, karena ada kenyamanan keluarga yang disebabkan kesehatan dan keteraturan jarak kelahiran. Ibu yang memberikan ASI eksklusif juga dapat memenuhi kebutuhan anaknya, kapanpun dan dimanapun, dengan asumsi pemerintah telah menyediakan fasilitas tempat menyusui.

Negara dengan fungsi dan tujuan untuk menciptakan kesejahteraan bagi masyarakat, maka harus bersifat aktif untuk memberikan stimulan positif pada seluruh faktor yang menciptakan kesejahteraan keluarga, baik secara langsung atau tidak langsung. Memberikan ASI eksklusif secara empiris telah mampu mengurangi kematian bayi dalam jumlah yang besar di negara berkembang. Pemberian ASI eksklusif meningkatkan kualitas kesehatan bayi dalam menempuh atau melewati hidupnya. Pada kondisi yang demikian, maka pendapatan negara untuk memberikan subsidi bagi kesehatan melalui subsidi rumah sakit dapat dikurangi atau digunakan untuk pelayanan lainnya.

Pemerintah dapat berhemat devisa, dapat digunakan untuk pembiayaan aspek lainnya (Kristiyansari, 2009:20).

AAP (2012) menegaskan terjadinya penurunan sebanyak 72% atas kunjungan ke rumah sakit jika bayi diberikan ASI eksklusif. Penegasan ini memberikan dukungan atas manfaat langsung bagi keluarga dan negara, terkait biaya pengobatan jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif. Manfaat bagi penghematan anggaran negara untuk subsidi kesehatan, bukan hanya saat bayi berumur 0-6 bulan, baik untuk bayi ataupun ibu. Penghematan yang besar dapat juga terjadi bagi pelayanan penyembuhan kanker payudara. Clark dan Bugum (2003) mengutip USDHHS (2000) bahwa terjadi penurunan risiko kanker payudara sebesar 25% dengan memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.

Keuntungan bagi negara juga dapat dilihat dari tersedianya SDM yang berkualitas di kemudian hari. Keuntungan yang diterima oleh negara dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif bersifat berganda (*multiflier effect*). Pemerintah dapat dinyatakan sangat tepat dalam memberikan perhatian atas suksesnya pelaksanaan ASI eksklusif, baik melalui perundangan dan terlebih didukung dengan implementasi nyata atas kebijakannya.

2.2 Faktor-faktor Internal Keluarga

Dalam Perpu No. 33 Tahun 2012 mengenai ASI eksklusif faktor keluarga mempunyai peran penting dan dilibatkan dalam suksesnya pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini terdapat banyak faktor yang secara spesifik dikaji, yang bersumber dari keluarga.

2.2.1 Struktur Keluarga

Keluarga adalah suami, anak atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas dan ke bawah sampai dengan derajat ketiga (ayat 4 pasal 1 Perpu No. 33 Tahun 2012). Dalam PerPu No. 33 tahun 2012 diharapkan juga peran penting

keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif, bahkan dalam keadaan tertentu keluarga berhak melakukan tindakan menolak sesuatu yang menghalangi pemberian ASI eksklusif. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat, sesuai dengan definisi yang diberikan dalam UU No, 52 Tahun 2009 ayat 6 pasal 1.

Keluarga pada dasarnya sebagai suatu hal yang sangat mendasar, mengikat dan dalam hubungan kemasyarakatan ada ikatan yang sangat kuat, terutama pada kehidupan tradisional dan pedesaan. Hal ini dapat dilihat pada arti kata keluarga berupa 1) ibu bapak dengan anak-anaknya; seisi rumah; 2) orang seisi rumah yang menjadi tanggungan; batih; 3) kaum; 4) satuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam masyarakat (Balai Pustaka, 1995:471). Mengacu pada makna dari dua kata tersebut, maka struktur keluarga adalah susunan dari anggota dalam suatu rumah tangga yang tinggal dalam satu tempat ataupun tidak, tetapi masih ada ikatan emosional dan dominan pengambil keputusan yang menyangkut isi rumah tersebut. Dalam konteks ini dikenal pola *husband dominant*, *wife dominant* atau aspek lain, yang terkadang ada status dalam ikatan darah yang masih mempunyai dominan lebih kuat (bapak/ibu dari ibu/bapak dalam rumah tersebut). Hal ini sangat tergantung pada kondisi sosial kemasyarakatan, termasuk peran susunan keluarga.

Keluarga dalam berbagai kebijakan pemerintah, sosialisasi, pemberdayaan secara intens menggunakan peran keluarga "*indegenuous learning system*" (Anwar, 2007:107). Hal tersebut disebabkan keluarga sebagai aspek sosial yang paling kecil dan setiap anggotanya mempunyai hubungan kuat satu dengan lainnya. Berperannya keluarga sangat penting, karena sebagai lingkungan terdekat dengan pertemuan yang sangat sering untuk memberikan pengaruh atas kejadian atau ketidakjadian sesuatu. Jennifer, et.al (2016) menyatakan bahwa dalam keluarga peran ayah sangat dominan, diharapkan

antara ayah dan ibu saling bekerja bersama, mendengar satu dengan lainnya. Ibu menyusui akan sangat tenang, jika mendapatkan dukungan dari ayah.

Dalam penelitian ini, struktur keluarga bukan hanya dimaknai kelengkapan anggota keluarga dalam satu rumah tangga, tetapi meliputi kuatnya sikap dan perilaku anggotanya dalam mendukung atau menolak pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Adanya PerPU No. 33 tahun 2012 memberikan peran keluarga dalam mendukung pemberian ASI eksklusif, karena pedoman kerja yang dirumuskan dalam KepMenKes No. 450 tahun 2004 tidak dijelaskan mengenai peran keluarga. Peran penting keluarga tersebut sangat tepat dimasukkan dalam perundangan. Wiwin dan Hartini (2016) membuktikan semakin tinggi dukungan keluarga akan meningkatkan kualitas pemberian ASI eksklusif.

2.2.2 Pendidikan

Pendidikan terkait dengan jenjang ayah dan ibu. Pendidikan yang dimaksud adalah lama tahun memperoleh pendidikan formal mulai dari pendidikan SD (6) tahun, SMP (3 tahun), SMA (3) tahun, diploma dan perguruan tinggi (S₁-S₃). Pendidikan terkait dengan kemampuan menerima dan mencari informasi, selanjutnya akan menjadi penentu sikap dan perilakunya dalam memberikan ASI eksklusif.

Wiwin dan Hartini (2016) dalam penelitiannya membuktikan bahwa pengetahuan yang relevan dengan tingkat pendidikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Deenadayalan, et.al (2017) menemukan alpha signifikansi sebesar 0,03, menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan anggota keluarga akan meningkatkan kualitas pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini mencoba memberikan kelengkapan analisis, terkait dengan pendidikan ayah dan analisis yang akan dilakukan, di mana akan diupayakan menemukan signifikansi dan arah pengaruhnya. Pendidikan yang rendah selalu dinyatakan sebagai permasalahan dari semua kebijakan pemerintah. Ratnasari,

dkk (2017) menemukan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (alpha signifikansi pengujian yang diperoleh sebesar 0,63). Hal sebaliknya ditemukan pada pendidikan ayah (suami), ternyata berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (alpha signifikansi pengujian sebesar 0,02).

Pendidikan sebagai variabel berpengaruh (variabel bebas atau variabel penjelas) dalam suatu model diharapkan mempunyai hubungan yang lemah dengan variabel penjelas lainnya. Diharapkan pendidikan yang tinggi memberikan kesadaran dan sikap positif atas hidup sehat, pengetahuan, pencarian informasi dan lainnya yang memberikan dukungan dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi relevan dengan ibu yang bekerja, diharapkan tidak memunculkan sikap saat ada waktu saja dalam memberikan ASI eksklusif. Pihak terkait harus menyadari bahwa bayi yang memperoleh ASI eksklusif, termasuk sikap dan perilaku yang baik dalam menjalankannya, bukan sebatas ada waktu ibu, karena terbukti bayi akan lebih sehat dan bergizi baik melalui ASI eksklusif (Aziezah dan Adriani, 2013).

Pendidikan dalam penelitian ini merupakan jenjang pendidikan formal yang ditempuh (ibu dan ayah), di mana pendidikan terendah tidak tamat SD diberikan jenjang 1, pendidikan tamat SD diberikan jenjang 2, pendidikan tamat SMP jenjang 3, pendidikan tamat SMA diberikan jenjang 4 dan pendidikan perguruan tinggi/akademi diberikan jenjang 5. Variabel pendidikan diukur dengan pendidikan yang ditamatkan, relevan dengan pengukuran lama sekolah. Pendidikan kurang dari enam tahun diberikan jenjang 1, pendidikan 6 tahun jenjang 2, pendidikan 9 tahun diberikan jenjang 3, pendidikan 12 tahun diberikan jenjang 4 dan pendidikan lebih dari 12 tahun dengan mendapatkan ijazah merupakan jenjang pendidikan tertinggi diberikan jenjang 5.

2.2.3 Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini merupakan pekerjaan utama dari ayah dan ibu. Deenadayalan, et.al (2017) menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga/house wife) sebanyak 89% memberikan ASI eksklusif, ibu yang bekerja sendiri sebanyak 60%, ibu yang bekerja di sektor pemerintah sebanyak 80% dan sektor swasta sebanyak 88%. Jenis pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (alpha signifikansinya sebesar 0,001). Berdasarkan jenis pekerjaan ini tidak ditemukan jenis pekerjaan tertentu yang menghalangi dalam pemberian ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini, pengukurannya menggunakan *dummy variabel*, terkait dengan pekerjaan yang dapat dikontrol sendiri (ibu rumah tangga dan pekerjaan sendiri) dan bekerja pada pihak lain (pemerintah dan swasta). Awaludin (2006) dalam penelitiannya menemukan bahwa pekerjaan ibu di sektor pertanian (pekerjaan sendiri) menjadi pendukung pemberian ASI eksklusif. Pekerjaan yang berimplikasi pada perolehan pendapatan yang lebih tinggi, cenderung mempercepat pemberian makanan pendamping. Temuan ini perlu ditindaklanjuti, terkait dengan signifikansi dan arah pengaruhnya terhadap pemberian ASI eksklusif.

2.2.4 Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak bagi orang tersebut. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah bayi khususnya mengenai kolostrum, ASI Eksklusif dan manajemen laktasi memegang peranan penting dalam pemberian ASI Eksklusif (Amirudin, 2007).

Menurut (Notoadmojo, 2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek

tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Menurut (Taufik. 2007), pengetahuan merupakan pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain sebagainya).

Dalam penelitian ini pengetahuan dimaknakan bukan sebatas aspek konseptual, tetapi juga mempunyai keterampilan dalam menjalankan apa yang menjadi pengetahuannya. Hal ini mengacu pada enam tingkatan dari pengetahuan tersebut, sampai pada taraf kemampuan dalam melakukan evaluasi. (Taufik. 2007) memaknai pengetahuan sebagai kapasitas dari individu untuk mengerti secara konseptual dan mampu secara teknis dalam menjalankannya. Mengacu pada uraian ini, maka pengetahuan diduga sebagai variabel yang mempengaruhi odds (kecenderungan/probabilita) ibu memberikan ASI eksklusif.

2.2.5 Riwayat Antenatal Care

Ibu hamil mempunyai banyak pilihan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan selama proses kehamilannya. Dalam penelitian ini, riwayat antenatal care bukan sebatas kedatangannya, tetapi bagaimana peran dari tenaga kesehatan memberikan informasi dan faktor-faktor yang perlu dipersiapkan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Perundangan, baik dalam PerPu No. 33 tahun 2012 ataupun PerMenKes No. 450 tahun 2004 memposisikan peran penting dari tenaga kesehatan dalam merealisasikan ASI eksklusif.

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu, berada dalam kondisi hamil normal atau bermasalah (Rukiah, dkk., 2012). Dalam penelitian ini

fokus pada variabel tujuan, yaitu pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Peran bidan atau petugas kesehatan selama proses *antenatal care*, di mana hal ini sesuai dengan tujuan asuhan kehamilan, sebagai berikut 1) memastikan kesehatan ibu dan bayi; 2) meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi; 3) mengenali sedini mungkin ketidaknormalan atau komplikasi; 4) mempersiapkan persalinan cukup bulan; 5) mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif serta 6) mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (JNPKKR dalam Rukiah, dkk., 2012).

Fokus penelitian ini pada peran antenatal care dalam mempersiapkan ibu dan keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif. Frekwensi standar dalam pemeriksaan selama empat kali, yaitu satu kali dalam triwulan pertama, satu kali triwulan kedua dan dua kali triwulan ketiga (Rukiah, dkk., 2012). Fakta yang akan ditelusur dalam penelitian ini adalah jalur yang diperoleh dalam perawatan kehamilan, perolehan informasi mengenai pemberian ASI eksklusif, pengetahuan dan keterampilan dalam mempersiapkan pemberian ASI eksklusif.

2.3 Peran Petugas Kesehatan

Peran atau *role* adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun secara informal. Kajian ini posisi yang dimaksud adalah petugas kesehatan, dalam implikasi perilakunya menjalankan tugas dan wewenang yang diberikan oleh negara, berarti peran tersebut secara formal. Ada konsekuensi bagi jabatan yang diemban, jika tidak melaksanakan perannya dengan baik dan ada reward jika mampu memposisikan diri dengan baik dalam menjalankan peran tersebut.

Petugas kesehatan atau tenaga kesehatan didefinisikan sebagai “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Adapun upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat (UU No. 39 tahun 2014). Tenaga kesehatan tersebut sangat luas, di mana dijelaskan dalam pasal 11 UU No. 39 tahun 2014. dalam penelitian ini dapat lebih fokus pada petugas kesehatan yang mempunyai kecenderungan dengan intensitas tinggi berhubungan dengan keluarga dan ibu yang sedang hamil, melakukan persalinan dan memiliki bayi pada umur pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan).

Salah satu penentu keberhasilan ibu-ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah peran dan dukungan dari petugas kesehatan. Dukungan itu berupa penyuluhan dan pendampingan yang dilakukan petugas kesehatan dalam bentuk penjelasan atau pengarahan mengenai pemberian ASI eksklusif (Utomo, 2012).

Salah satu peran petugas kesehatan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu dengan memberikan informasi dan edukasi (KIE) memulai kegiatan penyuluhan dalam hal ini dilakukan oleh petugas konselor ASI. Konselor ASI adalah orang yang dibekali keterampilan untuk membantu ibu memutuskan apa yang terbaik untuknya dan menumbuhkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI pada bayi (Amiruddin, 2007).

Seorang konselor ASI mempunyai kemampuan dalam menjadi konselor yaitu:

- a. Keterampilan melakukan komunikasi antar pribadi
- b. Pengetahuan tentang ASI dan segala faktor yang terkait dengan pemberian ASI, baik secara medis/teknis, sosial budaya dan agama.
- c. Memahami program pemberian ASI yang dilakukan oleh berbagai pihak baik dari kalangan pemerintahan maupun masyarakat.

Sedangkan penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan, dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Sudirham, 2010).

Penelitian Afifah (2007), menyimpulkan gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan tentang ASI eksklusif dari posyandu, puskesmas, maupun pertemuan PKK dan fasilitas rawat gabung di BPS/RB/RS yang tidak berjalan semestinya karena masih ada pemberian susu formula sebagai prelakteal.

Faktor penguat (*reinforcing factors*) gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan dari bidan seputar menyusui saat memeriksakan kehamilan, anjuran dukun bayi untuk memberikan madu dan susu formula sebagai prelakteal dan kuatnya pengaruh ibu (nenek) dalam pengasuhan bayi secara non ASI eksklusif (Utomo, 2012).

Peran petugas kesehatan secara umum menurut Potter dan Perry (2007) adalah sebagai customer, komunikator, motivator, fasilitator dan konselor. Customer merupakan peran dari petugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan sebagai pemberi asuhan pada kebutuhan kesehatan klien. Peran sebagai komunikator untuk menyampaikan pesan, dalam hal ini menyampaikan informasi mengenai ASI eksklusif dan diharapkan klien akan

melakukan perubahan perilakunya sesuai dengan pesan yang disampaikan. Peran petugas kesehatan juga adalah memberikan dorongan, rangsangan agar klien melakukan tindakan atau berperilaku sesuai dengan yang diharapkan. Peran sebagai fasilitator adalah memposisikan diri sebagai media yang memudahkan klien mendapatkan informasi, pelayanan dan aspek lain yang dibutuhkan. Peran terakhir adalah memberikan bantuan dalam mengambil keputusan tertentu, peran tersebut sebagai konselor.



BAB 3

KERANGKA TEORI DAN KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori

3.1.1 Pengaruh Faktor Internal Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Uraian atas setiap faktor keluarga telah diberikan, baik atas dasar teori, fakta dan hasil penelitian terdahulu, guna menjelaskan pengaruhnya terhadap pemberian ASI eksklusif. Struktur keluarga terkait susunan anggota rumah tangga, pola keterkaitan dan dominasi dari anggota keluarga dalam menentukan sikap serta perilaku anggotanya atas sesuatu, termasuk ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Awaludin (2006) tidak menemukan peran keluarga batih atau keluarga inti tidak menjadi faktor pendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Wiwin dan Hartini (2016) menemukan dukungan keluarga masih rendah. Dalam analisis statistik ditemukan ada hubungan faktor keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ratnasari, dkk (2017) menemukan bahwa faktor keluarga memberikan pengaruh yang nyata atas pemberian ASI eksklusif.

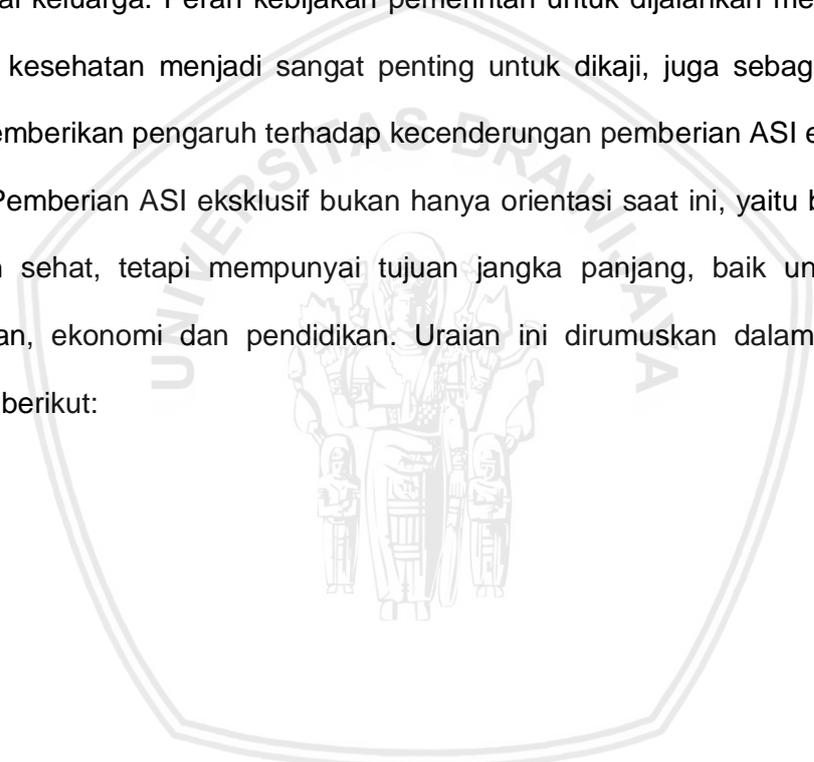
Ibu yang bekerja secara profesional relatif sulit dalam memberikan ASI eksklusif (Danso, 2014). Deenadayalan, et.al (2017) menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, begitu juga dengan pendidikan ayah, pekerjaan dan jumlah anggota rumah tangga. Temuan atas faktor-faktor tersebut terkait pemberian ASI eksklusif, dengan alpha signifikansi lebih kecil dari 0,05. Penelitian yang akan dilakukan mencoba untuk melakukan penelitian yang spesifik dengan membentuk model asosiatif, di mana akan ditemukan kriteria signifikansi terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif. Adanya konteks kecenderungan atau odds menunjukkan bahwa model asosiatif yang dikaji bersifat khusus, yaitu model multiple loglinear.

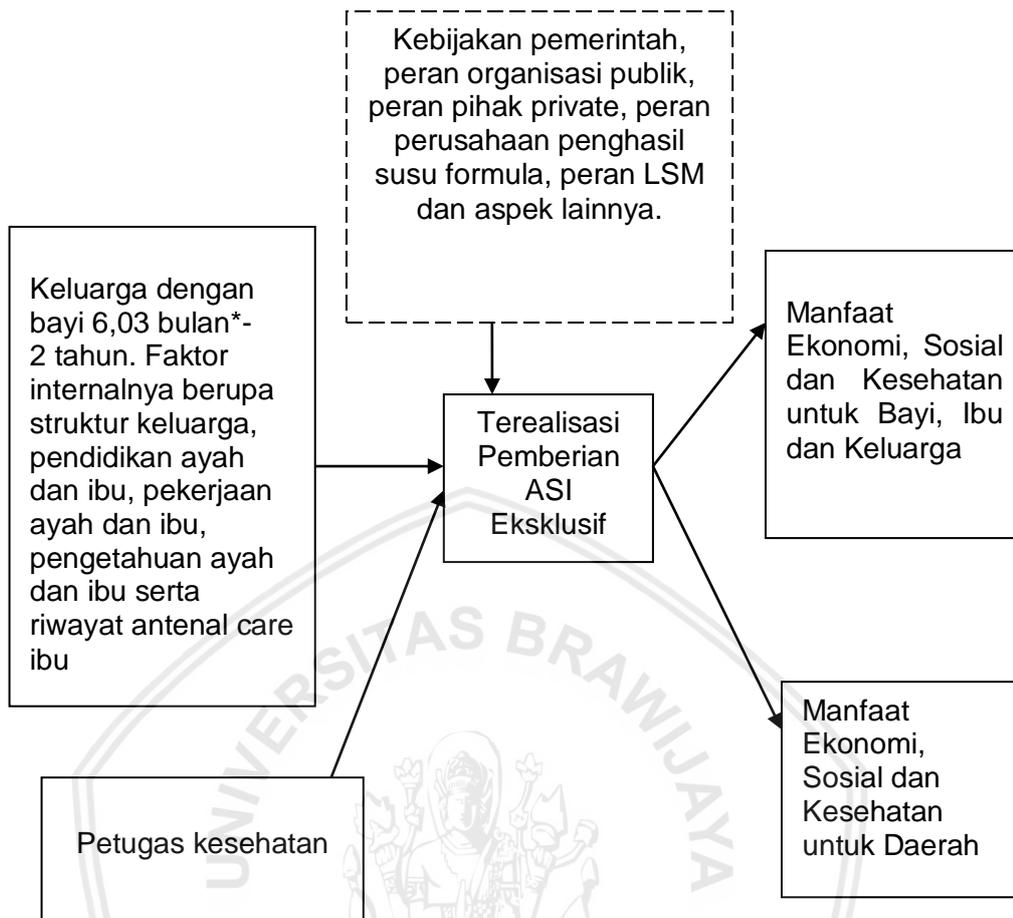
3.1.2 Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Kadir (2016) menyatakan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif masih rendah. Peran pemerintah sangat diharapkan untuk meningkatkan kesadaran, pemberian fasilitas dan aspek lainnya yang menjadi pendukung pemberian ASI eksklusif. Peran tersebut diimplikasikan melalui peran dari petugas kesehatan.

Perubahan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif dapat dilakukan melalui pengelolaan unsur-unsur yang paling dekat, yaitu aspek-aspek yang ada di internal keluarga. Peran kebijakan pemerintah untuk dijalankan melalui peran petugas kesehatan menjadi sangat penting untuk dikaji, juga sebagai variabel yang memberikan pengaruh terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif bukan hanya orientasi saat ini, yaitu bayi dalam keadaan sehat, tetapi mempunyai tujuan jangka panjang, baik untuk tujuan kesehatan, ekonomi dan pendidikan. Uraian ini dirumuskan dalam kerangka sebagai berikut:





Gambar 3.1 Kerangka Teori

Keterangan :

- = Diteliti
- - - - - = Tidak diteliti
- 6,03 bulan = 6 bulan plus 1 hari.

Kajian penelitian terdahulu dan teori mengenai pengaruh faktor internal keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif telah diuraikan. Penelitian terdahulu hanya sebatas mengkaji ada atau tidaknya hubungan, tanpa mengkaji arah pengaruhnya. Fakta empiris menunjukkan bahwa peran pemerintah melalui peran petugas kesehatan juga sangat perlu mendapatkan perhatian.

Pemberian ASI eksklusif menjadi perhatian dalam penelitian ini, karena memberikan manfaat yang sangat penting untuk bayi, keluarga dan pemerintah daerah serta dalam lingkup yang lebih luas bagi negara. Manfaatnya meliputi aspek kesehatan, ekonomi dan pendidikan. Realisasi pemberian ASI eksklusif

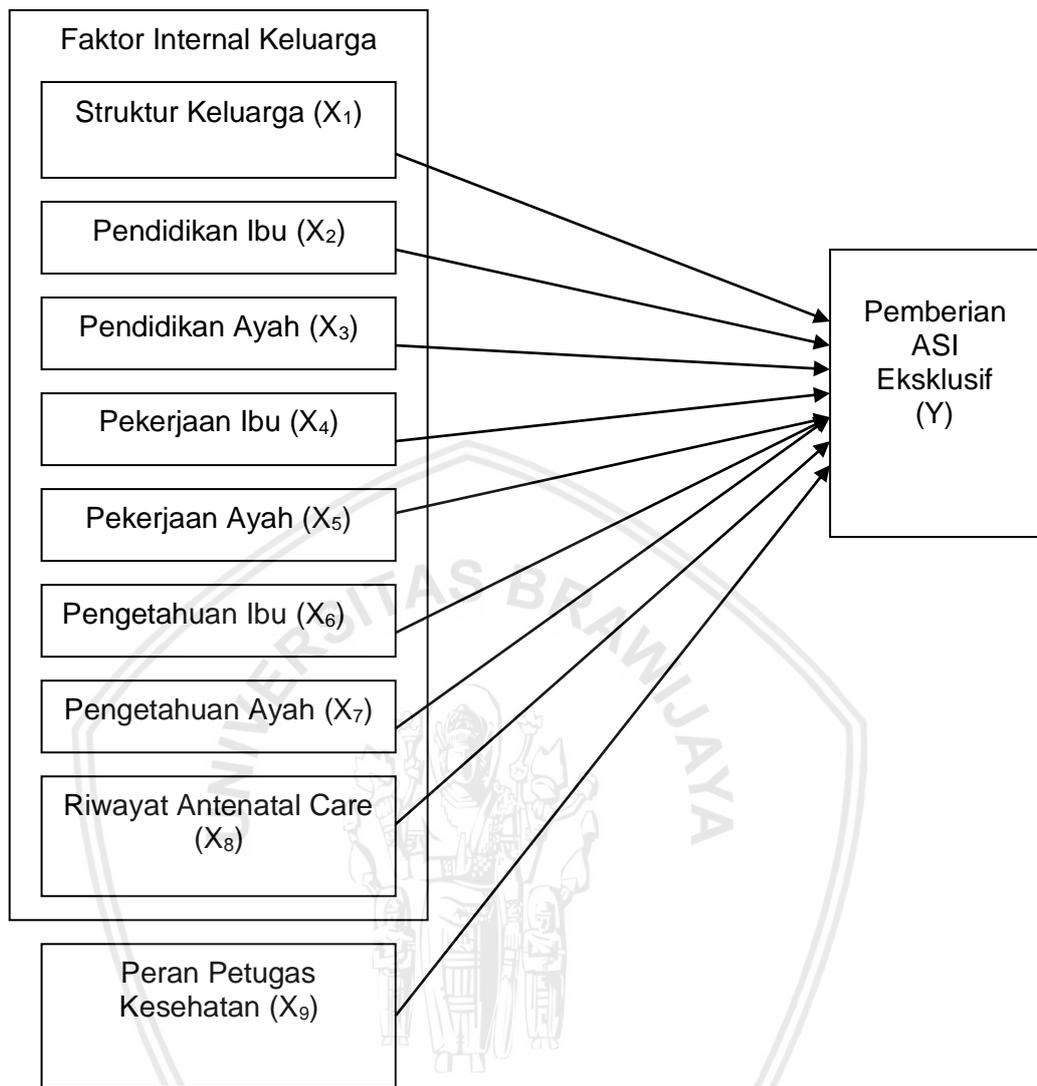


tanpa ada biaya oleh keluarga dapat dijadikan untuk merealisasikan berbagai masalah mendasar dalam kehidupan bernegara, seperti masalah ekonomi rendah, kesehatan rendah dan pendidikan yang rendah.

3.2 Kerangka Konsep

ASI eksklusif memberikan banyak keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga dan pemerintah, baik saat pemberian ASI eksklusif ataupun untuk masa yang akan datang. Realisasi visi sektor kesehatan di Kabupaten Lombok Barat (Lobar) dan Kabupaten Lombok Utara (KLU) dapat direalisasikan dengan salah satunya melalui pencapaian target pemberian ASI eksklusif. Kualitas SDM, baik dari aspek intelgensi, kesehatan, kemandirian dan kebugaran di masa akan datang sangat tergantung pada pemberian ASI eksklusif pada bayi yang ada saat ini.

Keuntungan pemberian ASI eksklusif telah diakui secara global. Hal tersebut yang menyebabkan peneliti tertarik untuk mengkaji secara mendalam mengenai pengaruh dari kondisi internal keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap kecenderungan (*odds*) pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara. Model konseptual penelitian ini dirancang sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel berpengaruh dalam penelitian ini cukup banyak, sebanyak sembilan variabel. Dominan variabel tersebut merupakan proxi dari kondisi internal keluarga. Satu-satunya variabel eksternal terkait dengan perhatian pemerintah dalam merealisasikan ASI eksklusif melalui petugas kesehatan yang diberikan tugas secara formal.

3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu dengan struktur keluarga yang mendukung lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan struktur keluarga yang tidak mendukung.
2. Ibu berpendidikan tinggi lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.
3. Ibu dengan suami berpendidikan tinggi lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan suami yang berpendidikan rendah.
4. Ibu yang bekerja pada orang lain (PNS atau pegawai swasta) lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pekerjaan sendiri.
5. Ibu dengan suami yang bekerja pada orang lain (PNS atau pegawai swasta) lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan suami yang mempunyai pekerjaan sendiri.
6. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi atas ASI eksklusif lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah atas ASI eksklusif.
7. Ibu dengan suami yang mempunyai pengetahuan tinggi atas ASI eksklusif lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan suami yang berpengetahuan rendah atas ASI eksklusif.
8. Ibu dengan riwayat antenatal care medis lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan riwayat antenatal care non medis.
9. Keberadaan petugas kesehatan yang menjalankan perannya menyebabkan ibu lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan

keberadaan petugas kesehatan yang tidak baik dalam menjalankan perannya.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian asosiatif. Penelitian yang melakukan analisis perubahan dari variabel dependen sebagai akibat dari perubahan variabel penjelas. Model asosiatif yang dibangun bersifat khusus, yaitu dengan variabel dependent berupa *dummy variabel*, sehingga diterapkan model *multiple logistic regression*. Jenis penelitian terkait termasuk pada jenis studi yang menguji hipotesis kausal (Seltiz, et.al., dalam Nazir, 2003).

Nazir (2003) memberikan makna desain penelitian dalam arti sempit sebagai pengumpulan data dan analisis data. Dalam arti luas meliputi proses penelitian tersebut secara keseluruhan. Dalam penelitian ini lebih mengedepankan informasi, terkait dengan desain penelitian sebagai penelitian *survey sampling*. Data dikumpulkan atas sebagian dari item populasi sebagai dasar dalam memberikan generalisasi. Dalam rangka lebih spesifiknya, guna memberikan informasi proses penelitian ini, maka penelitian akan menggunakan pendekatan kuantitatif.

Desain penelitian merupakan seluruh dari proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Nazir, 2003). Suchman dalam Nazir (2003) menyatakan dimensi dari desain penelitian berupa desain sampel, desain instrumen, desain administrasi dan desain analisis. Dalam metodologi penelitian ini, maka rancangan sub-subnya pada dasarnya sebagai bagian utama dari dimensi desain penelitian.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Lombok Utara, dengan dasar pemikiran bahwa Kabupaten Lombok Barat sebagai daerah otonom yang pencapaiannya tertinggi dan Kabupaten Lombok Utara pencapaiannya terendah di Provinsi NTB. Kabupaten Lombok Barat terdiri atas 10 kecamatan, di mana kecamatan dengan pencapaian tertinggi terjadi di Kecamatan Kuripan (96,42% pada tahun 2017). Kondisi yang berbeda di Kabupaten Lombok Utara, sebagai daerah otonom dengan capaian terendah, diambil Kecamatan Gangga dengan kondisi capaian terendah.

Di Kecamatan Gangga berdasarkan data terakhir (Januari-Agustus 2017) jumlah sasaran ASI eksklusif sebanyak 540 jiwa dan di Kecamatan Kuripan sebanyak 619 jiwa. Uji validitas angket telah dilakukan pada awal bulan Oktober 2017. Adapun penelitian terkait dengan penyusunan hasil, direncanakan dilakukan pada kisaran bulan Februari sampai dengan Maret 2018.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah universeum (Danim dan Darwis, 2003). Dapat dinyatakan juga keseluruhan item dari obyek atau subyek penelitian. Dalam penelitian ini adalah orang, di mana sebagai populasi targetnya adalah keluarga/ibu yang mempunyai bayi 6 bulan plus satu hari sampai 2 tahun (6,03 bulan – 2 tahun).

Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin (Umar, 2008). Rumus umumnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2}$$

Keterangan:

n	= Jumlah sampel
N	= Jumlah populasi
e	= Error

Dalam penelitian ini digunakan error 10,00%, sehingga jumlah sampel pada dua lokasi penelitian ini sebanyak 84 orang di Kecamatan Gangga dan 86 orang di Kecamatan Kuripan. Jumlah sampel tersebut akan ditentukan secara *proporsional random sampling* untuk setiap kelurahan/desa. Berdasarkan jumlah sampel pada dua lokasi penelitian tersebut, maka total sampelnya (data observasi/n) sebanyak 170 orang. Diharapkan jumlah sampel tersebut dapat menjadi dasar untuk memberikan prediksi kondisi ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah Kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Lombok Utara serta dalam lingkup yang lebih luas di Provinsi NTB.

4.4 Bahan dan Alat Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian lapangan, di mana sebagai subyek penelitiannya adalah keluarga (ibu, ayah) yang sedang memiliki bayi berumur 6,03 bulan – 2 tahun (telah atau belum terealisasi pemberian ASI eksklusif).

Bahan dan alat penelitian ini hanya sebatas bahan yang memudahkan dalam mencatat informasi yang diperoleh dari responden. Bahan tersebut berupa kuesioner (panduan dalam memberikan pertanyaan oleh peneliti dan media memberikan jawaban), berbagai alat untuk mencatat serta mencopy.

4.5 Definisi Operasional dan Pengamatan Peubah

Variabel dalam penelitian ini perlu diberikan definisi dan satuan pengukuran:

1. Pemberian ASI eksklusif merupakan tindakan aktual ibu rumah tangga dalam memberikan ASI pada bayinya pada kisaran umur 0-6 bulan. Pengukuran dengan *dummy variabel*, yaitu ASI eksklusif (1) dan MPASI (0). satuan pengukuran dengan *dummy variable*. Konteks skala data dengan jawaban kriteria ya atau tidak, maka masuk dalam skala nominal.

2. Struktur keluarga merupakan kriteria dari keluarga sebagai keluarga yang utuh terdiri atas ibu, ayah, anak atau dengan anggota lebih lainnya dalam satu rumah. Aspek penting yang diukur bukan sebatas jumlah anggota keluarga, tetapi perannya dalam mendukung ibu memberikan ASI eksklusif. Pengukuran dengan skoring (skala Likert). Skala data ini termasuk interval.
3. Pendidikan ibu merupakan jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh ibu. Pengukuran dengan menggunakan skala jenjang 1-5. Pendidikan dalam konteks ini sebagai jenjang, maka masuk dalam kategori skala data ordinal.
4. Pendidikan ayah merupakan jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh ayah. Pengukuran dengan menggunakan skala jenjang 1-5. Skala data termasuk dalam data ordinal.
5. Pekerjaan ibu merupakan jenis pekerjaan yang dimiliki oleh ibu sebagai salah satu sumber pembentuk pendapatan keluarga. Pengukuran dalam dua kelompok yaitu pegawai (publik dan swasta) dan bukan pegawai (tidak bekerja dan pekerjaan sendiri). Pengukuran dengan dummy variable pegawai (1) dan non pegawai (0). Data berupa keterangan, sehingga termasuk dalam skala data nominal.
6. Pekerjaan ayah jenis pekerjaan yang dimiliki oleh ayah sebagai sumber pembentuk pendapatan keluarga. Pengukuran dalam dua kelompok yaitu pegawai (publik dan swasta) dan bukan pegawai (tidak bekerja dan pekerjaan sendiri). Pengukuran dengan dummy variable pegawai (1) dan non pegawai (0). Data berupa keterangan, sehingga termasuk dalam skala data nominal.
7. Pengetahuan ibu merupakan aspek kognitif dari ibu, baik sifatnya konseptual dan teknis terkait dengan ASI eksklusif. Dalam penelitian ini

- pengukurannya menggunakan skor (skala Likert). Termasuk skala data interval.
8. Pengetahuan ayah merupakan aspek kognitif dari ayah, baik sifatnya konseptual dan teknis terkait dengan ASI eksklusif. Dalam penelitian ini pengukurannya menggunakan skor (skala Likert). Termasuk skala data interval.
 9. Riwayat antenatal care merupakan proses yang dijalankan oleh ibu dan keluarga selama ibu mulai ada tanda kehamilan sampai proses persalinan dengan menggunakan jasa kesehatan formal atau mengikuti proses tradisional. Aspek yang ditelusur berupa manfaat yang diperoleh ibu dan keluarga atas persiapan, kesadaran dan pemberian ASI eksklusif. Satuan pengukuran dengan *dummy variabel*. Hasil akhir pengukuran dengan kriteria, maka data ini termasuk skala data nominal.
 10. Peran petugas kesehatan merupakan tindakan nyata yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik perannya sebagai customer, komunikator, motivator, fasilitator dan konselor terkait dengan ASI eksklusif. Satuan pengukuran dengan skor skala Likert. Skala data interval.

Berbagai indikator (variabel manifest) dari setiap variabel dalam penelitian ini menjadi dasar dalam penyusunan angket. Untuk itu, perlu mendapatkan kajian yang mendalam, sehingga mendapatkan syarat kevaliditas isi, sesuai dengan makna dari setiap variabel *unobserved*.

4.6 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey untuk menemukan indikator dari setiap variabel. Dalam melakukan metode survey, peneliti menyebarkan angket tertutup. Hasil pengumpulan data dijadikan input untuk membentuk model

asosiatif, dengan menggunakan analisis *multiple logistic regression*. Proses pengumpulan dan analisis data sebagai berikut.

4.6.1 Pengukuran Variabel

Variabel yang diukur dengan skala dummy (1 dan 0) berupa pemberian ASI eksklusif, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah dan riwayat antenatal care . Pengukuran menggunakan skala Likert (dari intensitas yang sangat tinggi-skor 5; tinggi-skor 4; cukup tinggi-skor 3; rendah-skor 2 dan sangat rendah-skor 1). Pengukuran tersebut dilakukan pada struktur keluarga, pengetahuan ibu, pengetahuan ayah dan peran petugas kesehatan. Pengukuran yang diterapkan juga berupa pemberian jenjang 1-5 untuk pendidikan ibu dan ayah. Metode pengukuran variabel ini mengacu pada Ghozali (2013).

4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas diperlukan untuk memberikan jaminan layaknya variabel manifest dari suatu variabel. Pengujian melalui *korelasi product moment*, selanjutnya dengan program SPSS melalui uji korelasi bivariate. Indikator dinyatakan layak atau valid jika mempunyai korelasi hitung lebih besar dari korelasi tabel atau alpha signifikansi yang dihasilkan lebih kecil dari alpha pengujian (0,05). Variabel yang tidak memenuhi kriteria valid atau layak akan dikeluarkan dari analisis lanjutan, baik untuk memberikan deskripsi variabel terkait ataupun pembentukan persamaan (Ghozali, 2013). Uji validitas diperlukan pada variabel dengan indikator yang diukur dengan satuan skor.

Pengujian selanjutnya adalah uji reliabilitas atau uji konsistensi. Pengujian menggunakan uji *alpha Cronbach*. Indikator-indikator dinyatakan reliabel, jika mempunyai koefisien reliabilitas sebesar 0,60 atau lebih (Ghozali, 2013). Dalam penelitian ini menggunakan program SPSS.

4.6.2.1 Hasil Uji Validitas Indikator

Uji validitas telah dilakukan, dengan tahap awal menggunakan lima responden (data observasi/n=5), ternyata tidak menghasilkan printout yang dapat dibaca dengan baik. Parameter yang dihasilkan pada setiap indikator kosong. Hal ini dicontohkan pada satu variabel saja, yaitu indikator ASI eksklusif.

Pengujian dilanjutkan dengan menggunakan 30 data observasi (30 responden), dengan pertimbangan jumlah observasi tersebut termasuk data besar dalam konteks statistik. Secara pasti uji validitas dan reliabilitas angket ini dilakukan pada 30 data observasi, sebagai dasar untuk memberikan kriteria validitas setiap indikator dan reliabilitasnya (keajeqannya).

Hasil printout memberikan informasi nilai korelasi hitung dan alpha signifikansi. Dalam hal ini digunakan parameter alpha signifikansi sebagai cara yang cepat, dengan membandingkan nilainya pada alpha pengujian (0,05). Alpha signifikansi yang lebih kecil dari 0,05, menunjukkan kriteria yang valid. Informasi validitasnya sebagai berikut:

Tabel 4.1 Kriteria Validitas Indikator setiap Variabel

No	Variabel	Indikator	Alpha Signifikansi	Kriteria
1.	ASI Eksklusif	1. Pemberian minuman atau makanan sebelum ASI keluar- <i>prelakteal</i> (AE ₁)	1. 0,377	1. Tidak Valid
		2. Tiga puluh menit awal langsung diberikan ASI (AE ₂)	2. 0,029	2. Valid
		3. Pemberian susu formula dengan kandungan kolostrum (AE ₃)	3. 0,000	3. Valid
		4. Pemberian susu formula saat ada indikasi berat bayi kurang (AE ₄)	4. 0,000	4. Valid
		5. Pemberian susu formula saat ada indikasi bayi kurang cairan (AE ₅)	5. 0,000	5. Valid
		6. Pemberiaan susu	6. 0,000	6. Valid

		formula saat ada indikasi ASI kurang (AE ₆)			
		7. Memberikan ASI walaupun sedang di luar rumah (AE ₇)	7.	0,000	7. Valid
		8. Menjaga kualitas dan kuantitas ASI (AE ₈)	8.	0,029	8. Valid
		9. Menerima obat tetes dan sejenisnya saat vaksin atau lainnya dari tenaga medis (AE ₉)	9.	0,029	9. Valid
		10. Menjamin asupan ASI terpenuhi untuk bayi (AE ₁₀)	10.	0,029	10. Valid
		11. Menolak bentuk promo susu formula bagi bayi (AE ₁₁)	11.	0,032	11. Valid
		12. Bayi memperoleh ASI saat bayi membutuhkan kapanpun (AE ₁₂)	12.	0,001	12. Valid
2.	Struktur Keluarga	1. Suami tahu mengenai ASI eksklusif (SK ₁)	1.	0,627	1. Tidak Valid
		2. Dukungan suami dalam memberikan ASI eksklusif (SK ₂)	2.	0,001	2. Valid
		3. Suami berupaya memenuhi kebutuhan ibu untuk pemberian ASI eksklusif (SK ₃)	3.	0,002	3. Valid
		4. Ibu/mertua menganjurkan pemberian ASI eksklusif (SK ₄)	4.	0,022	4. Valid
		5. Ibu/mertua memberikan pengalaman menyehatkan tentang pemberian ASI eksklusif bagi anak dan ibu (SK ₅)	5.	0,000	5. Valid
		6. Mendukung persiapan agar ASI eksklusif terealisasi (SK ₆)	6.	0,001	6. Valid
		7. Suami dan anggota keluarga lainnya memfasilitasi kemudahan pemberian ASI eksklusif (SK ₇)	7.	0,005	7. Valid
		8. Keluarga memberikan solusi dalam memberikan ASI eksklusif dimanapun (SK ₈)	8.	0,000	8. Valid
		9. Keluarga memberikan solusi dalam memberikan ASI eksklusif kapanpun (SK ₉)	9.	0,000	9. Valid

		10. Keluarga menolak promo pemberian ASI eksklusif (SK ₁₀)	10. 0,212	10. Tidak Valid
		11. Keluarga menolak susu formula, walaupun ada daya beli susu formula (SK ₁₁)	11. 0,002	11. Valid
3.	Pengetahuan Ibu	1. Pendidikan formal yang dituntaskan ibu (PI ₁)	1. 0,164	1. Tidak Valid
		2. Kemauan membaca manfaat ASI eksklusif (PI ₂)	2. 0,004	2. Valid
		3. Kemauan mendengar tentang manfaat ASI eksklusif (PI ₃)	3. 0,000	3. Valid
		4. Kemauan mengarahkan sikap mengenai pemberian ASI eksklusif (PI ₄)	4. 0,000	4. Valid
		5. Kemauan mengarahkan perilaku dalam memberikan ASI eksklusif (PI ₅)	5. 0,000	5. Valid
		6. Kesadaran manfaat ASI eksklusif, walaupun ada daya beli susu formula (PI ₆)	6. 0,000	6. Valid
		7. Kemauan memberikan ASI eksklusif dalam aktivitas (PI ₇)	7. 0,000	7. Valid
		8. Sadar manfaat kesehatan bagi bayi dalam pemberian ASI eksklusif (PI ₈)	8. 0,004	8. Valid
		9. Sadar manfaat kesehatan bagi ibu dalam pemberian ASI eksklusif (PI ₉)	9. 0,000	9. Valid
4.	Pengetahuan ayah	1. Pendidikan formal yang dituntaskan ayah (PA ₁)	1. 0,056	1. Tidak Valid
		2. Kemauan membaca manfaat ASI eksklusif (PA ₂)	2. 0,004	2. Valid
		3. Kemauannya mendengar tentang manfaat ASI eksklusif (PA ₃)	3. 0,000	3. Valid
		4. Kemauannya mengarahkan sikapnya mengenai mendukung ibu memberikan ASI eksklusif (PA ₄)	4. 0,022	4. Valid
		5. Kemauannya mengarahkan perilakunya dalam mendukung ibu memberikan ASI eksklusif (PA ₅)	5. 0,003	5. Valid
		6. Kesadaran manfaat ASI	6. 0,000	6. Valid



		eksklusif, walaupun ada daya beli susu formula (PA ₆)		
		7. Kemauan mendukung ibu memberikan ASI eksklusif dalam aktivitas (PA ₇)	7. 0,000	7. Valid
		8. Sadar manfaat kesehatan bagi bayi dalam pemberian ASI eksklusif (PA ₈)	8. 0,000	8. Valid
		9. Sadar manfaat kesehatan bagi ibu dalam pemberian ASI eksklusif (PA ₉)	9. 0,016	9. Valid
5.	Riwayat Antenatal care	1. Kehamilan diharapkan dan disadari serta mempersiapkan diri dalam memberikan ASI eksklusif (AC ₁)	1. 0,012	1. Valid
		2. Pemeriksaan awal kehamilan secara pasti melalui medis (AC ₂)	2. 0,006	2. Valid
		3. Mengikuti proses pemeriksaan dan pelayanan medis sesuai anjuran petugas (AC ₃)	3. 0,279	3. Tidak Valid
		4. Mengikuti anjuran petugas kesehatan terkait hidup sehat (AC ₄)	4. 0,002	4. Valid
		5. Memanfaatkan pelayanan Posyandu (AC ₅)	5. 0,002	5. Valid
		6. Menggunakan seluruh waktu pelayanan Posyandu (AC ₆)	6. 0,036	6. Valid
		7. Mengetahui kondisi kesehatan diri ibu sebelum melahirkan (AC ₇)	7. 0,002	7. Valid
		8. Mengetahui kondisi kesehatan bayi sebelum dilahirkan (AC ₈)	8. 0,789	8. Tidak Valid
		9. Informasi terkait kesehatan ibu dan bayi memberikan kesadaran ASI eksklusif (AC ₉)	9. 0,014	9. Valid
		10. Informasi dari petugas kesehatan tentang persiapan agar tersedia kualitas ASI (AC ₁₀)	10. 0,000	10. Valid
		11. Informasi dari petugas kesehatan tentang persiapan agar tersedia kuantitas ASI (AC ₁₁)	11. 0,138	11. Tidak Valid

6. Peran petugas kesehatan	1. Petugas kesehatan yang dijumpai selama kehamilan dan proses bayi 0-6 bulan memberikan informasi mengenai urgensi ASI eksklusif (KP ₁)	1. 0,091	1. Tidak Valid
	2. Ada kemampuan petugas dalam menjabarkan pentingnya ASI eksklusif dan praktek untuk mewujudkannya oleh para ibu (KP ₂)	2. 0,218	2. Tidak Valid
	3. Ada informasi cara mengatasi permasalahan yang menghalangi pemberian ASI eksklusif (KP ₃)	3. 0,353	3. Tidak Valid
	4. Petugas langsung memberikan anak untuk menyusui pasca melahirkan (30 menit setelah melahirkan atau 30 menit setelah ibu sadar); termasuk oleh dukun sebagai hasil pelatihan petugas (KP ₄)	4. 0,957	4. Tidak Valid
	5. Petugas selalu mengingatkan dan berupaya memberikan kesempatan ASI pada anak, walau salah satu sedang mendapatkan perawatan (KP ₅)	5. 0,903	5. Tidak Valid
	6. Ada action petugas sampai di rumah untuk tetap terlaksananya ASI eksklusif (KP ₆)	6. 0,038	6. Valid
	7. Pernah mendengar adanya sosialisasi ASI eksklusif (KP ₇)	7. 0,000	7. Valid
	8. Pernah didatangi tenaga konselor ASI eksklusif (KP ₈)	8. 0,006	8. Valid
	9. Ada tempat khusus menyusui pada fasilitas umum, kantor dan sejenisnya yang memudahkan ibu memberikan ASI (KP ₉)	9. 0,000	9. Valid
	10. Anda mudah mendapatkan informasi mengatasi masalah dalam pemberian ASI eksklusif (KP ₁₀)	10. 0,096	10. Tidak Valid
	11. Anda temukan ancaman dari pemerintah jika ada yang menghambat anda	11. 0,011	11. Valid

	memberikan ASI eksklusif (KP ₁₁)		
12.	Anda tahu mengenai donor ASI saat ada ibu atau anda yang kekurangan ASI saat bayi berumur 0-6 bulan (KP ₁₂)	12. 0,000	12. Valid
13.	Pernah anggota keluarga ibu didatangi petugas terkait pemberian ASI eksklusif (KP ₁₃)	13. 0,036	13. Valid
14.	Anda tidak menemukan petugas yang menjual susu formula atau menyarankan penggunaan susu formula saat bayi anda berumur 0-6 bulan (KP ₁₄).	14. 0,564	14. Tidak Valid
15.	Saat membeli susu formula petugas menanyakan umur bayi anda (KP ₁₅)	15. 0,002	15. Valid
16.	Anda mengetahui sanksi bagi pihak yang menghambat pemberian ASI eksklusif (KP ₁₆)	16. 0,002	16. Valid

Sumber: Lampiran 2

Berbagai indikator pada setiap variabel telah diberikan kriteria, sesuai dengan nilai alpha signifikansinya. Indikator yang mempunyai kriteria tidak valid mendapatkan perlakuan dikeluarkan (*excluding*) dari analisis lebih lanjut, baik saat uji reliabilitas, pemberian informasi mengenai variabel terkait dan pembentukan model. Implikasi lanjutannya adalah angket yang akan disebarakan pada responden (ibu menyusui di Kecamatan Kuripan dan Gangga) hanya indikator yang valid. Adapun variabel yang hanya mempunyai satu indikator (pekerjaan ayah dan pekerjaan ibu) tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

4.6.2.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji keajegan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kriteria Uji Reliabilitas

Variabel	Koefisien Reliabilitas	Batas Nilai	Kriteria
ASI Eksklusif	0,866	0,600	Reliabel
Struktur keluarga	0,763	0,600	Reliabel
Pengetahuan ibu	0,779	0,600	Reliabel
Pengetahuan ayah	0,734	0,600	Reliabel
Riwayat antenatal care	0,615	0,600	Reliabel
Peran petugas kesehatan	0,777	0,600	Reliabel

Sumber: Lampiran 3.

Nilai koefisien reliabilitas setiap indikator dari variabel dalam penelitian ini, lebih besar dari 0,600, sehingga diperoleh kriteria reliabel. Artinya indikator yang akan digunakan untuk mengukur variabel tergolong menghasilkan pengukuran yang konsisten (ajeq). Variabel yang diukur dengan skala dummy dan pemberian jenjang (ordinal) tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Adapun ASI eksklusif dilakukan pengukuran, karena ASI eksklusif diproxikan dalam beberapa indikator. Indikator yang valid dengan keseluruhan mendapatkan penilaian satu akan memperoleh nilai dummy satu dan jika ada salah satu dari indikator bernilai nol, maka nilai dummy yang diberikan nol (tidak memberikan ASI eksklusif).

4.6.3. Pembentukan Model *Multiple Logistic Regression*

Langkah selanjutnya setelah variabel-variabel diperoleh adalah membentuk model, di mana variabel terikat berupa variabel dummy (0 atau 1). Fungsi regresi dengan variabel terikat (Y) berupa dummy variabel dikenal sebagai *model regresi logit, secara spesifik binary logit* (Widarjono, 2010:134). Seluruh proses pembentukan model dan ragam parameter yang dibutuhkan dengan bantuan program SPSS.

Model umumnya sebagai berikut (Ghozali, 2013):

$$\frac{P}{1-P} = e^{b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + b_8X_8 + b_9X_9}$$

Keterangan :

P = ASI eksklusif

P = 1; jika ibu memberikan ASI eksklusif

P = 0; jika ibu tidak memberikan ASI eksklusif

Penentuannya berdasarkan penilaian seluruh indikator 1, maka P=1 dan jika ada penilaian satu indikator saja 0, maka akan masuk pada kriteria ibu tidak memberikan ASI eksklusif (0).

X₁ = Struktur keluarga

X₂ = Pendidikan ibu

X₃ = Pendidikan ayah

X₄ = Pekerjaan ibu

X₅ = Pekerjaan ayah

X₆ = Pengetahuan ibu

X₇ = Pengetahuan ayah

X₈ = Riwayat antenatal care

X₉ = Peran petugas kesehatan

e_i = Variabel acak

b₀ = Konstanta

b_i = Koefisien

Dalam program SPSS ada alat khusus untuk mengoperasikan regresi logistik. Peran peneliti adalah mempersiapkan variabel dan menginput dalam program SPSS serta memaknai setiap parameter. Prosedur kerja setelah model dihasilkan (Widarjono, 2010:139-142) adalah:

4.6.3.1 Uji *Goodness of Fit* (R²)

Parameter yang mempunyai makna sama dengan R² (koefisien determinasi pada fungsi regresi linear) adalah Cox & Snell's R dan Nagelkerke. Dalam penelitian ini digunakan nilai Nagelkerke. Nilai R² berkisar antara 0 sampai 1, di mana semakin mendekati 1 menunjukkan pengaruh semakin kuat dan mendekati 0 pengaruh semakin lemah. Hasil kajian ini secara sekaligus memberikan informasi tingkat pengaruh yang diberikan variabel bebas secara simultan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara. Nilai Cox dan Snell R² lebih dari 0,50 dan semakin mendekati satu diberikan kriteria pengaruh yang kuat dan sekaligus model yang fit.

4.6.3.2 Uji Signifikansi Simultan (Uji *Overall Model Fit*)

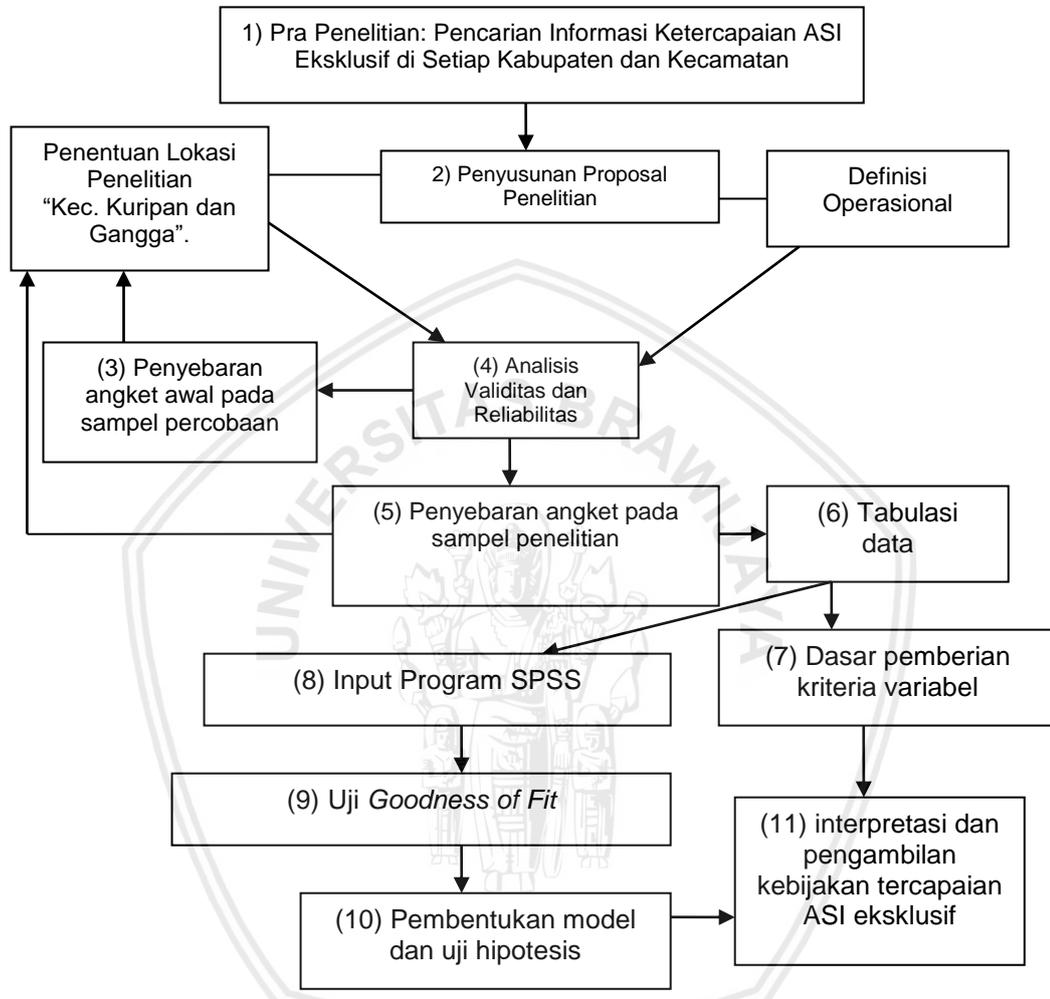
Uji ini sebagaimana uji F dalam analisis regresi linear. Dalam regresi logistik dilakukan dengan uji statistika -2LL atau uji LR yang mengikuti distribusi chi square. Perhatian hanya diberikan pada nilai chi square, jika nilai chi square hitung (X_n^2) lebih besar dari nilai tabel X^2 , maka secara simultan seluruh variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap tindakan probabiliti ibu memberikan ASI eksklusif. Dapat dinyatakan bahwa variabel struktur keluarga, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pengetahuan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah dan riwayat antenatal care ibu serta peran petugas kesehatan berpengaruh signifikan secara serentak terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara.

4.6.3.3 Uji Signifikansi Parsial

Pengujian dengan menggunakan nilai statistik Wald. Nilai yang diberikan adalah alpha signifikansi, jika alpha signifikansi yang dihasilkan untuk setiap variabel bebas lebih kecil dari 0,05, maka kriteria H_a diterima. Dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial dari struktur keluarga, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pengetahuan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah dan riwayat antenatal care ibu serta peran petugas kesehatan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara. Kajian secara mendalam atas model yang dihasilkan akan diberikan dari analisis atas tanda dan parameter lainnya.

4.7 Alur Penelitian

Alur penelitian perlu dibuat agar menggambarkan urutan-urutan yang dikerjakan peneliti untuk menyelesaikan penelitian.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.8 Etika Penelitian

Populasi dan sekaligus sebagai sampel penelitian adalah subyek (ibu dengan bayi 6,03 bulan – 2 tahun, ayah, anggota keluarga lainnya serta petugas medis di wilayah Kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Lombok Utara). Subyek utama adalah ibu, sedangkan anggota keluarga dan petugas kesehatan merupakan informan atau responden pendukung. Dalam penelitian ini, peneliti

berupaya untuk menghindari kemungkinan 1) keretakan hubungan antara peneliti dengan responden; 2) menjatuhkan harga diri subyek penelitian (stakeholder); 3) menghambat kerja peneliti lain; 4) ketidakamanan diri subyek penelitian dan 5) subyektivitas hasil penelitian (Danim dan Darwis, 2003).

Berbagai aspek lain yang perlu diperhatikan menjadi etika dari peneliti (Danim dan Darwis, 2003) adalah 1) subyek penelitian harus dilindungi, baik fisik, mental dan sosialnya; 2) subyek penelitian harus diminta persetujuan dan tidak persetujuannya untuk menjadi responden; 3) hal pribadi subyek peneliti harus dihormati; 4) identitas subyek penelitian tidak akan dipublikasikan, tanpa persetujuan; 5) subyek penelitian harus mempunyai posisi yang penting.

Etika penting lain yang menjadi perhatian, terkait dengan profesi adalah peneliti akan berorientasi pada proses dan hasil. Penelitian ini harus dijalankan dengan metodologi yang benar, karena hasilnya akan dipublikasikan, sehingga tidak menyesatkan sebagai dasar pengetahuan ataupun dasar pengambilan keputusan. Apabila ada rekan sejawat dalam penelitian ini, maka akan dimaksimalkan perannya guna optimalisasi hasil riset (Danim dan darwis, 2003).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Penelitian ini mengkaji faktor internal keluarga berupa struktur keluarga, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pengetahuan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah dan riwayat *antenatal care* ibu serta peran petugas kesehatan terhadap kecenderungan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian asosiatif, dengan hasil berupa model atau persamaan yang dilengkapi dengan uji signifikansi serta memberikan makna dari parameter yang dihasilkan dalam model terkait.

Variabel dalam penelitian ini diukur menggunakan indikator-indikator yang disusun atas makna teoritis dan empiris, sehingga hasil penilaian indikator akan memberikan gambaran atas kondisi dari variabel terkait. Hal tersebut diperkuat dengan uji validitas dan reliabilitas dari setiap indikator. Hasil penelitian ini ditampilkan dengan memberikan uraian atau deskripsi setiap variabel. Uraian tersebut akan memberikan gambaran dari setiap variabel pada dua wilayah penelitian, yaitu Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Sub kajian selanjutnya adalah analisis data serta pembuktian hipotesis.

5.1 Deskripsi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif diindikasikan dengan sebelas item, di mana seluruh item tersebut harus dipenuhi atau dilakukan oleh ibu terhadap bayinya. Uraian ini akan memberikan informasi kondisi empiris dari item terkait. Informasi umum penilaian responden, sebagai berikut.

Tabel 5.1. Kondisi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Item Pemberian ASI Eksklusif	Rata-rata Skor	Persentase Skor (%)	
		0	1
Tiga puluh menit awal setelah bayi lahir, ibu langsung menyusui bayi.	0,96	4,12	95,88
Ibu memberikan susu formula dengan kandungan kolostrum	0,81	19,41	80,59
Ibu memberikan susu formula saat ada indikasi berat bayi kurang	0,81	18,82	81,18
Ibu memberikan susu formula saat ada indikasi bayi kurang cairan	0,88	11,76	88,24
Ibu memberikan susu formula saat ada indikasi ASI kurang	0,71	28,82	71,18
Ibu memberikan ASI walaupun sedang di luar rumah	0,89	11,18	88,82
Ibu berupaya menjaga kualitas dan kuantitas ASI	0,94	6,47	93,53
Menerima obat tetes dan sejenisnya saat vaksin atau lainnya dari tenaga medis	0,96	4,12	95,88
Ibu menjamin asupan ASI terpenuhi untuk bayi	0,94	6,47	93,53
Ibu menolak bentuk promo susu formula bagi bayi	0,68	32,35	67,65
Ibu memberikan bayi ASI saat dibutuhkan kapanpun	0,92	7,65	92,35
Rata-rata	0,86	13,74	86,26

Sumber: Data Primer diolah

Informasi pada Tabel 5.1. dapat ditemukan rata-rata skor atas sebelas indikator sebesar 0,86, menunjukkan bahwa ada bias sebanyak 14,00% item yang menyebabkan tidak seratus persen responden memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Hal ini perlu ditegaskan, karena satu saja item dari indikator ASI eksklusif mendapatkan penilaian nol (0), maka akan menggagalkannya mendapatkan kriteria memberikan ASI eksklusif.

Uraian atas setiap item tersebut memberikan dasar bagi pemerintah melalui peran petugas kesehatan melakukan perbaikan. Ibu secara empiris di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga pada menit awal kelahiran bayi (tiga puluh menit awal) setelah bayi lahir memberikan air susu pertamanya pada bayi.

Jumlah ibu secara empiris memberikan air susu pertama pada waktu tiga puluh menit pertama sebanyak 95,66%. Dominan para ibu telah mempraktekkan pemberian air susu pertama pada bayinya. Jumlah ibu yang tidak memberikan air susu pertama pada tiga puluh menit awal hanya sebanyak 4,12% ibu. Mengacu pada item ini, maka permasalahan pemberian ASI eksklusif tidak menjadi permasalahan pada dua wilayah penelitian (wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga).

Perilaku ibu dan keluarga mulai mengalami penyimpangan, terkait dengan pemberian ASI eksklusif, karena adanya produk susu yang ditawarkan oleh pabrikan. Ditemukan sebanyak 19,41% ibu memberikan susu formula dengan kandungan kolostrum. Perilaku ibu ini telah menggagalkan kriteria pemberian ASI eksklusif, walaupun tujuannya untuk memberikan nilai lebih atas asupan bayinya. Kondisi empiris bayi dalam keadaan sehat, tidak mempunyai permasalahan, karena fakta bayi telah memperoleh ASI pertama (95,88%). Para ibu dan keluarga masih mempunyai pemikiran bahwa susu yang mengandung kolostrum akan memberikan nilai lebih atas kesehatan anak. Peran keluarga dan petugas kesehatan untuk memberikan informasi mengenai kolostrum dari hewan atau sejenis yang bukan dari air susu ibu sendiri pada bayinya.

Para ibu dan keluarga di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga juga melakukan penyimpangan dalam memberikan ASI eksklusif, jika ada indikasi berat bayinya kurang ideal. Perilaku memberikan susu pada kondisi tersebut sebanyak 18,82%, sehingga perilaku tersebut menggagalkan kriterianya sebagai ibu pemberi ASI eksklusif. Para ibu melalui peran petugas kesehatan sangat penting untuk membuat perlakuan pada bayi dan ibu dalam masa 0-6 bulan, sehingga tercapai kondisi berat yang ideal, tanpa memberikan asupan di luar ASI. Asupan justru diperbaiki pada ibu, agar kuantitas dan kualitas air susu ibu memadai.

Perilaku memberikan asupan (cairan atau sejenisnya, diluar ASI) juga terjadi pada bayi yang mempunyai indikasi kekurangan cairan. Ibu yang mempunyai perilaku tersebut sebanyak 11,76%, sementara jumlah 88,24% lainnya bertahan dengan hanya memberikan ASI. Para ibu dan anggota keluarga perlu mendapatkan pengetahuan mengenai cara menjaga agar kuantitas dan kualitas ASI tetap terjaga, agar bayi terhindar dari indikasi kurang cairan.

Perilaku penyimpangan pemberian ASI eksklusif pada ibu di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga sangat besar terjadi, jika para ibu merasa mempunyai air susu yang kurang. Hal ini diketahui dengan perilaku menekan atau memencet payudara, jika air susu yang keluar sedikit, maka diindikasikan produksi ASI-nya kurang. Fakta empiris perilaku ibu yang memberikan susu formula pada kondisi kuantitas air susunya berkurang sebanyak 28,82%.

Para ibu dan anggota keluarga perlu mempunyai pengetahuan mengenai ciri kuantitas air susu yang normal, jenis asupan dan perilaku yang memperbanyak produksi air susu. Peran aktif para petugas kesehatan juga sangat diperlukan, sehingga praktek pemberian ASI eksklusif dapat terealisasi. Pemberian ASI eksklusif pada interval waktu enam bulan, sehingga kuantitas dan kualitas ASI pada periode tersebut harus sesuai dengan kebutuhan bayi untuk hidup sehat.

Ibu pada masa menyusui eksklusif tidak hanya berdiam di rumah, tetapi juga telah melakukan aktivitas sosial, ekonomi dan aktivitas rutinitas lainnya di luar rumah. Terkait dengan hal tersebut, pada masa 0-6 bulan umur anak, ditemukan sebanyak 88,82% ibu memberikan ASI dan sisanya 11,18% ibu telah menggantinya dengan susu formula. Alternatif pemenuhan ASI bagi bayi di luar rumah dapat dilakukan dengan mempersiapkan terlebih dahulu melalui sistem pompa ASI. Pemberian ASI di luar rumah, terutama di tempat umum dapat

melanggar etika, jika di tempat tersebut tidak tersedia ruang atau tempat menyusui.

Masyarakat di pedesaan umumnya tidak menganggap tabu aktivitas ibu yang memberikan ASI pada bayinya, tentu dengan cara-cara tertentu yang dapat tidak memperlihatkan anggota badan ibu bersangkutan. Banyak alternatif tindakan yang dilakukan oleh ibu yang berkomitmen memberikan ASI eksklusif, sehingga kebutuhan bayi di mana pun dapat terpenuhi dengan baik.

Dalam penelitian ini, pemberian ASI eksklusif diukur dengan pengetahuan, kesadaran dan perilaku nyata. Hal ini dapat dilihat pada item perilaku ibu yang selalu berupaya dengan sadar menjaga kualitas dan kuantitas ASI. Para ibu dalam penelitian ini, ditemukan sebanyak 93,53% secara sadar dan melakukan tindakan menjaga kuantitas dan kualitas ASI-nya. Kesadaran tersebut akan semakin bermakna, jika para ibu mempunyai pengetahuan yang memadai, bukan sebatas menggunakan kebiasaan yang sifatnya turun temurun.

Para ibu yang berkehendak menjalankan pemberian ASI eksklusif harus mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang mendalam, seperti tindakan pemberian obat tetes dan sejenisnya saat vaksin oleh tenaga medis dibenarkan atau diperbolehkan, tidak menurunkan manfaat pemberian ASI eksklusif. Responden dalam penelitian ini sebanyak 95,88% bersedia memberikan obat tetes dan sejenisnya untuk vaksin.

Para ibu yang mempunyai aktivitas di luar rumah, sebagai pekerja mandiri (swasta) atau karyawan harus memberikan jaminan asupan ASI bagi bayinya. Tindakan ini dilakukan oleh 93,53% ibu, dipenuhi dengan cara mengatur jam kerjanya, menyediakan dalam botol atau aktivitas lain yang selalu menjamin ketersediaan ASI eksklusif tersebut saat bayi membutuhkannya.

Kondisi yang berat, di mana tindakan ini dapat menggagalkan kriteria pemberian ASI eksklusif adalah kesediaan dalam menerima promo susu formula.

Jumlah ibu yang bersedia menerima dan memberikan susu formula dari hasil pemberian gratis pihak perusahaan sebanyak 32,35%. Pemerintah mempunyai peran vital melalui pemberlakuan secara aktif dan nyata atas tindakan hukum bagi pihak yang dengan sadar mengagalkan atau menghambat pemberian ASI eksklusif. Khusus untuk kasus ini akan dilakukan telusur mendalam dan selanjutnya akan dibahas pada bab selanjutnya.

Item pengukuran suatu variabel harus mempunyai jaminan validitas dan reliabilitas, baik dalam konteks statistik ataupun muatan yang relevan dengan makna dari variabel terkait. Dalam penelitian ini, suatu item dimunculkan untuk memperkuat kembali item sebelumnya. Termasuk pada item terakhir ini mengenai kesediaan ibu memberikan ASI eksklusif saat kapanpun dibutuhkan oleh bayi. Item ini mendapatkan penilaian dengan jawaban skor satu sebanyak 92,35% dan jawaban nol sebanyak 7,65%. Komposisi persentase penilaian tersebut masih cukup berimbang dengan point nomor sembilan (jaminan terpenuhinya asupan ASI untuk bayi).

Kerja aparatur dan pengelola aspek-aspek yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif masih perlu dilakukan, karena fakta dalam penelitian ini ditemukan cukup banyak ibu yang tergolong belum atau tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Perolehan kriteria satu (1; pemberian ASI eksklusif) secara general, sebagai berikut:

Tabel 5.2. Persentase Jumlah Responden pada Kriteria Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Kriteria Pemberian ASI Eksklusif	Frekwensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak memberikan ASI eksklusif (0)	92	54.1
Memberikan ASI eksklusif (1)	78	45.9
Jumlah	170	100

Sumber: Data Primer Diolah

Total jumlah responden sebanyak 170 ibu, ditemukan sebanyak 78 orang atau 45,90% mempunyai kriteria pemberian ASI eksklusif. Jumlah tersebut dipastikan memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan pengetahuan, kesadaran dan perilaku yang sadar mengenai manfaat ASI eksklusif. Kondisi ini sangat diperlukan, karena saat mempunyai kondisi keuangan yang baik (mampu membeli susu formula), sibuk, tidak berada pada waktu dan tempat yang nyaman dalam memberikan ASI, maka para ibu tersebut selalu mempunyai alternatif yang tepat dalam memberikan ASI pada bayinya.

5.1.2 Deskripsi Struktur Keluarga (X_1)

Struktur keluarga memberikan informasi mengenai keberadaan anggota rumah tangga (ayah, ibu, anak, orang tua yang tinggal satu rumah) dalam memberikan dukungan atau sebaliknya menghambat pemberian ASI eksklusif. Peran atau posisi rumah tangga dalam pemberian ASI eksklusif, ditentukan dengan lima kriteria (sesuai dengan penggunaan skor skala Likert).

Posisi anggota keluarga atas terlaksananya pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 3,34. Rata-rata skor tersebut menunjukkan kriteria cukup tinggi dalam memberikan dukungan atau tidak muncul sebagai pihak-pihak yang memberikan hambatan terlaksananya pemberian ASI eksklusif.

Kondisi di atas secara umum, dapat juga diperoleh informasi secara khusus untuk setiap personel, ditemukan sebanyak 2,42% keluarga mempunyai kriteria dukungan sangat rendah dan 17,91% keluarga pada kriteria dukungan rendah. Dua kriteria ini dapat menunjukkan kondisi bahwa masih ada keluarga yang tidak mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Informasi lengkapnya pada Tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Tabulasi Penilaian Dukungan Struktur Keluarga (X_1) atas Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Item Struktur Keluarga	Rata-Rata Skor	Persentase Skoring (%)				
		1	2	3	4	5
Dukungan suami dalam memberikan ASI eksklusif	3,18	4,12	25,88	41,18	5,88	22,94
Suami berupaya memenuhi kebutuhan ibu untuk pemberian ASI eksklusif	3,19	0,59	26,47	45,88	7,65	19,41
Ibu/mertua menganjurkan pemberian ASI eksklusif.	3,35	2,94	10,59	51,18	18,82	16,47
Ibu/mertua memberikan pengalaman menyetatkan tentang pemberian ASI eksklusif bagi anak dan ibu	3,50	2,35	9,41	47,06	18,24	22,94
Mendukung persiapan agar ASI eksklusif terealisasi	3,42	2,35	13,53	47,65	12,94	23,53
Suami dan anggota keluarga lainnya memfasilitasi kemudahan pemberian ASI eksklusif	3,45	1,76	15,88	43,53	12,94	25,88
Keluarga memberikan solusi dalam memberikan ASI eksklusif dimanapun	3,46	2,35	10,59	47,65	17,65	21,76
Keluarga memberikan solusi dalam memberikan ASI eksklusif kapanpun	3,32	2,35	17,06	44,71	17,65	18,24
Keluarga menolak susu formula, walaupun ada daya beli susu formula	3,15	2,94	31,76	32,35	13,53	19,41
Rata-rata skor	3,34	2,42	17,91	44,58	13,92	21,18

Sumber: data primer diolah.

Dukungan keluarga atas ibu yang memberikan ASI eksklusif, tergolong sangat penting, karena akan memberikan kemudahan secara operasional dan mental. Kondisi sebaliknya terjadi, jika anggota keluarga memberikan dukungan yang sangat rendah dan rendah, karena dapat saja akan berimplikasi pada

bentuk hambatan. Jumlah keluarga yang masih belum memberikan dukungan atas ibu dalam memberikan ASI eksklusif secara akumulatif sebanyak 20,33%, termasuk jumlah yang cukup banyak.

Kriteria cukup tinggi dalam memberikan dukungan, terjadi pada 44,58% keluarga. Adapun kriteria tinggi dan sangat tinggi, masing-masing sebanyak 13,92% dan 21,18% atau secara akumulatif pada dua kriteria tersebut sebanyak 35,10%. Dua kriteria tersebut yang diharapkan atas kemungkinan terlaksananya pemberian ASI eksklusif.

Dalam rangka lebih jelasnya kriteria dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif, maka perlu dijabarkan kondisi atau kriteria setiap item atau indikatornya. Uraian ini sangat penting, sehingga lebih terarah kebijakan yang diambil untuk meningkatkan peran dari keluarga dengan perbaikan atas item yang masih mempunyai kriteria rendah.

Anggota keluarga yang paling dekat dengan ibu yang menyusui (periode pemberian ASI eksklusif) adalah suaminya. Pihak suami secara umum berada pada rata-rata skor 3,18 dalam memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif. Kriteria rata-rata skor tersebut tergolong cukup tinggi, sehingga belum menunjukkan potensi untuk terlaksananya pemberian ASI eksklusif.

Adanya sikap suami di atas berimplikasi atas tindakan pemenuhan kebutuhan ibu untuk memberikan ASI eksklusif juga berada pada taraf yang sedang (rata-rata skor 3,19). Kondisi yang berbeda atas peran dari orang tua kedua pasangan, ternyata memberikan anjuran yang tergolong tinggi (rata-rata skor 3,35) untuk anaknya dalam memberikan ASI eksklusif. Sikap tersebut berimplikasi pada tindakannya yang memberikan informasi mengenai pengalamannya dalam memberikan ASI eksklusif (rata-rata skor 3,50). Implikasi lanjutannya adalah memberikan dukungan atas persiapan pemberian ASI eksklusif (rata-rata skor 3,42).

Keluarga secara umum memberikan dukungan atas penyediaan fasilitas pemberian ASI eksklusif (rata-rata skor 3,45) serta memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif pada saat ibu tidak ada di rumah (rata-rata skor 3,46). Anggota keluarga belum mempunyai tindakan yang keras menolak tawaran sampel susu formula, di mana item ini mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 3,15. Ada indikasi peran dari pihak industri (*private*) mempunyai peran dalam merealisasikan pemberian ASI eksklusif. Variabel ini perlu dianalisis secara khusus, karena fakta di lapangan masih ada perusahaan penghasil susu formula menjual susu bayi untuk umur 0-6 bulan.

5.1.3 Deskripsi Pendidikan Ibu (X_2) dan Pendidikan Ayah (X_3)

Variabel bebas (penjelas) kedua dan ketiga berupa pendidikan ibu (X_2) dan pendidikan ayah (X_3). Tingkat pendidikan ini terdiri atas lima strata, mulai dari tidak tamat SD (skor 1), tamat SD (skor 2), tamat SMP (skor 3), tamat SMA (skor 4) dan tamat akademi/perguruan tinggi (skor 5). Informasi pendidikan ibu dan ayah dalam keluarga responden sebagai berikut:

Tabel 5.4 Persentase Kriteria Pendidikan Ibu dan Ayah pada Keluarga Responden di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Pendidikan	Persentase (%)	
	Ibu	Ayah
Tidak tamat SD	3,53	0,00
Tamat SD	34,12	33,53
Tamat SMP	20,00	17,65
Tamat SMA	27,65	36,47
Tamat Akademik/PT	14,71	12,35
Jumlah	100,00	100,00

Sumber: Data primer diolah.

Pada para ibu, persentase tertinggi kriteria pendidikan berupa pendidikan tamat SD, sebanyak 34,12%. Jumlah yang berpendidikan perguruan tinggi tergolong cukup banyak, sebanyak 14,71%. Adapun jumlah ibu yang tidak tamat SD sebanyak 3,53%. Bagi para ayah, persentase terbanyak berupa pendidikan

SMA sebanyak 36,47%, sedangkan yang berpendidikan tamatan perguruan tinggi sebanyak 12,35%. Bagi para ayah, tidak ditemukan dengan kriteria pendidikan tidak tamat SD.

Tingkat pendidikan mempunyai relevansi dengan kemampuan menerima informasi, menganalisisnya, menjadikannya sebagai pengetahuan, pembentuk sikap dan perilaku. Tentu konteks ini adalah konteks normatif, selanjutnya fakta pengaruhnya terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif akan mendapatkan kajian secara mendalam, baik melalui analisis statistik dan pembahasan deskriptif.

5.1.4 Deskripsi Pekerjaan Ibu (X_4) dan Ayah (X_5)

Pekerjaan ibu dan ayah diindikasikan menjadi faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Kesadaran pentingnya pemberian ASI eksklusif harus menjadi dasar dari para ibu dan semua pihak yang terlibat, sehingga kedekatan waktu dan jarak terkait dengan aktivitas ekonomi ibu dan ayah akan berdampak pada pemberian ASI eksklusif. Keluargan waktu akibat dari jenis pekerjaan serta dampak finansial dari pekerjaan diharapkan menjadi pembentuk pemberian ASI eksklusif.

Pekerjaan ibu dan ayah dibedakan atas dua kelompok pekerjaan, yaitu pekerjaan yang dilakukan sendiri, dengan indikasi perolehan pendapatan tergantung pada aktivitas ekonominya sendiri dan jenis pekerjaan yang diatur atau ditentukan oleh pihak lain dengan perolehan pendapatan yang sifatnya per bulan (gaji). Jenis pekerjaan ibu dan ayah pada keluarga responden, sebagai berikut:

Tabel 5.5 Jenis Pekerjaan Ibu dan Ayah pada Keluarga Responden di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Pekerjaan	Persentase (%)	
	Ibu	Ayah
Non pegawai (0)	81,18	80,59
Pegawai swasta dan negeri (1)	18,82	19,41
Jumlah	100,00	100,00

Sumber: Data primer diolah.

Dominan pekerjaan para ibu menyusui di wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga sebagai non pegawai, untuk para ibu sebanyak 81,18% dan ayah sebanyak 80,59%. Sebaran jenis pekerjaan tersebut sangat beragam mulai dari buruh, petani, pedagang, wiraswasta lain dan bahkan untuk ibu ada yang hanya mengurus rumah tangga. Adapun para ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta dan pemerintah sebanyak 18,82% dan untuk para ayah sebanyak 19,41%. Pekerjaan sebagai pegawai mempunyai ciri khusus, jam kerja telah ditentukan, biasanya bekerja di luar rumah dan mendapatkan pendapatan yang sifatnya tetap atau lebih terjamin.

Kesadaran yang dibentuk dengan pengetahuan mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif, baik bagi anak, diri sendiri ibu menyusui, keluarga, bahkan negara, maka segala aspek yang akan menghambat dapat diatasi. Jenis pekerjaan yang dimiliki para ibu dan ayah dapat menjadi penghambat atau sebaliknya, sangat tergantung pada kesungguhan yang bersangkutan dalam mengalokasikan waktu, mengatur cara pemberian ASI dan pengaturan aspek lainnya.

5.1.5 Deskripsi Pengetahuan Ibu (X_6) pada Keluarga Menyusui di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Pengetahuan ibu bukan sebatas informasi yang dimiliki mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif, tetapi keaktifannya dalam memperoleh informasi, kesediaan dan kesadarannya dalam mempraktekkan pengetahuan yang dimiliki, terkait dengan manfaat pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian

ini diindikasikan dengan delapan item, di mana diperoleh rata-rata skor 3,35, menunjukkan pengetahuan yang dimiliki mengenai pemberian ASI eksklusif tergolong cukup baik atau cukup tinggi.

Hal penting yang perlu diperhatikan adalah masih adanya responden (ibu) yang masih mempunyai pengetahuan dengan taraf yang rendah sebanyak 21,32% dan 2,72% pada taraf sangat rendah. Dua kriteria pengetahuan ini mempunyai dua kemungkinan, yaitu memberikan ASI eksklusif tanpa mengetahui manfaatnya atau dapat saja bersifat keterpaksaan, tanpa merencanakan dan meningkatkan kualitas pemberian ASI eksklusif. Dapat juga kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif, karena adanya kesibukan atau faktor penghambat dalam merealisasikan pemberian ASI eksklusif. Informasi umum penilaian responden, terkait dengan pengetahuan ibu sebagai berikut:

Tabel 5.6 Tabulasi Penilaian Pengetahuan Ibu (X_6) atas Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Pengetahuan Ibu (X_6)	Rata-Rata Skor	Persentase Skoring (%)				
		1	2	3	4	5
Kemauan membaca manfaat ASI eksklusif	3,29	4,12	20,00	36,47	21,18	18,24
Kemauan mendengar tentang manfaat ASI eksklusif	3,36	2,35	20,00	36,47	21,18	20,00
Kemauan mengarahkan sikap mengenai pemberian ASI eksklusif	3,34	1,76	20,59	36,47	24,71	16,47
Kemauan mengarahkan perilaku dalam memberikan ASI eksklusif	3,41	1,18	17,65	35,88	29,41	15,88
Kesadaran manfaat ASI eksklusif, walaupun ada daya beli susu formula	3,30	1,76	23,53	37,06	18,24	19,41
Kemauan memberikan ASI eksklusif dalam aktivitas	3,35	2,94	22,94	30,00	24,12	20,00
Sadar manfaat kesehatan bagi bayi dalam pemberian ASI eksklusif	3,34	3,53	23,53	31,76	18,24	22,94
Sadar manfaat kesehatan bagi ibu dalam pemberian ASI eksklusif	3,42	4,12	22,35	24,12	25,88	23,53
Rata-rata	3,35	2,72	21,32	33,53	22,87	19,56

Sumber: data primer diolah.

Peran pemerintah atau fungsi lain untuk memberikan pengetahuan mengenai ASI eksklusif, kemauan dalam menerapkannya untuk anaknya yang berada pada umur 0-6 bulan. Informasi umum yang dapat diberikan, terkait dengan pengetahuan mengenai ASI eksklusif adalah yang mempunyai taraf tinggi dan sangat tinggi. Persentase jumlahnya tergolong cukup banyak secara akumulatif, sebanyak 42,43%. Pengetahuan yang tergolong memadai untuk pemberian ASI eksklusif dengan baik, diharapkan secara nyata membentuk perilakunya.

Guna lebih jelasnya informasi mengenai pengetahuan pemberian ASI eksklusif diberikan uraian atas setiap itemnya. Item pertama berupa kemauan membaca atau memperoleh informasi secara aktif atau mandiri mengenai manfaat ASI eksklusif mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 3,29, tergolong cukup baik, kemauan ini sebagai item yang sangat penting, tetapi masih ditemukan sebanyak 24,12% responden (ibu) mempunyai kemauan yang rendah dan sangat rendah. Jumlah responden yang telah mempunyai kemauan yang tinggi dan sangat tinggi dalam membaca manfaat ASI eksklusif, sebanyak 39,41%.

Item berikutnya adalah kemauan mendengar manfaat ASI eksklusif, terutama saat adanya Posyandu pada ibu yang ada di wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga mendapatkan penilaian dengan kriteria cukup baik (rata-rata skor 3,36). Sikap ini tergolong sangat penting, sebagai dasar yang kuat dalam melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif. Adanya pengetahuan yang memadai akan dapat mendukung pemberian ASI eksklusif dengan baik. Kondisi ini tidak terjadi pada responden (ibu) yang enggan atau mempunyai kemauan yang rendah dan sangat rendah dengan akumulasi sebanyak 22,35%.

Pengetahuan menjadi dasar untuk membentuk sikap, dalam konteks ini sikap memberikan ASI eksklusif. Responden secara umum menggunakan

pengetahuannya untuk mengarahkan sikapnya dalam memberikan ASI eksklusif, dengan kriteria cukup baik (rata-rata skor 3,34). Implikasi lanjutannya adalah mengarahkan pengetahuan dan sikapnya dalam perilaku pemberian ASI eksklusif, di mana item ini mendapatkan penilaian baik (rata-rata skor 3,41). Pengetahuan sebagai aspek yang penting mendasari sikap dan perilaku, semakin baik pengetahuan, maka akan semakin baik dan mendasar dalam memberikan ASI eksklusif. Perilaku mempersiapkan diri, dengan menjaga kuantitas dan kualitas ASI akan semakin baik, sehingga kebutuhan ASI bagi bayinya akan semakin baik (terpenuhinya secara kuantitas dan kualitas).

Item pengukuran pengetahuan ibu diperdalam, terkait dengan kesadarannya dalam memberikan ASI eksklusif, walaupun ada daya beli untuk mendapatkan susu formula. Kesadaran ini sangat penting, diperoleh penilaian dengan rata-rata skor 3,30% (kriteria cukup baik). Kesadaran atas pentingnya ASI eksklusif, dengan tidak memberikan susu formula pada bayi, walaupun dalam kondisi ekonomi mampu melakukan pembelian susu formula tergolong sangat penting. Kesadaran ini yang diperlukan, karena akan mempersiapkan kondisi dirinya untuk dapat memberikan ASI yang berkualitas selama kurun waktu enam bulan pertama.

Pemberian ASI eksklusif terkadang terbentur dengan aktivitas ekonomi, sosial dan aktivitas lainnya. Kemauan mengedepankan atau membuat waktu yang cukup pada setiap aktivitas ibu tergolong cukup baik, rata-rata skor penilaiannya sebesar 3,35. Pada kriteria penilaian tersebut, masih ditemukan sebanyak 25,88% responden mempunyai penilaian yang rendah. Ditemukan masih banyak ibu yang mengedepankan aktivitasnya.

Para ibu diharapkan dalam memberikan ASI eksklusif dengan kesadaran penuh untuk kesehatan bagi bayi. Item ini mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 3,34. Kesadaran tersebut juga diharapkan untuk kesehatan bagi ibu.

Item ini mendapatkan penilaian yang tergolong tinggi (rata-rata skor 3,42). Adanya kesadaran pemberian ASI eksklusif untuk kesehatan bayi dan ibu tergolong sangat penting, sehingga menguatkan berbagai pengetahuannya mengenai ASI eksklusif, menjadi kesadaran dan perilaku memberikan ASI eksklusif.

5.1.6 Deskripsi Pengetahuan Ayah (X_7) pada Keluarga Menyusui di wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga

Dalam keluarga, ibu sebagai pihak yang memberikan ASI eksklusif, karena sebagai individu yang menjadi sumber ASI eksklusif. Anggota keluarga lainnya memberikan dukungan, tetapi ada juga anggota keluarga yang menjadi penentu atau pihak yang dominan menentukan sikap dan perilaku anggota rumah tangga lainnya, termasuk perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pihak tersebut adalah kepala keluarga, yaitu ayah. Dasar tersebut, maka pengetahuan ayah dijadikan sebagai variabel yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Dalam penelitian ini, item pengukuran pengetahuan ayah (X_7) sama dengan indikator pengetahuan ibu (X_6). Informasi hasil penilaiannya sebagai berikut:

Tabel 5.7. Tabulasi Penilaian Pengetahuan Ayah (X₇) atas Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Pengetahuan Ayah (X ₇)	Rata-Rata Skor	Persentase Skoring (%)				
		1	2	3	4	5
Kemauan membaca manfaat ASI eksklusif	3,22	1,18	24,71	40,00	19,41	14,71
Kemauan mendengar tentang manfaat ASI eksklusif	3,29	1,76	23,53	34,71	24,12	15,88
Kemauan mengarahkan sikap mengenai pemberian ASI eksklusif	3,31	1,18	15,29	48,82	21,18	13,53
Kemauan mengarahkan perilaku dalam memberikan ASI eksklusif	3,33	1,18	15,29	47,65	21,18	14,71
Kesadaran manfaat ASI eksklusif, walaupun ada daya beli susu formula	3,38	2,35	15,29	44,12	18,82	19,41
Kemauan memberikan ASI eksklusif dalam aktivitas	3,32	1,76	15,88	48,24	16,47	17,65
Sadar manfaat kesehatan bagi bayi dalam pemberian ASI eksklusif	3,16	2,35	28,24	36,47	17,06	15,88
Sadar manfaat kesehatan bagi ibu dalam pemberian ASI eksklusif	3,22	1,18	27,65	37,65	15,29	18,24
Rata-rata	3,28	1,62	20,74	42,21	19,19	16,25

Sumber: data primer diolah.

Berdasarkan informasi pada Tabel 5.7. ditemukan kriteria umum pengetahuan ayah mengenai pemberian ASI eksklusif tergolong cukup tinggi/cukup baik (rata-rata skor dari delapan itemnya sebesar 3,28). Pengetahuan ayah secara umum mengenai ASI eksklusif tidak menjadi penghalang para ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Kondisi tersebut secara umum, tetapi masih ditemukan penilaian secara individu adanya ayah yang mempunyai pengetahuan rendah dan sangat rendah, dengan akumulasi sebanyak 22,35%. Kriteria lain secara individual, ditemukan pengetahuan ayah mengenai ASI eksklusif dengan kriteria tinggi dan sangat tinggi, dengan akumulasi sebanyak 35,44%. Dapat dipastikan dua kriteria terakhir atas pengetahuan ayah akan memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif ibu.

Uraian atas setiap item pengetahuan ayah (X_7) perlu diuraikan satu per satu. Para ayah diharapkan mempunyai kemauan yang sangat tinggi dalam menambah pengetahuannya mengenai manfaat ASI eksklusif. Manfaat tersebut akan diperoleh dengan mengetahui prosesnya dengan baik, sehingga diperlukan informasi terkait pemberian ASI eksklusif.

Item pertama dari pengukuran pengetahuan ayah berupa kemauan membaca manfaat ASI eksklusif. Item ini mendapatkan penilaian dengan kriteria cukup baik (rata-rata skor 3,22). Secara umum ada kemauan para ayah untuk membaca atau mencari pengetahuan mengenai ASI eksklusif. Proses belajar yang lebih mudah dengan mendengar, di mana diperoleh penilaian dengan rata-rata yang lebih tinggi (rata-rata skor 3,29), tetapi masih pada kriteria yang sama. Ada kemauan membaca dan mendengarkan, sehingga peran pemerintah untuk memberikan sosialisasi, baik melalui peran petugas lapangan dalam memberikan ceramah atau dapat juga dengan memberikan sejenis brosur (pamphlet).

Pengetahuan menjadi dasar dalam mengarahkan sikap individu. Pengetahuan yang dimiliki para ayah dalam keluarga ibu menyusui tergolong cukup baik menjadi pengarah sikap dan perilakunya untuk mendorong ibu memberikan ASI eksklusif. Para ayah di wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga telah muncul sebagai pihak yang menjadi stimulan atau pendorong pemberian ASI eksklusif bagi para ibu. Dorongan tersebut akan berimplikasi pada perannya dalam memberikan bantuan penyediaan waktu dan tenaga dalam pemberian ASI eksklusif. Para ayah akan meluangkan waktu untuk memperhatikan anak telah terpenuhi atau tidak kebutuhan ASI-nya dari aspek kuantitas dan kualitas.

Para ayah telah mempunyai kesadaran mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, walaupun dalam kondisi memiliki daya beli untuk susu formula. Para ayah mendapatkan penilaian kesadaran yang cukup tinggi (rata-rata skor

3,38) atas kesadaran pemberian ASI eksklusif. Para ayah dalam aktivitasnya memberikan keluangan waktu memperhatikan kebutuhan ASI eksklusif bayinya. Kesadaran ini telah terbentuk, karena para ayah telah mengetahui dengan cukup baik mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif untuk kesehatan bayi dan anak. Secara umum, seluruh item pengukuran pengetahuan ayah mengenai ASI eksklusif berada taraf cukup baik. Kondisi ini tidak terbentuk dengan sendirinya, tetapi peran dari petugas kesehatan, baik melalui kerja Posyandu atau media lain dalam memberikan informasi pentingnya ASI eksklusif bagi bayi dan ibu.

5.1.7 Deskripsi Riwayat *Antenatal care* (X_8) pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga

Riwayat *antenatal care* pada prinsipnya memberikan uraian mengenai aktivitas ibu selama proses pra kehamilan, selama masa kehamilan dan menjelang kelahiran. Secara spesifik mengenai kesiapan para ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Informasi penilaian pada proses *antenatal care*, sebagai berikut.

Tabel 5.8 Tabulasi Penilaian Riwayat *Antenatal care* (X_8) atas Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Item Riwayat <i>Antenatal care</i>	Rata-rata Skor	Persentase Skor (%)	
		0	1
Kehamilan diharapkan dan disadari serta mempersiapkan diri dalam memberikan ASI eksklusif	0,99	0,59	99,41
Pemeriksaan awal kehamilan secara pasti melalui medis	0,95	5,29	94,71
Mengikuti anjuran petugas kesehatan terkait hidup sehat	0,96	3,53	96,47
Memanfaatkan pelayanan Posyandu	0,96	3,53	96,47
Menggunakan seluruh waktu pelayanan Posyandu	0,95	4,71	95,29
Mengetahui kondisi kesehatan diri ibu sebelum melahirkan.	0,96	4,12	95,88
Informasi terkait kesehatan ibu dan bayi memberikan kesadaran tentang ASI eksklusif	0,93	7,06	92,94
Informasi dari petugas kesehatan tentang persiapan agar tersedia kualitas ASI	0,95	4,71	95,29
Rata-rata	0,96	4,19	95,81

Sumber: data primer diolah.

Riwayat *antenatal care* mendapatkan penilaian secara umum, dengan kriteria hampir seluruhnya mempunyai kaitan dengan kesiapan, kesediaan memberikan ASI eksklusif serta proses selama kehamilan dijalankan dengan baik menuju waktu melahirkan. Rata-rata skor 0,96, sangat mendekati penilaian kesempurnaan proses menjalankan *antenatal care* sesuai dengan kebutuhan yang disarankan bagi ibu hamil. Ditemukan hanya sebanyak 4,19% ibu yang tidak menjalankannya dengan prosedur *antenatal care* yang telah ditetapkan untuk persiapan ibu hamil agar dapat melahirkan dengan sehat serta proses yang harus dijalankan pada fase menyusui, terutama fase pemberian ASI eksklusif.

Item pengukuran riwayat *antenatal care* terdiri atas delapan aspek, di mana seluruhnya telah memenuhi jaminan kelayakan dan konsistensi. Para ibu di wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga dalam menghadapi proses kehamilannya telah menyadari sejak awal, kehamilan yang diharapkan, telah mengenal pemberian ASI eksklusif serta mempersiapkan diri dalam memberikan ASI eksklusif. Item ini mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 0,99, di mana hanya sebanyak 0,59% ibu yang tidak berada pada kondisi siap dalam proses tersebut.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah meliputi banyak media, seperti pelayanan Posyandu, Puskesmas dan bagi masyarakat miskin ada media kartu sehat. Kondisi ini berimplikasi pada kemudahan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan medis, pengobatan atau kebutuhan pemeliharaan kesehatan, khususnya bagi ibu hamil. Item pengukuran riwayat *antenatal care* kedua berupa pemeriksaan kehamilan secara medis. Item ini mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 0,95 atau sebanyak 5,29% saja dari 170 orang tidak melakukan kegiatan tersebut. Tindakan medis yang

dijalankan oleh para ibu hamil menunjukkan telah adanya kesadaran untuk hidup sehat pada diri serta bayinya.

Perilaku di atas diperkuat dengan komitmen dari para ibu untuk menjalankan anjuran dari petugas kesehatan, terkait dengan pola hidup sehat selama kehamilan dan menjelang akan memberikan ASI eksklusif. Item ini mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 0,96. Pada rata-rata skor tersebut (0 dan 1) ditemukan sebanyak 3,53% responden yang masih belum berkehendak dalam mengikuti anjuran kesehatan dari petugas.

Informasi mengenai hidup sehat dapat diperoleh tidak hanya secara khusus pada saat pemeriksaan kehamilan, tetapi juga selama berkunjung ke Posyandu atau peran aktif dari petugas Posyandu, karena mengetahui adanya warga yang hamil. Warga, khususnya ibu hamil telah menyadari peran penting dari manfaat pelayanan Posyandu, sehingga ditemukan sebanyak 96,47% responden telah memanfaatkan pelayanan Posyandu.

Kegiatan Posyandu dilakukan dengan cara petugas mendatangi masyarakat melalui pos yang ada pada setiap lingkungan. Kuantitas minimal pelayanan yang diberikan sekali dalam satu bulan, di mana waktu tersebut dimanfaatkan dengan baik oleh 95,29% responden. Jumlah tersebut dalam proses kehamilannya tidak pernah absen dalam memeriksakan kesehatannya, memperoleh vitamin dan sejenisnya untuk mengobati atau menjaga kesehatan.

Selama proses mendapatkan konseling kesehatan, pemeriksaan dan pengobatan berimplikasi pada kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Para ibu mengetahui kondisi kesehatannya, bahkan petugas memberikan informasi mengenai perlakuan yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinannya. Ditemukan sebanyak 95,88% responden telah menjalani proses dari awal kehamilan dan mengetahui kondisi kesehatannya pada saat akan melahirkan.

Pada tahap selanjutnya, ditekankan juga mengenai kesadaran tentang ASI eksklusif dan praktek memberikannya pada bayi. Pada item ini ditemukan sebanyak 92,94% responden telah mempunyai kesadaran mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Para petugas kesehatan, selama proses *antenatal care* juga memberikan informasi mengenai persiapan ibu untuk dapat memiliki ASI yang berkualitas. Pada item ini ditemukan sebanyak 95.29% responden telah mempunyai pengetahuan untuk mempersiapkan ASI yang berkualitas. Konteks ini, masih dalam makna pengetahuan, belum pada taraf praktek atau implementasi. Makna implementasi akan dikaji secara khusus sebagai variabel terikat atau variabel tujuan, yaitu pemberian ASI eksklusif.

5.1.8 Deskripsi Peran Petugas Kesehatan (X_9) pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga

Pemerintah mempunyai fungsi untuk merealisasikan kehidupan yang sejahtera bagi masyarakatnya. Kesejahteraan masyarakat meliputi aspek yang luas, baik terkait dengan aspek kesehatan, pendapatan dan aspek lainnya. Dalam kajian ini dapat berimplikasi pada kesehatan dan pendapatan bagi masyarakat, melalui lingkup yang kecil, yaitu ibu, anak dan keluarga. Informasi penilaian responden atas peran tugas kesehatan, sebagai berikut:

Tabel 5.9 Tabulasi Penilaian atas Peran Petugas Kesehatan (X₉) di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga Tahun 2018.

Petugas Kesehatan (X ₉)	Skor	Persentase Skoring (%)				
		1	2	3	4	5
Action petugas untuk tetap terlaksananya ASI eksklusif	3,34	2,94	11,18	51,76	17,65	16,47
Sosialisasi ASI eksklusif	3,21	2,35	12,35	56,47	20,00	8,82
Didatangi tenaga konselor ASI eksklusif	3,04	5,29	24,12	41,18	20,00	9,41
Fasilitas umum tempat menyusui	3,05	10,00	18,24	41,76	16,47	13,53
Ancaman dari pemerintah bagi pihak penghambat pemberian ASI eksklusif	3,28	8,24	21,76	25,88	22,35	21,76
Implementasi donor ASI	3,19	10,59	22,35	25,88	19,41	21,76
Petugas mendatangi keluarga terkait pemberian ASI eksklusif	3,46	3,53	5,88	48,82	24,12	17,65
Saat membeli susu formula petugas menanyakan umur bayi anda	3,39	10,59	8,82	34,71	22,94	22,94
Sanksi bagi pihak yang menghambat pemberian ASI eksklusif	3,26	7,65	29,41	19,41	16,47	27,06
Rata-rata	3,25	6,80	17,12	38,43	19,93	17,71

Sumber: data primer diolah.

Responden (para ibu) secara umum memberikan penilaian atas peran petugas kesehatan dengan kriteria cukup baik (rata-rata skor 3,25). Kriteria penilaian cukup baik, belum menunjukkan penilaian yang optimal. Secara individual, ditemukan sebanyak 23,92% secara akumulatif memberikan penilaian dengan kriteria implementasi pelaksanaan tugas dengan kriteria rendah dan sangat rendah. Temuan ini menunjukkan masih diperlukan perbaikan dari pelaksanaan tugas kesehatan.

Uraian mengenai peran petugas kesehatan akan lebih jelasnya dari uraian per itemnya. Item pertama berupa tindakan langsung dari petugas kesehatan untuk terlaksananya pemberian ASI eksklusif, mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 3,34 atau berada pada kriteria cukup baik. Pencapaian kriteria tersebut menunjukkan bahwa masih ada para ibu yang belum merasakan tindakan langsung dari petugas kesehatan. Persentase tersebut yang belum

merasakan aksi langsung dari petugas kesehatan, terkait dengan pemberian ASI eksklusif sebanyak 14,12% (akumulasi dari kriteria sangat rendah dan rendah).

Sosialisasi yang dijalankan oleh para petugas seyogyanya menyentuh ibu hamil serta ibu yang akan berada pada tahap memberikan ASI eksklusif, bukan pada periode anak telah lahir, terlebih telah mendekati umur 6 bulan. Kegiatan sosialisasi yang dijalankan oleh petugas kesehatan mendapatkan penilaian dengan kriteria cukup baik (rata-rata skor 3,21). Pada taraf penilaian tersebut, masih terdapat sebanyak 14,70% responden belum mendapatkannya (akumulasi dari penilaian responden dengan kriteria sangat rendah dan rendah).

Tindakan didatangi petugas konselor sebagai bentuk sosialisasi yang lebih intensif mendapatkan penilaian dengan kriteria cukup baik, tetapi dengan rata-rata skor yang lebih rendah dari tindakan sosialisasi, yaitu 3,05. Pada kriteria ini ditemukan sebanyak 29,41% responden memberikan penilaian dengan kriteria sangat rendah dan rendah. Artinya dua kriteria tersebut belum mendapatkan tindakan tersebut.

Item selanjutnya adalah ketersediaan fasilitas umum (tempat menyusui), jika para ibu berada pada tempat publik (milik pemerintah). Diharapkan tempat publik yang dimiliki oleh perusahaan (private, perbankan atau kantor swasta) seyogyanya memiliki tempat atau ruang menyusui selama proses beraktivitas di tempat tersebut. Keberadaan fasilitas umum yang menyediakan tempat menyusui mendapatkan penilaian dengan rata-rata skor 3,05, menunjukkan kriteria sedang. Maknanya keberadaan fasilitas tersebut belum optimal. Ditemukan penilaian secara individual, terdapat sebanyak 28,24% responden tidak menemukannya (akumulasi penilaian sangat rendah dan rendah atas keberadaan fasilitas umum tersebut). Peran pemerintah untuk memastikan tempat-tempat publik, termasuk juga tempat umum yang disediakan perusahaan

swasta untuk menyediakan ruang menyusui. Pemerintah mempunyai kekuatan memaksa, karena hal ini telah diundangkan.

Responden secara umum telah mempunyai pengetahuan mengenai adanya ancaman dari pemerintah bagi pihak yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Penilaian yang diberikan responden sebesar 3,28, selanjutnya peran pemerintah untuk merealisasikannya, bukan sebatas wacana pemaksaan dalam undang-undang. Fakta yang ada di pasar, masih tersedia susu formula untuk umur 0-6 bulan, maka ketersediaan produk ini sebagai wujud dari penghambatan pemberian ASI eksklusif oleh para ibu.

Alternatif pemenuhan ASI bagi ibu yang tidak mempunyai kuantitas air susu yang mencukupi dapat memenuhinya melalui donor ASI. Fakta yang ada di wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga telah mengenal dan mengetahui implementasi donor ASI tersebut. Hal ini berdasarkan temuan, rata-rata skor penilaian responden sebesar 3,19, menunjukkan kriteria implementasi cukup baik.

Petugas kesehatan tergolong aktif dalam menjalankan tugas, terkait dengan memberikan informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Responden (para ibu) di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga memberikan penilaian atas aktivitas petugas kesehatan tersebut dengan kriteria tinggi (rata-rata skor 3,46). Informasi lain, terkait dengan keberadaan petugas kesehatan, maka perlu juga diketahui peran dari pemerintah terkait dengan keberadaan toko-toko/apotek dan sejenisnya yang membeli susu formula untuk menanyakan umur bayi yang akan dibelikan susu. Pada konteks ini, petugas telah mempunyai peran dalam mengarahkan pihak swasta untuk terlibat dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif melalui produknya. Implementasi kondisi ini mendapatkan penilaian dengan kriteria cukup baik (rata-rata skor 3,39).

Dalam rangka memperkuat item pengukuran peran petugas kesehatan, kembali dibuatkan item pertanyaan mengenai berlakunya sanksi bagi pihak yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Aspek ini mendapatkan penilaian dengan kriteria cukup baik (rata-rata skor 3,26). Diharapkan implementasi lanjutan dari item terakhir ini adalah adanya sanksi bagi perusahaan yang menghasilkan dan menjual produk susu bayi 0-6 bulan, terlebih ada kegiatan promosi di lapangan (masyarakat) atau melalui media televisi.

5.2. Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis *multiple logistic regression*, dengan pertimbangan variabel terikatnya terdiri atas dua kondisi kejadian. Yaitu ya (1) dan tidak (0), dalam konteks pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga. Pengukuran setiap variabel dijadikan input pembentukan model dalam program SPSS, di mana diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$\ln(p/(1-p)) = -1,421 + 0,041X_1 + 0,016X_2 - 0,192X_3 + 0,877X_4 - 0,414X_5 - 0,117X_6 + 0,027X_7 - 0,756X_8 + 0,120X_9$$

Keterangan:

- P = ASI eksklusif
 - P = 1; jika ibu memberikan ASI eksklusif
 - P = 0; jika ibu tidak memberikan ASI eksklusif
- X₁ = Struktur keluarga
- X₂ = Pendidikan ibu
- X₃ = Pendidikan ayah
- X₄ = Pekerjaan ibu
- X₅ = Pekerjaan ayah
- X₆ = Pengetahuan ibu
- X₇ = Pengetahuan ayah
- X₈ = Riwayat *antenatal care*
- X₉ = Peran petugas kesehatan
- e_i = Variabel acak
- b₀ = Konstanta
- b_i = Koefisien

Model tersebut belum dapat diinterpretasikan, karena perlu dilakukan uji *goodness of fit*. Aspek pertama adalah fit-nya model dengan data menggunakan uji *Hosmer* dan *Lemeshow*, di mana menguji ada atau tidak perbedaan model dengan data. Pengujian yang diharapkan adalah menerima H_0 (alpha signifikansi lebih besar dari 0,05). Dalam penelitian ini diperoleh nilai hasil uji alpha signifikansinya sebesar 0,654, menunjukkan kriteria H_0 yang diterima. Artinya model yang dihasilkan dalam penelitian ini fit dengan model. Informasi nilainya sebagai berikut:

Tabel 5.10 Alpha Signifikansi Uji Hosmer and Lemeshow

Chi-square	Df	Sig.
5.940	8	.654

Berhubungan dengan nilai konstanta semata, tanpa melibatkan variabel bahwa nilai chi square hitung (X_n^2) melalui uji likelihood ratio (-2logl), diperoleh nilai X_n^2 sebesar 234,516, lebih besar dari X^2 tabel pada df 190 ($n-q$; $200-10=190$) sebesar 129,56, kriteria pengujian yang diterima adalah H_a . Hal ini menunjukkan bahwa konstanta tidak fit dengan data.

Adapun hasil pengujian yang lebih dijadikan acuan untuk melakukan interpretasi atas model mengacu pada uji fit model atau data, yaitu uji *Hosmer* dan *Lemeshow*. Hasil pengujian ini diperkuat dengan kriteria penambahan variabel pada model, dengan uji -2logL, dengan nilai *chi square* hanya terkait dengan konstanta (234,516) dikurangi dengan nilai -2Log *likelihood* sebesar 207,338, menjadi sebesar 27,178. Nilai selisih antara nilai -2logL pada step 0 dengan step 1, lebih besar dari nilai X^2 df=10 ($df=200-190=10$; sebesar 18,31), menunjukkan bahwa kriteria H_a yang diterima. Artinya setiap penambahan variabel dalam model memberikan peningkatan atau penambahan atas fit-nya model dengan data.

Uji -2LogL dengan membandingkan nilai hitung yang dihasilkan dengan nilai tabel X^2 juga dapat memberikan informasi signifikansi secara simultan. Temuan dalam penelitian ini, baik pada step 0 (234,516) ataupun step 1 (207,38), dibandingkan dengan nilai X^2 tabel (129,82), menunjukkan bahwa kriteria pengujian yang diterima adalah H_a . Artinya variabel bebas secara simultan memberikan pengaruh signifikan terhadap probabilitas pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Puskesmas Gangga.

Informasi signifikansi pengaruh secara parsial dari variabel bebas (penjelas) terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif diinformasikan melalui hasil uji Wald, dengan memperhatikan nilai alpha signifikansinya. Hasil pengujiannya sebagai berikut:

Tabel 5.11. Hasil Uji *Multiple Logistic Regression* Antara Faktor Internal Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kecenderungan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Variabel Bebas	Wald alpha Signifikansi
Struktur keluarga (X_1)	0,365
Pendidikan Ibu (X_2)	0,940
Pendidikan ayah (X_3)	0,398
Pekerjaan ibu (X_4)	0,139
Pekerjaan ayah (X_5)	0,454
Pengetahuan ibu (X_6)	0,012
Pengetahuan ayah (X_7)	0,593
Riwayat <i>antenatal care</i> (X_8)	0,082
Petugas Kesehatan (X_9)	0,001

Sumber: data primer diolah

Keterangan: signifikan pada alpha 5%

Dalam penelitian ini, hasil pengujian menunjukkan hanya ada dua variabel bebas yang berpengaruh signifikan secara parsial (kriteria H_a diterima), yaitu pengetahuan ibu (X_6) dan peran petugas kesehatan (X_9). Informasi *godness of fit model* yang dapat diinformasikan juga adalah terkait nilai *nagelkerke R square*, yaitu sebesar 0,197. Nilai ini mempunyai makna bahwa variasi perubahan kecenderungan perilaku ibu memberikan ASI eksklusif dapat dijelaskan sebesar 19,70% melalui pengelolaan sembilan variabel bebas dalam

penelitian ini [struktur keluarga (X_1), pendidikan Ibu (X_2), pendidikan ayah (X_3), pekerjaan ibu (X_4), pekerjaan ayah (X_5), pengetahuan ibu (X_6), pengetahuan ayah (X_7), riwayat *antenatal care* (X_8) dan petugas Kesehatan (X_9)].



BAB 6

PEMBAHASAN

Model yang dihasilkan dalam penelitian ini mempunyai ketepatan yang baik (*goodnes fit of model*) atas data, sehingga dipastikan tidak menyesatkan dalam melakukan pembahasan, interpretasi data, penarikan simpulan dan rumusan saran. Pembahasan diuraikan satu per satu, terkait dengan hipotesis minornya.

6.1 Pengaruh Struktur Keluarga (X_1) terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Keluarga dalam Peraturan Pemerintah (Perpu) mendapatkan perhatian, yaitu anggota keluarga yang ada dalam satu keluarga, bahkan sampai ke bawah dengan derajat ketiga. Dalam penelitian ini, keluarga sebagai anggota keluarga yang berada dalam pertalian darah dan tinggal dalam satu atap. Konteks ini, untuk mempertegas kedekatan anggota keluarga dengan aktivitas ibu yang sedang menyusui (umur 0-6 bulan).

Fakta empiris yang ditemukan adalah anggota keluarga terdiri atas ayah, ibu, anak dan orang tua dari ayah atau ibu. Dalam keluarga responden, rata-rata jumlah anak sebanyak 2 orang dan rata-rata jumlah anggota keluarga sebanyak 4,12 orang. Makna pecahan tersebut adalah dari 100 keluarga dengan jumlah anak dua, hanya 12 orang yang hidup dengan ayah atau ibu mertua. Artinya keluarga dalam penelitian ini lebih banyak berupa keluarga inti.

Anak secara umum masih berumur kecil, sehingga dapat dinyatakan tidak mempunyai pengetahuan, sikap dan perilaku yang mempengaruhi kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif. Peran yang dapat dijalankan oleh para anak adalah memberikan bantuan pada ibu, terutama saat dibutuhkan

untuk memberikan ASI dengan media “botol dot” yang telah disediakan sebelumnya.

Keluarga secara teoritis mempunyai kedekatan emosional yang tinggi, termasuk juga kedekatan secara fisik, sehingga pemerintah seringkali menggunakan keluarga sebagai media untuk sosialisasi berbagai kebijakan pemerintah, termasuk kebijakan untuk merealisasikan pemberian ASI eksklusif. Sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah dapat secara langsung merealisasikan tujuan saat ini atau setidaknya tujuan jangka panjang bagi anak-anak. Keluarga sebagai sistem yang sangat dekat untuk pembelajaran antar anggotanya, sehingga dikenal sebagai “*indegenous learning system*” (Anwar, 2007:107).

Berhubungan dengan kondisi keluarga dalam penelitian ini “berupa keluarga inti”, maka anggota keluarga yang kemungkinan mempunyai peran aktif dalam mempengaruhi perilaku memberikan ASI eksklusif adalah ayah, terlebih jika keluarga tersebut bertipe “*husband dominand*”. Fakta dalam penelitian ini, berdasarkan hasil uji signifikansi parsial dengan uji *Wald* (memperhatikan nilai alpha signifikansinya), ditemukan nilai alpha signifikansinya lebih besar 0,05 (tepatnya sebesar 0,365), menunjukkan bahwa faktor keluarga tidak berpengaruh signifikan secara parsial.

Anggota keluarga (kondisi empiris keluarga di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga, umumnya berbentuk keluarga inti) tidak berpengaruh signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif. Dapat dinyatakan bahwa anggota keluarga, seperti anak, ayah dan mertua yang tinggal satu atap tidak memberikan pengaruh terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Peran keluarga menjadi sangat minim atau tidak berarti dalam menentukan kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif. Fakta ini menunjukkan bahwa pemerintah dalam

memberikan sosialisasi atau fungsi-fungsi tenaga medis, seperti di Posyandu, Puskesmas atau organisasi publik yang memberikan pelayanan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif tidak bermakna atas kecenderungan para ibu dalam mengimplementasikannya. Dapat ditegaskan bahwa kegiatan sosialisasi dan sejenisnya hendaknya lebih fokus pada para ibu yang sedang menyusui.

Temuan di atas dapat juga memberikan indikasi bahwa keluarga menyusui di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga umumnya keluarga dengan tipe "*wife dominant*". Keputusan dalam keluarga, terkait dengan pengaturan anak, secara khusus pemberian ASI eksklusif menjadi domain keputusan ibu. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wiwin dan Hartini (2016) yang menemukan bahwa faktor keluarga memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Setiap lokasi penelitian mempunyai ciri khusus, yang berdampak pada temuan yang berbeda, sehingga implikasi kebijakan atas variabel terkait berbeda. Temuan ini dapat juga menjadi indikasi bahwa kondisi anggota keluarga, kecuali ibu tidak memberikan perhatian atas pentingnya pemberian ASI eksklusif. Kebijakan pemerintah dalam memberikan sosialisasi dan sejenisnya, jika fokus pada efisiensi dalam membentuk kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif, maka fokus pada ibu bersangkutan. Kegiatan tersebut dilakukan selama proses kehamilan, yang diberikan melalui kegiatan Posyandu dan sejenisnya.

6.2 Pengaruh Pendidikan Ibu (X_2) terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Pendidikan ibu (X_2) diindikasikan dengan tingkat pendidikan formal yang diselesaikan, terdiri atas tidak tamat SD sampai tamat perguruan akademi/perguruan tinggi, dengan tingkatan 1-5. Berdasarkan uji signifikansi parsial (*variable in the equation*), ditemukan variabel ini tidak berpengaruh signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

Nilai alpha signifikansi dari hasil uji *Wald* ini tergolong sangat tinggi (0,940), sehingga dapat dipastikan bahwa variabel ini sulit mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Apolonia (2015), bahwa tingkat pendidikan berpengaruh nyata terhadap pemberian ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin terarah perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Temuan Apolonia (2015) menunjukkan bahwa pada negara atau daerah maju dengan indikasi tingkat pendidikan para ibu yang tinggi akan berimplikasi pada kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan dalam kehidupan sosial ekonomi tidak menjadi variabel yang mandiri, karena akan mempengaruhi pekerjaannya. Fakta dalam beberapa riset menunjukkan bahwa para ibu yang berpendidikan tinggi akan bekerja di sektor formal, yang berimplikasi pada pemberian ASI eksklusif lebih rendah dari pekerja non formal (Danso, 2014).

Dalam penelitian ini pengukuran ASI eksklusif dilakukan secara luas, termasuk kemungkinan perilaku jika ada yang memberikan promosi susu atau sejenisnya, yang menyebabkan kegagalan dari kriteria memberikan ASI eksklusif. Tindakan memberikan ASI eksklusif harus atas dasar kesadaran yang penuh, baik dalam mempersiapkan diri ibu, menjaga kuantitas dan kualitas ASI, perilaku dalam mencukupi ASI dalam waktu dan kondisi tidak di rumah.

6.3 Pengaruh Pendidikan Ayah (X_3) terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Penentuan kriteria pendidikan ayah (X_3) sama dengan tingkat pendidikan ibu (X_2), terdiri atas lima tingkatan (skor 1-5). Tingkat pendidikan terkait dengan kemampuannya dalam menerima informasi, menjadikan informasi tersebut sebagai pembentuk pengetahuan, selanjutnya sikap dan perilakunya. Hasil pembuktian hipotesis untuk variabel pendidikan (X_3) terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif, menunjukkan kriteria yang diterima adalah H_0 atau kriteria H_a ditolak. Artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari tingkat pendidikan ayah terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

Tingkat pendidikan yang dimiliki ayah dengan jumlah yang tinggi terjadi pada tamat SMA sebanyak 62 orang (36,47%) dan tamat SD sebanyak 57 orang (33,53%). Ditemukan, pada tingkat pendidikan terendah sebanyak 47,37% istrinya memberikan ASI eksklusif dan dengan pendidikan yang tinggi (tamat perguruan tinggi) persentasenya semakin jauh lebih rendah, 38,10% yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini memberikan indikasi bahwa tidak relevan pendidikan ayah yang tinggi dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Persentase pemberian ASI eksklusif yang lebih banyak hanya terjadi pada tingkat pendidikan ayah tamat SMP, sebanyak 60,00%. Adapun untuk pendidikan ayah tamat SMA, jumlah istrinya yang menerapkan pemberian ASI eksklusif sebanyak 40,32%.

Uraian di atas tidak membentuk pola khusus, yang akan memberikan pola pengaruh dari tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pemberian ASI eksklusif. Fakta data ini memperkuat model dan hasil pembuktian hipotesis. Dapat ditegaskan bahwa

tidak ada kaitan antara pendidikan ayah dengan kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

Pada dasarnya praktek pemberian ASI eksklusif bagi ibu dapat diterapkan pada keluarga dengan ayah berpendidikan tinggi atau rendah. Perubahan tingkat pendidikan (semakin tinggi atau rendah) tidak akan merubah perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Temuan ini penting bagi petugas yang memberikan sosialisasi mengenai ASI eksklusif, tidak perlu memperhatikan tingkat pendidikan kepala keluarganya. Hal penting adalah informasi mengenai keuntungan bagi ibu, anak dan keluarga yang disampaikan, jika ibu memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sangat relevan, terkait dengan peran keluarga yang tidak berpengaruh signifikan secara parsial, begitu juga dengan pendidikan ayah dan kemungkinan pengetahuannya.

6.4 Pengaruh Pekerjaan Ibu (X_4) terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Pekerjaan dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu formal (1) dan tidak formal (0), implikasinya berhubungan dengan perolehan pendapatan yang bersifat tetap dan tidak tetap, tempat pelaksanaan pekerjaan di luar dan kemungkinan di rumah serta fleksibilitas dalam pengaturan waktu. Bagi ibu yang bekerja secara formal sangat tergantung pada waktu kerja yang telah ditetapkan, sehingga dibutuhkan perencanaan yang baik dalam mempraktekkan pemberian ASI eksklusif.

Variabel pekerjaan ibu (X_4) dalam uji *Wald*, diperoleh nilai alpha signifikansinya sebesar 0,139; menunjukkan bahwa variabel ini dapat signifikan mulai dari alpha pengujian 13,90%, sementara pada alpha pengujian 5%, masih belum dapat signifikan (kriteria pengujian H_0 diterima). Temuan dalam penelitian ini sangat penting, karena tidak relevansi antara jenis pekerjaan ibu dengan

kecenderungannya memberikan ASI eksklusif. Ibu memberikan atau tidak memberikan ASI eksklusif pada anak, tidak tergantung pada jenis pekerjaannya, tetapi atas kesadarannya mengenai arti penting pemberian ASI eksklusif bagi anak, ibu dan keluarga.

Hasil penelitian ini tidak relevan dengan penelitian sebelumnya, seperti Deenadayalan, et.al (2017) menemukan pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, bahkan dapat signifikan pada alpha 1%. Kondisi temuannya justru lebih banyak ibu yang bekerja di sektor pemerintah (80%) dan swasta (pekerja formal; 88%) dibandingkan dengan bekerja sendiri (60%). Hal ini sangat memungkinkan, jika ada fasilitas publik dan para ibu telah melakukan perencanaan yang baik dalam menerapkan pemberian ASI eksklusif.

Konteks temuan bahwa jenis pekerjaan ibu (informal dan formal) tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak tergantung pada jenis pekerjaan. Sosialisasi dan harapan pemerintah dalam merealisasikannya tanpa melihat ibu tersebut bekerja di sektor informal dan formal. Hal penting yang perlu dilakukan adalah merubah perilakunya dalam memberikan ASI eksklusif.

6.5 Pengaruh Pekerjaan Ayah (X_5) terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Pekerjaan ayah (X_5) dari hasil uji signifikansi dengan uji *Wald* dalam model *multiple logistic regression*, di temukan alpha signifikansinya sebesar 0,454. Kriteria pengujian yang diterima adalah H_0 , berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial dari jenis pekerjaan ayah terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Implementasi dari model tersebut bahwa perubahan jenis pekerjaan ayah tidak

akan mengubah kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Dapat juga dinyatakan bahwa pemerintah dalam merealisasikan pemberian ASI eksklusif dapat mengabaikan jenis pekerjaan orang tua. Konteks dari variabel ini juga sangat berat untuk dikelola, jika ternyata jenis pekerjaan ayah memberikan pengaruh signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif.

Pemerintah sebagai pihak yang mempunyai kebijakan dalam merealisasikan pemberian ASI eksklusif tidak perlu memperhatikan jenis pekerjaan kepala keluarganya (ayah). Hal penting bagi pemerintah adalah memberikan stimulan dan berbagai kebijakan yang dapat menyadarkan ayah dan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif. Konteks terapan pemberian ASI eksklusif harus dengan perencanaan dan proses yang baik, bukan suatu keterpaksaan yang disebabkan keluarga tidak mampu membeli susu. Konteks ini perlu ditegaskan, agar dalam menerapkan pemberian ASI eksklusif ada jaminan kecukupan dari aspek kuantitas dan kualitas ASI selama periode 0-6 bulan awal kelahiran anak.

6.6 Pengaruh Pengetahuan Ibu (X_6) terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Pengetahuan ibu (X_6) secara khusus terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil pengujian dengan uji *Wald* untuk signifikansi pengaruh dari pengetahuan ibu (X_6) terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif menunjukkan kriteria yang diterima adalah H_a (nilai alpha signifikansinya 0,012, lebih kecil dari 0,05). Artinya terdapat pengaruh yang signifikan dari pengetahuan ibu terhadap kecenderungan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

Sosialisasi oleh petugas kesehatan dalam rangka memperkuat pengetahuan para ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan terus menerus, karena memperkuat pengaruhnya terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif. Konteks sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah melalui petugas kesehatan, bukan sebatas tahu atau informasi semata mengenai ASI eksklusif, tetapi juga meliputi pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Para ibu diberikan informasi mengenai keuntungan memberikan ASI eksklusif saat ini dan masa depan diri dari aspek kesehatan, ekonomi, sosial dan psikologis ibu, anak dan keluarga. Peran petugas juga memberikan informasi mengenai kerugian yang dapat terjadi, baik dari aspek ekonomi, sosial dan psikologis yang terjadi pada anak, ibu dan keluarga jika ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Informasi yang diberikan bukan sebatas verbal hasil dari ceramah, tetapi diupayakan dapat dipahami sebagai pembentuk sikapnya. Hal ini dapat terjadi, jika para ibu memahami informasi yang diperolehnya. Fakta keuntungan dan kerugian harus diinformasikan, bahkan harus dapat dilihat atau dicermati dengan inderanya.

Informasi yang diberikan setelah menjadi pengetahuan, dipahami, juga harus dapat diaplikasikan. Sosialisasi bukan sebatas memberikan ceramah, tetapi juga keterampilan dalam merencanakan, proses memberikan ASI eksklusif serta pengetahuan untuk menjaga serta meningkatkan kualitas ASI-nya. Sosialisasi yang diberikan juga dengan cara memberikan perbandingan antara anak dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif, sehingga secara nyata dapat menciptakan perilaku pemberian ASI eksklusif oleh para ibu di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

Input variabel pengetahuan ibu (X_6) terhadap kecendrungan ibu memberikan ASI eksklusif menghasilkan model dengan makna yang telah

diuraikan di atas. Faktor pengetahuan ibu dapat diperhatikan atau dikelola sebagai pembentuk kecenderungannya dalam memberikan ASI eksklusif. Dalam konteks ini, pemerintah masih mempunyai kepentingan penting, karena masyarakat masih belum menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif secara maksimal. Kondisi ini dapat disamakan dengan tahap awal pemerintah menggalakkan program keluarga berencana. Tahap awal pemerintah perlu menerapkan berbagai kebijakan yang sifatnya memberikan reward positif, tetapi dalam perjalanannya setelah masyarakat sendiri menyadari dan merasakan manfaatnya, maka masyarakat yang aktif untuk mendapatkan pelayanan tersebut, walaupun dengan mengeluarkan biaya.

6.7 Pengaruh Pengetahuan Ayah (X_7) terhadap Kecenderungan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Uji *Wald* atas pengaruh pengetahuan ayah (X_7) terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga membuktikan bahwa kriteria H_0 yang diterima. Artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial dari pengetahuan ayah terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa dalam rangka meningkatkan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga tidak dapat dilakukan melalui pemberian pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan aspek lain dari pengetahuan tersebut terhadap para ayah. Dapat juga dinyatakan bahwa ayah (anggota keluarga) dari aspek pengetahuannya mengenai ASI eksklusif dapat diabaikan dalam mempengaruhi kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

Temuan ini sangat penting agar kerja pemerintah dalam memberikan sosialisasi lebih efektif dan efisien. Proses pengabaian ini juga dilakukan

berdasarkan alpha signifikansi dari variabel pengetahuan ayah (X_7) tergolong tinggi, yaitu 0,593. Maknanya akan dapat memberikan pengaruh signifikan atas pengetahuan ayah pada taraf *one type error* sebesar 59,30% atau dengan kondisi 59,30% kemungkinan hasilnya akan menolak H_0 yang pada dasarnya benar.

Pengetahuan secara konseptual dan praktek dari ayah atas ASI eksklusif tidak bermakna dalam mempengaruhi perilaku ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Hasil penelitian ini bersifat spesifik untuk wilayah di kedua kecamatan, karena dapat saja sebagai cermin dari tipe keluarga terkait dengan pengelolaan pemberian ASI eksklusif, yang bertipe *dominand wife*.

6.8 Pengaruh Riwayat *Antenatal Care* (X_8) terhadap Kecenderungan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Faktor riwayat *antenatal care* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif tergolong bermakna atau nyata pada alpha 0,082. Penelitian pada bidang ilmu sosial dibenarkan melakukan pengujian dengan alpha 10%, karena banyaknya variabel-variabel yang tidak dapat diukur dengan pasti. Temuan dalam penelitian ini (walaupun pengujian yang digunakan pada alpha 5%), tetap memberikan saran agar faktor ini mendapatkan perhatian untuk dikelola dengan lebih baik.

Personel yang ada di variabel *antenatal care* adalah petugas medis, terutama perawat dan bidan sebagai personel yang diamanatkan untuk merealisasikan pemberian ASI eksklusif (PerPu No. 33 tahun 2012 ataupun PerMenKes No. 450 tahun 2004). Tugas yang dijalankan hendaknya bukan sebatas memberikan pemeriksaan kesehatan dari ibu dan bayi dalam kandungan, tetapi diharapkan juga memberikan informasi dan penguatan

pemahaman mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada periode kelahiran anak 0-6 bulan. Para bidan atau petugas kesehatan selama proses *antenatal care* harus memberikan informasi mengenai sikap dan perilaku ibu menerima kelahiran bayi dan memberikan jaminan tumbuh kembang yang baik, salah satunya melalui pemberian ASI eksklusif.

Petugas kesehatan, baik di Puskesmas, klinik dan swasta yang memberikan pelayanan selama kehamilan (riwayat *antenatal care*) dapat dimanfaatkan oleh pemerintah secara maksimal untuk memberikan penyuluhan mengenai persiapan memberikan ASI eksklusif. Para petugas kesehatan memberikan penekanan pada pentingnya untuk kesehatan bayi dan ibu, serta kerugian jika tidak mempraktekkan ASI eksklusif tersebut.

6.9 Pengaruh Peran Petugas Kesehatan (X_9) terhadap Kecenderungan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga

Model *Multiple logistic regression* kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif dengan sembilan variabel bebas telah berhasil dibentuk, termasuk juga uji *godness fit of model* telah dilakukan, di mana model tersebut dapat dijadikan dasar dalam membuktikan hipotesis dan pengambilan kebijakan. Variabel terakhir dalam model ini berupa peran petugas kesehatan (X_9), di mana terbukti melalui uji *Wald*, jika variabel terkait mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif. Alpha signifikansi yang dihasilkan sebesar 0,001, menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan tersebut dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga mulai pada taraf alpha 0,1%. Temuan ini menunjukkan bahwa pada taraf pengujian yang tinggipun (alpha 1%), peran petugas kesehatan berpengaruh nyata dalam membentuk perilaku ibu memberikan ASI eksklusif.

Pemerintah perlu memberikan perhatian pada kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang memadai pada berbagai bentuk pelayanan kesehatan pemerintah pada masyarakat. Para petugas ini dapat bekerja melalui Posyandu, Puskesmas, rumah sakit dan media lainnya. Para petugas kesehatan ini diharapkan aktif dalam menjalankan tugasnya, bahkan dapat juga memosisikan diri sebagai pihak yang memberikan informasi mengenai tempat-tempat yang membutuhkan fasilitas umum untuk menyusui.

Petugas pemerintah juga perlu menjalankan fungsi sebagai pihak yang melakukan pemantauan atas pihak-pihak yang menghambat pemberian ASI eksklusif, termasuk juga posisi *corporate* yang masih menjual susu formula untuk bayi umur 0-6 bulan. Adanya undang-undang yang sifatnya memaksa, maka pihak petugas ini juga dapat menjalankan perannya sampai ke toko-toko untuk memberikan informasi mengenai perlunya penjual menanyakan umur bayi yang akan mengkonsumsi susu. Peran ini menjadi sangat penting, karena undang-undang memosisikan peran dari berbagai pihak untuk merealisasikan pemberian ASI eksklusif dan memberikan tindakan (*punishment*) bagi pihak yang menghambat pemberian ASI eksklusif tersebut.

6.10 Interpretasi

Fungsi penting dari model yang dihasilkan dalam pendekatan statistik adalah sebagai pengarah dalam merumuskan kebijakan atau keputusan, terkait dengan faktor-faktor yang dikaji. Dalam penelitian ini, terkait dengan pengaruh dari faktor-faktor internal keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Hasil penelitian ini fokus pada dua wilayah kecamatan, yang digeneralisasikan untuk dua kabupaten, yaitu Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Utara.

Model yang dihasilkan $[\text{Ln}(p/(1-p)) = -1,421+0,041X_1+0,016X_2-0,192X_3+0,877X_4-0,414X_5-0,117X_6+0,027X_7-0,756X_8+0,120X_9]$; mempunyai ketepatan model atas data, sehingga tidak menyesatkan sebagai dasar pembuktian hipotesis dan pengambilan kebijakan (keputusan yang sifatnya lebih operasional). Berhubungan dengan signifikansi secara parsial, sebagai dasar dalam mengelola suatu variabel secara parsial, maka faktor atau variabel yang perlu mendapatkan perhatian hanya pengetahuan ibu (X_6), riwayat antenatal care (X_8) dan petugas kesehatan (X_9). Faktor atau variabel lainnya yang bersumber dari internal keluarga, seperti struktur keluarga (X_1), pendidikan ibu (X_2), pendidikan ayah (X_3), pekerjaan ibu (X_4), pekerjaan ayah (X_5), pengetahuan ayah (X_7) dapat diabaikan, karena pengelolaannya secara parsial tidak akan mempengaruhi secara nyata atas peningkatan kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif.

Dapat dinyatakan bahwa model tersebut yang terbaik, dengan menggabung dua wilayah penelitian (pencapaian ASI Eksklusif tertinggi dan terendah di Provinsi NTB). Terbukti saat dilakukan pemisahan kajian (membangun dua model dari masing-masing wilayah; Kabupaten Lombok Utara dan Lombok Barat), ternyata menghasilkan model dengan variabel penjelas yang signifikan yang lebih rendah. Model yang hanya menggunakan wilayah Gangga tidak menghasilkan persamaan dengan variabel penjelas yang memberikan pengaruh signifikan (Lampiran 9). Adapun untuk model dengan menggunakan wilayah Kuripan hanya variabel petugas kesehatan (X_9) yang berpengaruh signifikan. Hal ini memperkuat bahwa model awal sebagai model final yang dijadikan dasar dalam merumuskan simpulan dan implikasi lanjutan dalam pemberian ASI eksklusif di Provinsi NTB.

Pengetahuan ibu (X_6) mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif. Pemerintah

melalui dinas terkait perlu menerapkan kebijakan yang secara terus menerus dapat meningkatkan informasi pentingnya pemberian ASI eksklusif. Informasi tersebut sebagai pengetahuan para ibu. Aspek informasi yang dimaksud bukan sebatas ranah pengetahuan semata, tetapi harus menciptakan pemahaman, kemampuan dalam mengaplikasikannya, melakukan analisis, sistensis dan evaluasi. Para ibu melalui kemampuan evaluasi, dapat mengetahui secara nyata keuntungan bagi dirinya dan bayi, jika memberikan ASI eksklusif. Kerugian yang dapat dimengerti dan dilihat pada keluarga yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Petugas perlu memberikan contoh nyata, implikasi kesehatan ibu dan anak yang menerapkan ASI eksklusif. Pengetahuan yang diperoleh bukan sebatas argumen-argumen yang tidak ada bukti. Masyarakat, khususnya ibu harus diberikan bukti bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan keuntungan kesehatan, ekonomi, psikologis dan keuntungan lainnya bagi dirinya, bayinya dan keluarganya.

Penguatan pengetahuan sampai pada tingkatan evaluasi bukan hanya sebagai bentuk kebijakan pemerintah, tetapi perlu menyadarkan pada para ibu untuk mandiri dalam memperoleh pengetahuan dan praktek memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat juga diperkuat melalui peran bidan dalam memberikan pelayanan selama hamil (*antenatal care*).

Variabel riwayat antenatal care memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga, walaupun pada alpha 10%. Optimalisasi penggunaan waktu selama proses *antenatal care* untuk sosialisasi atau tindakan sejenisnya yang akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang akan melahirkan menjadi sangat penting. Tugas tersebut perlu ditambahkan pada bidan yang memberikan pelayanan selama pelayanan *antenatal care*.

Selama proses riwayat *antenatal care* termasuk waktu yang sangat penting, karena secara dominan para ibu hamil menggunakan waktu 0-9 bulan tersebut untuk mendapatkan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan selama kehamilan. Pemberian pengetahuan, penguatan sikap dan perilaku menjadi sangat penting, bahkan pada periode ini diberikan informasi mengenai cara menjaga kesehatan diri untuk dapat menghasilkan ASI dengan kualitas dan kuantitas yang memadai. Aspek ini menjadi sangat penting, karena seringkali kriteria pemberian ASI eksklusif gagal, sebagai akibat adanya indikasi kuantitas dan kualitas ASI ibu tidak mencukupi, berat badan anak kurang dan lainnya.

Keterampilan dalam mencukupi kebutuhan ASI anak juga sangat penting diberikan saat ibu akan beraktivitas, baik pada pekerjaan yang sifatnya informal ataupun formal. Kondisi ini dapat terealisasi, jika perawat atau bidan yang bertugas memberikan pelayanan selama periode kehamilan juga mempunyai pengetahuan dan keterampilan mengenai ASI eksklusif.

Faktor penting sebagai variabel penjelas yang memberikan pengaruh signifikan dengan alpha yang sangat kecil 0,001 terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif berupa peran petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan ini bukan sebatas berhubungan dengan ibu menyusui, tetapi menjadi pihak yang menjalankan regulasi pemerintah untuk merealisasikan pemberian ASI eksklusif pada suatu wilayah (regional) tertentu. Petugas ini yang memberikan jaminan adanya ruang publik untuk menyusui, baik di kantor pemerintah ataupun swasta. Personel pemerintah yang akan mencari informasi dan merealisasikan *punishment* bagi pihak yang tidak menjalankan undang-undang, terlebih bagi pihak yang sifatnya menghambat realisasinya.

Pemerintah melalui petugas kesehatan harus menjadikan kebijakan dan keputusan yang ada benar-benar sebagai cerminan dari undang-undang mengenai realisasi pemberian ASI eksklusif. Perundangan yang ada diperkuat

realisasinya melalui peran petugas kesehatan, berkoordinasi dengan petugas lainnya yang mempunyai kekuatan menindak.

Tiga faktor yang berpengaruh signifikan secara parsial telah diuraikan aplikasinya, terkait dengan kebijakan dan keputusan pemerintah. Model ini, dapat dinyatakan secara spesifik melalui faktor yang dapat dikelola, memberikan pengaruh sebesar 19,70% (nilai nagelkerke $R^2 = 0,197$). Dapat dinyatakan bahwa perubahan atau naik turun dari pemberian ASI eksklusif oleh ibu dapat dijelaskan sebesar 19,70% dari perubahan faktor internal keluarga dan peran petugas pemerintah. Pengaruh dari faktor lainnya masih cukup besar, yaitu 80,30% dari faktor lainnya.

Peneliti memberikan indikasi bahwa peran *corporate*, melalui produk susu formula, khususnya untuk kebutuhan bayi 0-6 bulan dan berbagai kegiatan pemasarannya memberikan pengaruh yang besar atas perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dapat dilihat bagaimana promosi yang dilakukan, baik yang melekat dalam produknya, seperti bayi sehat dan lainnya melalui konsumsi produknya.

Perusahaan yang menghasilkan susu formula sangat banyak di pasaran, termasuk merek-merek terkenal. Dapat saja informasi yang diberikan oleh perusahaan melalui produknya akan mengalahkan kerja dan peran dari anggota keluarga dan petugas kesehatan dalam merealisasikan pemberian ASI eksklusif. Perusahaan penghasil susu formula juga mengembangkan produk-produk yang sangat dekat dengan pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan, bahkan ada perusahaan yang memperkenalkan kolostrum dalam susu formula produknya. Peran dari *corporate* ini diduga sangat penting dalam menghambat para ibu dalam memberikan ASI eksklusif, melebihi informasi positif dari pemberian ASI eksklusif.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Simpulan yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah:

- a. Faktor internal keluarga secara umum tidak berpengaruh signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga. Delapan dari faktor internal tersebut, hanya pengetahuan ibu (X_6) yang berpengaruh signifikan secara parsial (pada alpha 5%) terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.
- b. Peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga.

7.2 Saran

Saran dalam penelitian ini adalah:

- a. Pemerintah mempunyai peran vital dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, praktek, analisis dan evaluasi para ibu, terkait dengan pentingnya pemberian ASI eksklusif serta kerugian bagi bayi, ibu dan keluarga yang tidak menerapkan pemberian ASI eksklusif.
- b. Adanya nilai nagelkerke R^2 sebesar 0,197; menunjukkan bahwa variabel acak yang dapat menjelaskan kecenderungan ibu memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kuripan dan Gangga masih tergolong sangat tinggi, maka perlu dilakukan kajian atas faktor

lainnya, seperti peran *corporate* penghasil produk susu formula dalam menghambat pemberian ASI eksklusif.

- c. Peneliti lebih lanjut dapat melakukan penelitian secara khusus mengenai implikasi intelgensi, kesehatan dan psikologis anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian difokuskan pada uji komparasi tiga faktor tersebut antara anak yang semasa bayi memperoleh dan tidak memperoleh ASI eksklusif.



DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2002. *Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta.
- _____. 2009. *UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- _____. 2009. *UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta.
- Afifah, D. N. 2007. *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Universitas Diponegoro.
- Agus Widarjono. (2010). *Analisis Statistika Multivariat Terapan*. Edisi pertama. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- American Academy of Pediatrics. (2012). *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. Pediatrics, Vol. 129 No. 3. p. 827-841.
- Amirudin. 2007. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan PaBaeng Makasar*. FKM UI, Depok
- Anwar, (2007). *Manajemen Pemberdayaan Perempuan*. Bandung: Alfabeta.
- Apolonia, I., (2015). *Analisis Perilaku Ibu Menyusui di Kelurahan Paropo Kecamatan Panakukkang Kota Makassar*. JIK.SH. Vol. 2. No.1. hal. 835-840.
- A Potter, & Perry, A. G. 2007. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Augustine, A.O., et.al., (2015). *Social Analysis of the Benefit of Exclusive Breastfeeding among Muslim Women in Selected Communities in Edo State, Nigeria*. American Journal of Humanities and Social Sciences. Vol.3. No.3. p.38-44.
- Aziezah, Nur & Merryana Adriani. 2013. *Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi antara Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif*. Jakarta: Media Gizi Indonesia, Vol. 9, No. 1 (78-83).
- Balai Pustaka. 1995. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Clark, S.G.J., dan Bungum, T.J., 2003. *The Benefits of Breastfeeding: An Introduction for Health Educators*. Vol. 1. No.1. p.158-163.



- Conte, F dan Scarantino, S., (2013). *A Study on the Quality of Bovine Colostrum: Physical, Chemical and Safety Assessment*. International Food Research Journal. Vol. 20. No. 2. p.925-931.
- Dahlan, M.S., (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Danim, S., dan Darwis, (2003). *Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur, Kebijakan dan Etik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Danso, J., (2014). *Examining the Practice of Exclusive Breastfeeding Among Professional Working Mothers in Kumasi Metropolis of Ghana*. International Journal of Nursing. Vol. 1. No.1. p.11-24.
- Deenadayalan, D.M., et.al., (2017). *Knowledge Regarding Breastfeeding and Support for Breastfeeding among Postnatal Mothers in Tamilnadu*. JMSCR. Vol.5. No.6.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Utara Tahun 2014*. Tanjung.
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Utara Tahun 2015*. Tanjung.
- _____. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Utara Tahun 2016*. Tanjung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. (2016). *Profil Kesehatan Lombok Barat Tahun 2016*. Gerung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara. (2017). *Profil Kesehatan Lombok Utaran Tahun 2017*. Tanjung.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2016*. Mataram.
- Ghozali, I., (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gujarati, N.D. dan Porter C.D. (2010). *Dasar-dasar Ekonometrika*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hayatiningsih, N., dan Ambarwati, W.N., (2015). *Keluarnya Kolostrum Pada Ibu Post Partum di RSUD Dr. Moewardi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Jennifer, A., et.al., (2016). *Breastfeeding as Family Teamwork*. Familyinitiative.
- Kadir, N.A., (2016). *Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia*. Jurnal Al-Hikmah. Vol. XV. No.1.hal. 106-117.
- KepMenKes., 2004. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu Secara Eksklusif Bagi Bayi Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI., 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI., (2016). *Pedoman Pekan Asi Sedunia (PAS) Tahun 2016*. Jakarta.
- _____, (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
- Kristiyansari, W., 2012. *Asi, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lancet Series, (2009). The Lancet's series on Maternal and Child Undernutrition. *Lancet Executive Summary*, 3.
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mohamed, S.H., et.al., (2016). *Barriers of Initiation and Exclusive Breast Feeding Among Infants*. *Journal of Nursing and Health Science*. Vol. 5.No.2. p.1-10.
- Nasihah, M., dan Sari, L.D.N., 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Manfaat Kolostrum dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir Di BPS. Aida Hartatik Amd, Keb. Ds.Dlanggu Kec. Deket Lamongan 2015*. Jurnal Universitas Islam Lamongan. Vol. 7.No.2. hal.17-26.
- Nazir, Moh., (2003). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoadmojo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, T., dkk., (2014). *Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puswati, D., (2011). *Pemberian Asi Eksklusif dan Penurunan Berat Badan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru*. STIKES Payung Negeri Pekanbaru.

- Rukiah, A.Y., dkk., (2012). *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rusman, 2012. *Model-Model Pembelajaran*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Sabati,MR. 2015. *Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Studi Kualitatif di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Sudirham. 2010. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Selli Kecamatan Bengo Kabupaten Bone*. Universitas Hasanudin
- Taufik. 2007. *Analisis Praktek Bidan dalam Pelayanan Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir 0-7 Hari Pasca Persalinan Di Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok*. Universitas Indonesia
- Thakur, SK., et.al., (2011). *Effect of Nutrition Education on Exclusive Breastfeeding for Nutritional Outcome of Low Birth Weight Babies*. European Journal of Clinical Nutrition. P.1-6.
- Thapa, B.R., (2005). *Health factor in Colostrum*. Indian JOURNAL of Pediatrics. Vol. 72.p.579-582.
- Umar, H., (2008). *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta:Raja Wali Press.
- Utomo, S Bagus. 2012. *Determinan Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pulau Untung Jawa Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- UNICEF Indonesia. (2013). *Laporan Tahunan Indonesia 2013*. Jakarta.
- UNSAID dan KINERJA, (2014). *Tata Kelola Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif*. Jakarta.
- World Health Organization-WHO., (2001). *Complementary Feeding, Report of the Global Consultation. Summary Guiding Principles*. Geneva.
- _____, (2005). *Optimal duration of Exclusive Breastfeeding: The WHO Reproductive Health Library*.

Wiwin, N.W., dan Hartini, (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Long Iram Kecamatan Long Iram Kabupaten Kutai Barat*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol.4. No.2



Lampiran 1 Surat Keterangan Kelayakan Etik

Formulir Keputusan Telaah Etik

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram	Keputusan Penelaahan	No: 46/UN18.8/ETIK/2018
Judul Penelitian: Pengaruh Faktor Internal Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB)		
Peneliti Utama Evalina Fajriani Peneliti		
Tanggal Penelitian:		
Kesimpulan: <input checked="" type="checkbox"/> Ditetujui <input type="checkbox"/> Ditolak <input type="checkbox"/> Perlu diperbaiki <input type="checkbox"/> Belum dapat dibahas		
Butir alasan, perbaikan/perubahan/keterangan tambahan yang diperlukan: - Penelitian dapat dilaksanakan, tidak ada potensi pelanggaran etika.		
Ketua Panitia Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram		Tanggal
 dr. Arif Syamsun, Sp.KF., M.Si.Med.		8 Februari 2018
Catatan :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian selambat – lambatya 1 (satu) bulan setelah selesai penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unram. Apabila laporan penelitian tidak diserahkan, maka Komisi Etik berhak untuk membatalkan persetujuan yang diberikan. 2. Apabila pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan usulan kegiatan, Komisi Etik tidak bertanggung jawab terhadap kelayakan etik penelitian tersebut. 3. Apabila ada perubahan prosedur/kegiatan penelitian, mohon agar mengusulkan kembali proposal kelayakan etik kepada Komisi Etik. 		

Lampiran 2 Angket Penelitian

**PENGARUH FAKTOR INTERNAL KELUARGA DAN PERAN PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF;
Studi di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan
Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB**

Dengan hormat:

Penelitian ini memberikan perhatian yang tinggi pada kesehatan bayi dan ibu serta kesehatan generasi yang akan datang. Aspek penting lain yang diperhatikan adalah kondisi ekonomi, sosial dan pendidikan masyarakat dalam skala mikro, regional, bahkan nasional. Perhatian tersebut diberikan melalui upaya untuk merealisasikan ASI eksklusif. Perhatian ini sejalan dengan perhatian global, pemerintah pusat dan daerah.

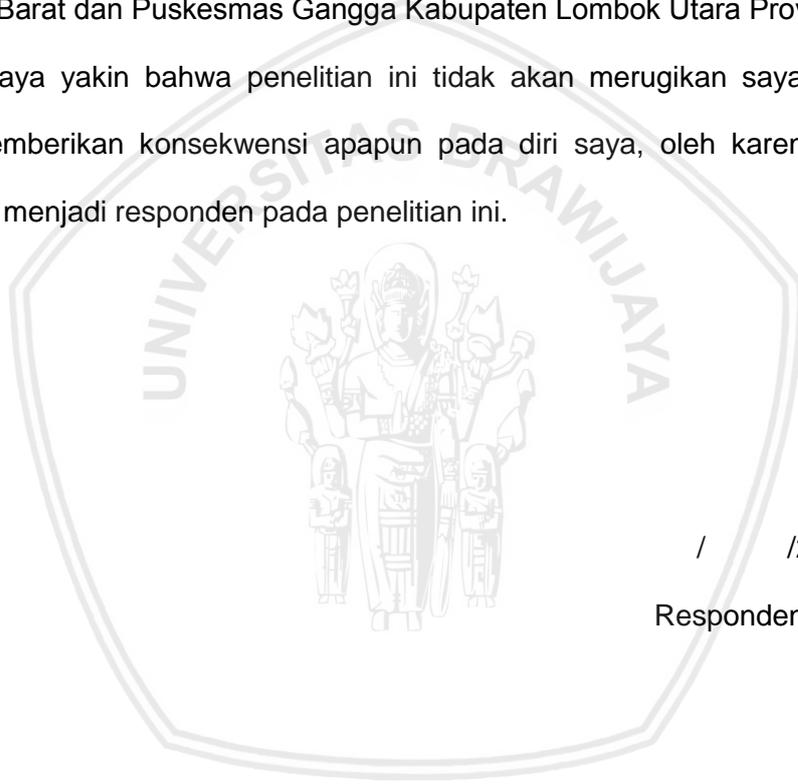
Terkait dengan perhatian tersebut, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan kajian pengaruh dari kondisi faktor-faktor keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Untuk itu, besar harapan peneliti agar para ibu dan anggota keluarga lainnya bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Atas dukungan para ibu dan anggota keluarga lainnya diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga tercatat sebagai amal ibadah.

Hormat Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi s2 Kebidanan Universitas Brawijaya Malang yang bernama EVALINA FAJRIANI dengan judul “PENGARUH FAKTOR INTERNAL KELUARGA DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF; Studi di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan tidak akan memberikan konsekwensi apapun pada diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.



/ /2018

Responden

()

A. IDENTITAS RESPONDEN

No.	Keterangan	Ibu	Ayah
1.	Nama		
2.	Umur		
3.	Pendidikan		
4.	Pekerjaan		
5.	Jumlah anak		
6.	Anggota keluarga		

B. BERIKAN JAWABAN SESUAI DENGAN PETUNJUK**B.1. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

Berikan tanda centang sesuai dengan kolom yang disediakan (Ya) dan (tidak). Dalam memberikan jawaban sesuai dengan aktual yang terjadi, bukan keinginan atau harapan, tetapi fakta yang terjadi.

No.	PERTANYAAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	YA	TIDAK
1.	Tiga puluh menit awal setelah bayi lahir, ibu langsung menyusui bayi.		
2.	Ibu memberikan susu formula dengan kandungan kolostrum		
3.	Ibu memberikan susu formula saat ada indikasi berat bayi kurang		
4.	Ibu memberikan susu formula saat ada indikasi bayi kurang cairan		
5.	Ibu memberikan susu formula saat ada indikasi ASI kurang		
6.	Ibu memberikan ASI walaupun sedang di luar rumah		
7.	Ibu berupaya menjaga kualitas dan kuantitas ASI		
8.	Menerima obat tetes dan sejenisnya saat vaksin atau lainnya dari tenaga medis		
9.	Ibu menjamin asupan ASI terpenuhi untuk bayi		
10.	Ibu menolak bentuk promo susu formula bagi bayi		
11.	Ibu memberikan bayi ASI saat dibutuhkan kapanpun		

B.2. STRUKTUR KELUARGA

Berikan jawaban dengan memberikan centang pada kolom yang disediakan.

Pedoman dalam memberikan penilaian:

- 1. Sangat baik (skor 5)
- 2. Baik (skor 4)
- 3. Cukup baik (skor 3)
- 4. Tidak baik (skor 2)
- 5. Sangat tidak baik (skor 1)

Pilihan jawaban tersebut juga sama, jika jawaban sangat tinggi sampai sangat rendah.

No.	PERTANYAAN STRUKTUR KELUARGA	SKOR				
		1	2	3	4	5
1.	Dukungan suami dalam memberikan ASI eksklusif					
2.	Suami berupaya memenuhi kebutuhan ibu untuk pemberian ASI eksklusif					
3.	Ibu/mertua menganjurkan pemberian ASI eksklusif.					
4.	Ibu/mertua memberikan pengalaman menyehatkan tentang pemberian ASI eksklusif bagi anak dan ibu					
5.	Mendukung persiapan agar ASI eksklusif terealisasi					
6.	Suami dan anggota keluarga lainnya memfasilitasi kemudahan pemberian ASI eksklusif					
7.	Keluarga memberikan solusi dalam memberikan ASI eksklusif dimanapun					
8.	Keluarga memberikan solusi dalam memberikan ASI eksklusif kapanpun					
9.	Keluarga menolak susu formula, walaupun ada daya beli susu formula					

B.3. PENGETAHUAN IBU

Berikan jawaban dengan memberikan centang pada kolom yang disediakan.

Pedoman dalam memberikan penilaian:

1. Sangat baik (skor 5)
2. Baik (skor 4)
3. Cukup baik (skor 3)
4. Tidak baik (skor 2)
5. Sangat tidak baik (skor 1)

Pilihan jawaban tersebut juga sama, jika jawaban sangat tinggi sampai sangat rendah.

No.	PERTANYAAN PENGETAHUAN IBU	SKOR				
		1	2	3	4	5
1.	Kemauan membaca manfaat ASI eksklusif					
2.	Kemauan mendengar tentang manfaat ASI eksklusif					
3.	Kemauan mengarahkan sikap mengenai pemberian ASI eksklusif					
4.	Kemauan mengarahkan perilaku dalam memberikan ASI eksklusif					
5.	Kesadaran manfaat ASI eksklusif, walaupun ada daya beli susu formula					
6.	Kemauan memberikan ASI eksklusif dalam aktivitas					
7.	Sadar manfaat kesehatan bagi bayi dalam pemberian ASI eksklusif					
8.	Sadar manfaat kesehatan bagi ibu dalam pemberian ASI eksklusif					

B.4. PENGETAHUAN AYAH

Berikan jawaban dengan memberikan centang pada kolom yang disediakan.

Pedoman dalam memberikan penilaian:

1. Sangat baik (skor 5)
2. Baik (skor 4)
3. Cukup baik (skor 3)
4. Tidak baik (skor 2)
5. Sangat tidak baik (skor 1)

Pilihan jawaban tersebut juga sama, jika jawaban sangat tinggi sampai sangat rendah.

No.	PERTANYAAN PENGETAHUAN AYAH	SKOR				
		1	2	3	4	5
1.	Kemauan membaca manfaat ASI eksklusif					
2.	Kemauannya mendengar tentang manfaat ASI eksklusif					
3.	Kemauannya mengarahkan sikapnya mengenai mendukung ibu memberikan ASI eksklusif					
4.	Kemauannya mengarahkan perilakunya dalam mendukung ibu memberikan ASI eksklusif					
5.	Kesadaran manfaat ASI eksklusif, walaupun ada daya beli susu formula					
6.	Kemauan mendukung ibu memberikan ASI eksklusif dalam aktivitas					
7.	Sadar manfaat kesehatan bagi bayi dalam pemberian ASI eksklusif					
8.	Sadar manfaat kesehatan bagi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.					

B.5. RIWAYAT ANTENATAL CARE

Berikan tanda centang sesuai dengan kolom yang disediakan (Ya) dan (tidak). Dalam memberikan jawaban sesuai dengan aktual yang terjadi, bukan keinginan atau harapan, tetapi fakta yang terjadi.

No.	PERTANYAAN RIWAYAT ANTENATAL CARE	YA	TIDAK
1.	Kehamilan diharapkan dan disadari serta mempersiapkan diri dalam memberikan ASI eksklusif		
2.	Pemeriksaan awal kehamilan secara pasti melalui medis		
3.	Mengikuti anjuran petugas kesehatan terkait hidup sehat		
4.	Memanfaatkan pelayanan Posyandu		
5.	Menggunakan seluruh waktu pelayanan Posyandu		
6.	Mengetahui kondisi kesehatan diri ibu sebelum melahirkan.		
7.	Informasi terkait kesehatan ibu dan bayi memberikan kesadaran tentang ASI eksklusif		
8.	Informasi dari petugas kesehatan tentang persiapan agar tersedia kualitas ASI		

B.6. PETUGAS KESEHATAN

Berikan jawaban dengan memberikan centang pada kolom yang disediakan.

Pedoman dalam memberikan penilaian:

1. Sangat baik (skor 5)
2. Baik (skor 4)
3. Cukup baik (skor 3)
4. Tidak baik (skor 2)
5. Sangat tidak baik (skor 1)

Pilihan jawaban tersebut juga sama, jika jawaban sangat tinggi sampai sangat rendah.

No.	PERTANYAAN PETUGAS KESEHATAN	SKOR				
		1	2	3	4	5
1.	Ada action petugas sampai di rumah untuk tetap terlaksananya ASI eksklusif					
2.	Pernah mendengar adanya sosialisasi ASI eksklusif					
3.	Pernah didatangi tenaga konselor ASI eksklusif					
4.	Ada tempat khusus menyusui pada fasilitas umum, kantor dan sejenisnya yang memudahkan ibu memberikan ASI					
5.	Anda temukan ancaman dari pemerintah jika ada yang menghambat anda memberikan ASI eksklusif					
6.	Anda tahu mengenai donor ASI saat ada ibu atau anda yang kekurangan ASI saat bayi berumur 0-6 bulan					
7.	Pernah anggota keluarga ibu didatangi petugas terkait pemberian ASI eksklusif					
8.	Saat membeli susu formula petugas menanyakan umur bayi anda					
9.	Anda mengetahui sanksi bagi pihak yang menghambat pemberian ASI eksklusif					

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI

Jalan Pendidikan Nomor 2 Mataram Kode Pos.83125
Tlp./ Fax. (0370) 7505330

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070 / 09 / II / R / BKBDN / 2018

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- b. Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Nomor : 14063/UN10.7/AK/2017 Tanggal 27 Desember 2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

2. Menimbang :

Setelah mempelajari Proposal Survei/Rencana Kegiatan Penelitian yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Penelitian Kepada :

Nama : **Evalina Fajriani**
Alamat : Dusun Lembuak Kebon Kecamatan Narmada RT. / RW. No. Tlp. 087865222220
/ No. Identitas 5202085809890001
Pekerjaan : Dosen
Bidang/Judul : **"Pengaruh Faktor Internal Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Ekseklusif (Studi di Wilayah Puskesmas Kuripan Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Lombok Utara).**
Lokasi : Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Kuripan Lombok Barat
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang.
Lamanya : 9 Februari s/d 9 Maret 2018
Status Penelitian : Baru

3. Hal-hal yang harus ditaati oleh Peneliti :

- a. Sebelum melakukan Kegiatan Penelitian agar melaporkan kedatangan Kepada Bupati/Walikota atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan judul beserta data dan berkas pada Surat Permohonan dan apabila melanggar ketentuan, maka Rekomendasi Penelitian akan dicabut sementara dan menghentikan segala kegiatan penelitian;
- c. Peneliti harus mentaati ketentuan Perundang-Undangan, norma-norma dan adat istiadat yang berlaku dan penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi Bangsa atau keutuhan NKRI;
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian telah berakhir, sedangkan pelaksanaan Kegiatan Penelitian tersebut belum selesai maka Peneliti harus mengajukan perpanjangan Rekomendasi Penelitian;
- e. **Melaporkan hasil Kegiatan Penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Barat melalui Kepala Bakesbangpoldagri Provinsi Nusa Tenggara Barat.**

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 9 Februari 2018
An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK DALAM NEGERI PROVINSI NTB
Sekretaris
**BADAN
KESBANG POLDAGRI**
Drs. KATARUDDIN, MH
NIP. 19611231 198503 1 175

Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi NTB di - Mataram;
2. Bupati Lombok Utara Cq.Ka Kesbangpol Kabupaten Lombok Utara di - Tanjung;
3. Bupati Lombok Barat Cq. Ka. Kesbangpol Lombok Barat di Ciri Mene;



**PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK BARAT
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Alamat : Jln. Soekarno – Hatta Giri Menang Gerung - Telp. (0370) Kepala 681042 Sekretariat 681442
Bid. Sosbud 681037 Bid. Fisik & Pras 681332 FAX 0370-681332

SURAT IJIN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Nomor :070/ 89/02-Bappeda/2018

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor: 14061/UN10.7/AK/2017 Tanggal: 27 Desember 2017 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini diberikan Izin kepada:

N a m a : **EVALINA FAJRIANI**
NIM : 166070400111022
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan/Studi : Magister Kebidanan (S2)
Tujuan/Keperluan : Penelitian
Judul : **Pengaruh Faktor Internal Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Studi Di wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat Dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara)**
Lokasi : Puskesmas Kuripan
Lama Penelitian : 09 Februari - 09 Maret 2018

Demikian Izin Penelitian dan Pengambilan Data ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gerung, 09 Februari 2018

**An. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Kabupaten Lombok Barat
Kepala Bidang Penelitian Pengembangan &
Perencanaan Pembangunan,**



HIALUH WAYAN WIRYATI, S.Pt., MM
Pembina (IV/a)
NIP. 19651217 198903 2 012

Tembusan disampaikan Kepada Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lobar di Gerung ;
2. Kepala Puskesmas Kuripan di Kuripan ;
3. Yang Bersangkutan Untuk Maklum ;
4. Arsip ;





**PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK UTARA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)**

JL. LAPANGAN TIOQ TATA TUNAQ – TANJUNG, TELEPON (0370) 647694. KODE POS: 83352

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 19 / Bappeda / II / 2018

Membaca, mengkaji isi, maksud dan tujuan proposal dari Sdri. **EVALINA FAJRIANI** serta surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor : 14062/UN10.7/AK/2017 tanggal 27 Desember 2017 perihal permohonan izin mengadakan penelitian penyelesaian Tesis, maka dengan ini diberikan izin kepada :

Nama : **EVALINA FAJRIANI**
 Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi
 NIM : 166070400111022
 Program Studi : Magister Kebidanan FKUB
 Tujuan/Keperluan : Izin Mengadakan Penelitian Dalam Rangka Penyelesaian Tesis
 Judul : **"Pengaruh Faktor Internal Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Studi di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara"**
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Gangga, Kabupaten Lombok Utara
 Waktu Penelitian : 1 (satu) Bulan
 09 Februari – 09 Maret 2018

Setelah penelitian selesai, agar saudara menyerahkan dokumen Tesis sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Lombok Utara.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung, 15 Februari 2018

An. KEPALA BAPPEDA
KEPALA BIDANG SOSIAL BUDAYA,



Tembusan :

1. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lombok Utara di Gangga;
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya di Tempat;
3. Kepala Puskesmas Gangga, Kabupaten Lombok Utara di Tempat;
4. Kepala Dinas / Instansi Terkait di Tempat;
5. Peninggal.





PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK BARAT
 DINAS KESEHATAN
UPT BLUD PUSKESMAS KURIPAN
 Jl. TGH. Abdul Hafiz Kuripan Email.pusk.kuripan@gmail.com



Kuripan, 29 Januari 2018

Nomor : 032/PKM/KRP/1/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Dekan Fak. Kedokteran
 Universitas Brawijaya
 di-
 Tempat

Menindak lanjuti surat dari BAPPEDA pada tanggal 29 Januari 2018 Nomor : 070/15/02-Bappeda/2018 perihal ijin penelitian, Mahasiswa atas nama :

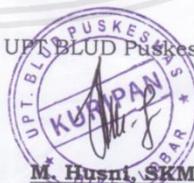
Nama : **EVALINA FAJRIANI**
 NIM : 166070400111022
 Jurusan/Prodi : Magister Kebidanan (S2)
 Judul : **Pengaruh Faktor Internal Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Studi di wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara**

Lama Penelitian : 1 (satu) Bulan

Pada dasarnya kami memberikan ijin kepada yang namanya tersebut di atas untuk melakukan penelitian di lingkungan Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat.

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimah kasih.

Pemimpin UPT BLUD Puskesmas Kuripan



M. Husni, SKM

NIP. 19651231198801 1 043





PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS GANGGA
Jalan Raya Jurusan Gondang - Bayan KLU
 Telp.(0370) email: puskesmas_gangga@yahoo.com



Nomor : 70 /PKM.G / II / 2018 Gondang, 9 Februari 2018
 Lampiran : - 23 Jumadil Awwal 1439 H
 Perihal : **Balasan izin Penelitian**

Kepada
 Yth : Dekan Fak. Kedokteran
 di Universitas Brawijaya
 Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nursin, S.Kep.Ners
 NIP : 19690221 199001 1 001
 Golongan Ruang : Penata / III.c
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Gangga

Menerangkan dengan sebenarnya yang di bawah ini :

Nama : Evalina fajriani
 Program Study : Magister Kebidanan

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gangga dari Tanggal 9 Februari s/d 9 Maret 2018 sesuai dengan Tesis yang berjudul ” *Pengaruh Faktor Internal Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Puskesmas kuripan Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Lombok Utara)* ”

Demikian Surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gondang, 9 Februari 2018
 23 Jumadil Awwal 1439 H
 Kepala Puskesmas Gangga,



Nursin, S.Kep.Ners
 NIP. 19690221 199001 1 001



Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 190 /UN10.F08.08/PN/2018

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal (BPJ) Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah berikut :

Judul : Pengaruh Faktor Internal Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Studi di Wilayah Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB

Penulis : Evalina Fajriani

NIM : 166070400111022

Jumlah Halaman : 101

Jenis Artikel : Tesis (Program Studi Magister Kebidanan)

Kemiripan : 5%

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



25 APR 2018
 Ketua Badan Penerbitan Jurnal,

 D. Hentul Khotimah, S.Si, M.Kes
 NIP. 19751125 200501 2 001



**PENGURUS BESAR
IKATAN DOKTER INDONESIA
THE INDOANESIAN MEDICAL ASSOCIATION
CENTRAL EXECUTIVE BOARD**

Jl. Dr. G. S. S. Y. Ratulangi No. 29 Jakarta 10350 Telp 021-3150679 - 3900277 Fax : 3900473
Email : pbidi@idionline.org - Website : www.idionline.org

<p>Manajemen 2015 - 2018</p> <p>Ketua Umum/President Prof. Dr. I. Gede Mura Sp. Di</p> <p>Ketua Majelis Kehormatan Eti Rastokan (MKK)/Chairman of Honorary Board of Medical Ethics DR. Dr. Pijit Subdharma Sp. Ksi</p> <p>Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)/Chairman of Board of Indonesian Medical Colleges Prof. DR. Dr. David S Permana, Sp. BP-RE (K)</p> <p>Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keperawatan (MKPK)/Chairman of Board of Development of Medical Services Dr. Piedad Hartono, Sp. GG (K)</p> <p>Wakil Ketua Umum/Ketua Terpadu President Elect Dr. Dwiang W. Papp, Sp. MK</p> <p>Ketua Paruh/Winter President Dr. Zaenal Abidin, Sp. MK</p> <p>Sekretaris Jenderal/General Secretary Dr. Muli Auli Khumaidi, Sp. DT</p> <p>Bendahara Umum & Manajemen Ases Organisasi General Treasurer & Finance Development Dr. Uli Albuli, Sp. DG</p>	<p>Jakarta, 7 Juni 2018</p> <p>No. : 010288/PB/JInMA-MKI/06/2018 Lamp : - Hal : Pemberitahuan Artikel MKI JInMA</p> <p>Kepada Yth: ... Evalina Fajriani Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang</p> <p>Dengan hormat, Bersama ini disampaikan bahwa makalah sejawat dengan judul artikel, "Pengaruh Faktor Internal Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif", masih dalam tahap editing tim redaksi JInMA/MKI, dan dapat kami informasikan bahwa artikel dapat diterima dan diterbitkan di Journal of The Indonesian Medical Association edisi Agustus 2018, apabila telah selesai final proses editing.</p> <p>Demikian disampaikan, atas kerjasama sejawat, diucapkan terima kasih.</p> <p>Hormat kami,</p> <div style="text-align: center;"> <p>DR. Dr. Dwiand Devipati, Sp. OG(K) Pemimpin Redaksi</p> </div> <p>Sekretariat Journal Of The Indonesian Medical Association (JInMA) Email: yapenidi@yahoo.com atau jinma_mki@idionline.org Telp. : 021-31937910</p>
--	--

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas

6. 1 Correlations: Validitas ASI Eksklusif

Correlations														
		AE1	AE2	AE3	AE4	AE5	AE6	AE7	AE8	AE9	AE10	AE11	AE12	AETOTA
AE1	Pearson Correlation	1	0,371	-0,113	0,075	-0,113	0,075	-0,079	0,371	0,371	0,371	-0,276	0,200	0,167
	Sig. (2-tailed)		0,043	0,552	0,692	0,552	0,692	0,679	0,043	0,043	0,043	0,140	0,288	0,377
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE2	Pearson Correlation	0,371	1	0,308	0,308	-0,112	0,308	-0,102	1,000	1,000	1,000	-0,102	0,695	0,399
	Sig. (2-tailed)	0,043		0,098	0,098	0,556	0,098	0,590	0,000	0,000	0,000	0,590	0,000	0,029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE3	Pearson Correlation	-0,113	0,308	1	0,659	0,489	0,659	0,558	0,308	0,308	0,308	0,558	0,443	0,790
	Sig. (2-tailed)	0,552	0,098		0,000	0,006	0,000	0,001	0,098	0,098	0,098	0,001	0,014	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE4	Pearson Correlation	0,075	0,308	0,659	1	0,830	1,000	0,915	0,308	0,308	0,308	0,202	0,443	0,948
	Sig. (2-tailed)	0,692	0,098	0,000		0,000	0,000	0,000	0,098	0,098	0,098	0,284	0,014	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE5	Pearson Correlation	-0,113	-0,112	0,489	0,830	1	0,830	0,915	-0,112	-0,112	-0,112	0,202	0,141	0,759
	Sig. (2-tailed)	0,552	0,556	0,006	0,000		0,000	0,000	0,556	0,556	0,556	0,284	0,457	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE6	Pearson Correlation	0,075	0,308	0,659	1	0,830	1	0,915	0,308	0,308	0,308	0,202	0,443	0,948
	Sig. (2-tailed)	0,692	0,098	0,000	0	0,000		0,000	0,098	0,098	0,098	0,284	0,014	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE7	Pearson Correlation	-0,079	-0,102	0,558	0,915	0,915	0,915	1	-0,102	-0,102	-0,102	0,255	0,169	0,822
	Sig. (2-tailed)	0,679	0,590	0,001	0,000	0,000	0,000		0,590	0,590	0,590	0,174	0,373	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE8	Pearson Correlation	0,371	1	0,308	0,308	-0,112	0,308	-0,102	1	1	1	-0,102	0,695	0,399
	Sig. (2-tailed)	0,043	0	0,098	0,098	0,556	0,098	0,590		0	0	0,590	0,000	0,029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE9	Pearson Correlation	0,371	1	0,308	0,308	-0,112	0,308	-0,102	1	1	1	-0,102	0,695	0,399
	Sig. (2-tailed)	0,043	0	0,098	0,098	0,556	0,098	0,590	0	0	0	0,590	0,000	0,029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE10	Pearson Correlation	0,371	1	0,308	0,308	-0,112	0,308	-0,102	1	1	1	-0,102	0,695	0,399
	Sig. (2-tailed)	0,043	0	0,098	0,098	0,556	0,098	0,590	0	0	0	0,590	0,000	0,029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE11	Pearson Correlation	-0,276	-0,102	0,558	0,202	0,202	0,202	0,255	-0,102	-0,102	-0,102	1	0,169	0,393
	Sig. (2-tailed)	0,140	0,590	0,001	0,284	0,284	0,284	0,174	0,590	0,590	0,590		0,373	0,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AE12	Pearson Correlation	0,200	0,695	0,443	0,443	0,141	0,443	0,169	0,695	0,695	0,695	0,169	1	0,574
	Sig. (2-tailed)	0,288	0,000	0,014	0,014	0,457	0,014	0,373	0,000	0,000	0,000	0,373		0,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AETOTAL	Pearson Correlation	0,167	0,399	0,790	0,948	0,759	0,948	0,822	0,399	0,399	0,399	0,393	0,574	1

	Sig. (2-tailed)	0,377	0,029	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,029	0,029	0,029	0,032	0,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).														
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).														

6.2. Correlations: Validitas Struktur Keluarga

		SK1	SK2	SK3	SK4	SK5	SK6	SK7	SK8	SK9	SK10	SK11	SKTOTAL
SK1	Pearson Correlation	1	-.133	-.065	.020	.060	-.015	-.305	-.142	-.334	-.060	.305	.093
	Sig. (2-tailed)		.484	.733	.915	.753	.935	.101	.454	.071	.752	.101	.627
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK2	Pearson Correlation	-.133	1	.543**	.076	.331	.201	.142	.484**	.384*	-.314	.196	.575**
	Sig. (2-tailed)	.484		.002	.689	.074	.286	.454	.007	.036	.091	.299	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK3	Pearson Correlation	-.065	.543**	1	.058	.420*	.087	.269	.148	.480**	-.034	.083	.550**
	Sig. (2-tailed)	.733	.002		.762	.021	.647	.150	.434	.007	.858	.662	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK4	Pearson Correlation	.020	.076	.058	1	.320	.389*	.268	.244	.270	-.045	.047	.416*
	Sig. (2-tailed)	.915	.689	.762		.085	.034	.152	.194	.150	.815	.806	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK5	Pearson Correlation	.060	.331	.420*	.320	1	.362*	.397*	.385*	.459*	.126	.186	.727**
	Sig. (2-tailed)	.753	.074	.021	.085		.049	.030	.035	.011	.508	.324	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK6	Pearson Correlation	-.015	.201	.087	.389*	.362*	1	.224	.296	.407*	.034	.282	.573**
	Sig. (2-tailed)	.935	.286	.647	.034	.049		.235	.112	.026	.860	.131	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

SK7	Pearson Correlation	-.305	.142	.269	.268	.397*	.224	1	.217	.628**	.208	.044	.503**
	Sig. (2-tailed)	.101	.454	.150	.152	.030	.235		.249	.000	.270	.819	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK8	Pearson Correlation	-.142	.484**	.148	.244	.385*	.296	.217	1	.346	-.062	.305	.601**
	Sig. (2-tailed)	.454	.007	.434	.194	.035	.112	.249		.061	.743	.101	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK9	Pearson Correlation	-.334	.384*	.480**	.270	.459*	.407*	.628**	.346	1	.079	-.014	.627**
	Sig. (2-tailed)	.071	.036	.007	.150	.011	.026	.000	.061		.676	.942	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK10	Pearson Correlation	-.060	-.314	-.034	-.045	.126	.034	.208	-.062	.079	1	.276	.235
	Sig. (2-tailed)	.752	.091	.858	.815	.508	.860	.270	.743	.676		.141	.212
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK11	Pearson Correlation	.305	.196	.083	.047	.186	.282	.044	.305	-.014	.276	1	.551**
	Sig. (2-tailed)	.101	.299	.662	.806	.324	.131	.819	.101	.942	.141		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SKTOTAL	Pearson Correlation	.093	.575**	.550**	.416*	.727**	.573**	.503**	.601**	.627**	.235	.551**	1
	Sig. (2-tailed)	.627	.001	.002	.022	.000	.001	.005	.000	.000	.212	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

6.3 Correlations: Validitas Pendidikan Ibu

Correlations

		PI1	PI2	PI3	PI4	PI5	PI6	PI7	PI8	PI9	PITOTAL
PI1	Pearson Correlation	1	-.201	.000	.352	.199	-.065	.110	.307	.080	.261
	Sig. (2-tailed)		.287	1.000	.056	.293	.731	.564	.099	.675	.164
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PI2	Pearson Correlation	-.201	1	.354	.210	.411*	.413*	.046	.199	.276	.509**
	Sig. (2-tailed)	.287		.055	.265	.024	.023	.809	.292	.139	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PI3	Pearson Correlation	.000	.354	1	.262	.359	.409*	.416*	.000	.349	.639**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.055		.162	.051	.025	.022	1.000	.058	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PI4	Pearson Correlation	.352	.210	.262	1	.456*	.246	.197	.328	.525**	.612**
	Sig. (2-tailed)	.056	.265	.162		.011	.190	.297	.077	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PI5	Pearson Correlation	.199	.411*	.359	.456*	1	.367*	.403*	.394*	.280	.742**
	Sig. (2-tailed)	.293	.024	.051	.011		.046	.027	.031	.133	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PI6	Pearson Correlation	-.065	.413*	.409*	.246	.367*	1	.382*	.304	.377*	.701**
	Sig. (2-tailed)	.731	.023	.025	.190	.046		.037	.103	.040	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PI7	Pearson Correlation	.110	.046	.416*	.197	.403*	.382*	1	.124	.402*	.640**
	Sig. (2-tailed)	.564	.809	.022	.297	.027	.037		.515	.028	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PI8	Pearson Correlation	.307	.199	.000	.328	.394*	.304	.124	1	.381*	.509**
	Sig. (2-tailed)	.099	.292	1.000	.077	.031	.103	.515		.038	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PI9	Pearson Correlation	.080	.276	.349	.525**	.280	.377*	.402*	.381*	1	.657**
	Sig. (2-tailed)	.675	.139	.058	.003	.133	.040	.028	.038		.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PITOTAL	Pearson Correlation	.261	.509**	.639**	.612**	.742**	.701**	.640**	.509**	.657**	1
	Sig. (2-tailed)	.164	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6.4. Correlations: Validitas Pendidikan Ayah

Correlations

		PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PATOTAL
PA1	Pearson Correlation	1	.346	.380*	.092	-.260	-.008	.122	.302	.132	.353
	Sig. (2-tailed)		.061	.038	.627	.165	.969	.521	.104	.487	.056
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PA2	Pearson Correlation	.346	1	.537**	.071	.254	.105	.293	.076	.058	.513**
	Sig. (2-tailed)	.061		.002	.710	.175	.580	.116	.688	.762	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PA3	Pearson Correlation	.380*	.537**	1	.193	.152	.297	.278	.276	.151	.628**
	Sig. (2-tailed)	.038	.002		.307	.422	.111	.137	.139	.427	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PA4	Pearson Correlation	.092	.071	.193	1	.135	.239	.315	.328	-.262	.416*
	Sig. (2-tailed)	.627	.710	.307		.476	.204	.090	.076	.161	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PA5	Pearson Correlation	-.260	.254	.152	.135	1	.414*	.315	.057	.364*	.527**
	Sig. (2-tailed)	.165	.175	.422	.476		.023	.090	.765	.048	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PA6	Pearson Correlation	-.008	.105	.297	.239	.414*	1	.551**	.552**	.341	.734**
	Sig. (2-tailed)	.969	.580	.111	.204	.023		.002	.002	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

PA7	Pearson Correlation	.122	.293	.278	.315	.315	.551**	1	.569**	.231	.748**
	Sig. (2-tailed)	.521	.116	.137	.090	.090	.002		.001	.220	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PA8	Pearson Correlation	.302	.076	.276	.328	.057	.552**	.569**	1	.107	.647**
	Sig. (2-tailed)	.104	.688	.139	.076	.765	.002	.001		.572	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PA9	Pearson Correlation	.132	.058	.151	-.262	.364*	.341	.231	.107	1	.438*
	Sig. (2-tailed)	.487	.762	.427	.161	.048	.065	.220	.572		.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PATOTAL	Pearson Correlation	.353	.513**	.628**	.416*	.527**	.734**	.748**	.647**	.438*	1
	Sig. (2-tailed)	.056	.004	.000	.022	.003	.000	.000	.000	.016	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6.5 Correlations: Validitas Antenatal Care

		Correlations										
		AC1	AC2	AC3	AC4	AC5	AC6	AC7	AC8	AC9	AC10	AC11
AC1	Pearson Correlation	1	0,695	-0,062	0,473	-0,062	-0,083	0,227	-0,093	0,284	0,337	-0,112
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,745	0,008	0,745	0,663	0,227	0,626	0,129	0,069	0,556
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC2	Pearson Correlation	0,695	1	0,356	0,288	-0,089	-0,120	0,327	-0,134	0,408	0,169	-0,161
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,053	0,122	0,640	0,529	0,077	0,481	0,025	0,373	0,395
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC3	Pearson Correlation	-0,062	0,356	1	0,196	-0,111	-0,149	-0,045	0,111	0,024	0,079	-0,201
	Sig. (2-tailed)	0,745	0,053		0,299	0,559	0,432	0,812	0,559	0,899	0,679	0,287
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC4	Pearson Correlation	0,473	0,288	0,196	1	0,196	0,088	0,280	0,049	-0,043	0,247	-0,015

	Sig. (2-tailed)	0,008	0,122	0,299		0,299	0,645	0,134	0,797	0,822	0,188	0,938
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC5	Pearson Correlation	-0,062	-0,089	-0,111	0,196	1	0,447	0,181	-0,167	0,267	0,342	0,302
	Sig. (2-tailed)	0,745	0,640	0,559	0,299		0,013	0,337	0,379	0,154	0,065	0,105
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC6	Pearson Correlation	-0,083	-0,120	-0,149	0,088	0,447	1	-2,0E-17	-2,2E-01	9,8E-02	3,9E-01	1,3E-01
	Sig. (2-tailed)	0,663	0,529	0,432	0,645	0,013		1,0E+00	2,3E-01	6,1E-01	3,4E-02	4,8E-01
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC7	Pearson Correlation	0,227	0,327	-0,045	0,280	0,181	-2E-17	1	-0,068	0,059	0,193	0,123
	Sig. (2-tailed)	0,227	0,077	0,812	0,134	0,337	1		0,721	0,755	0,307	0,517
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC8	Pearson Correlation	-0,093	-0,134	0,111	0,049	-0,167	-0,224	-0,068	1	0,218	-0,276	-0,302
	Sig. (2-tailed)	0,626	0,481	0,559	0,797	0,379	0,235	0,721		0,247	0,140	0,105
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC9	Pearson Correlation	0,284	0,408	0,024	-0,043	0,267	0,098	0,059	0,218	1	-0,017	-0,230
	Sig. (2-tailed)	0,129	0,025	0,899	0,822	0,154	0,608	0,755	0,247		0,928	0,221
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC10	Pearson Correlation	0,337	0,169	0,079	0,247	0,342	0,388	0,193	-0,276	-0,017	1	0,380
	Sig. (2-tailed)	0,069	0,373	0,679	0,188	0,065	0,034	0,307	0,140	0,928		0,038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
AC11	Pearson Correlation	-0,112	-0,161	-0,201	-0,015	0,302	0,135	0,123	-0,302	-0,230	0,380	1
	Sig. (2-tailed)	0,556	0,395	0,287	0,938	0,105	0,477	0,517	0,105	0,221	0,038	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ACTOTAL	Pearson Correlation	0,455	0,491	0,204	0,540	0,544	0,383	0,542	0,051	0,445	0,627	0,277
	Sig. (2-tailed)	0,012	0,006	0,279	0,002	0,002	0,036	0,002	0,789	0,014	0,000	0,138
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												

6.6. Correlations: Validitas Peran Petugas Kesehatan

		KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	KP9	KP10	KP11	KP12	KP13	KP14	KP15	
PK1	Pearson Correlation	1	0,299	0	0,024	0,309	0	0,128	0,151	0,463	0,131	0,184	0,256	0,272	0,036	0,151	0,084
	Sig. (2-tailed)		0,108	1	0,901	0,096	1	0,502	0,424	0,010	0,490	0,332	0,172	0,146	0,848	0,427	0,660
PK2	Pearson Correlation	0,299	1	0,070	0,170	0,361	0,222	0,155	0,023	0,257	-0,180	0,057	0,163	0,340	0,215	0,148	0,242
	Sig. (2-tailed)	0,108		0,714	0,371	0,050	0,239	0,415	0,902	0,171	0,342	0,765	0,390	0,066	0,255	0,436	0,197
PK3	Pearson Correlation	0	0,070	1	0,317	0,211	0,151	0,386	0,616	0,280	0,208	0,102	0,179	0,131	0,202	0,334	0,155
	Sig. (2-tailed)	1	0,714		0,088	0,263	0,425	0,035	0,000	0,134	0,271	0,593	0,343	0,490	0,284	0,071	0,414
PK4	Pearson Correlation	0,024	0,170	0,317	1	0,359	0,210	0,034	0,163	0,235	0,202	0,240	0,155	0,103	0,027	0,209	0,073
	Sig. (2-tailed)	0,901	0,371	0,088		0,052	0,264	0,860	0,389	0,211	0,285	0,201	0,413	0,589	0,886	0,268	0,701
PK5	Pearson Correlation	0,309	0,361	0,211	0,359	1	0,077	0,151	0,298	0,014	0,254	0,266	0,117	0,236	0,365	0,308	0,136
	Sig. (2-tailed)	0,096	0,050	0,263	0,052		0,688	0,426	0,110	0,940	0,175	0,155	0,537	0,210	0,047	0,098	0,474
PK6	Pearson Correlation	0	0,222	0,151	0,210	0,077	1	0,084	0,096	0,152	0,075	0,424	0,060	0,266	0,015	0,298	0,039
	Sig. (2-tailed)	1	0,239	0,425	0,264	0,688		0,659	0,612	0,421	0,693	0,019	0,754	0,155	0,939	0,110	0,837
PK7	Pearson Correlation	0,128	0,155	0,386	0,034	0,151	0,084	1	0,612	0,597	-0,440	0,172	0,666	0,147	0,211	0,482	0,538
	Sig. (2-tailed)	0,502	0,415	0,035	0,860	0,426	0,659		0,000	0,001	0,015	0,364	0,000	0,438	0,262	0,007	0,002
PK8	Pearson Correlation	0,151	0,023	0,616	0,163	0,298	0,096	0,612	1	0,326	-0,502	0,178	0,437	0,278	0,310	0,321	0,466
	Sig. (2-tailed)	0,424	0,902	0,000	0,389	0,110	0,612	0,000		0,078	0,005	0,348	0,016	0,137	0,096	0,083	0,009
PK9	Pearson Correlation	0,463	0,257	0,280	0,235	0,014	0,152	0,597	0,326	1	-0,150	0,172	0,422	0,037	0,349	0,373	0,437
	Sig. (2-tailed)	0,010	0,171	0,134	0,211	0,940	0,421	0,001	0,078		0,429	0,363	0,020	0,845	0,059	0,042	0,016

PK10	Pearson Correlation	0,131	0,180	0,208	0,202	0,254	0,075	0,440	0,502	0,150	1	0,439	0,491	0,039	0,349	0,268	0,381
	Sig. (2-tailed)	0,490	0,342	0,271	0,285	0,175	0,693	0,015	0,005	0,429		0,015	0,006	0,837	0,058	0,152	0,038
PK11	Pearson Correlation	0,184	0,057	0,102	0,240	0,266	0,424	0,172	0,178	0,172	-0,439	1	0,146	0,281	0,191	0,308	0,141
	Sig. (2-tailed)	0,332	0,765	0,593	0,201	0,155	0,019	0,364	0,348	0,363	0,015		0,442	0,132	0,312	0,098	0,457
PK12	Pearson Correlation	0,256	0,163	0,179	0,155	0,117	0,060	0,666	0,437	0,422	-0,491	0,146	1	0,239	0,191	0,235	0,435
	Sig. (2-tailed)	0,172	0,390	0,343	0,413	0,537	0,754	0,000	0,016	0,020	0,006	0,442		0,204	0,311	0,211	0,016
PK13	Pearson Correlation	0,272	0,340	0,131	0,103	0,236	0,266	0,147	0,278	0,037	-0,039	0,281	0,239	1	0,295	0,259	0,167
	Sig. (2-tailed)	0,146	0,066	0,490	0,589	0,210	0,155	0,438	0,137	0,845	0,837	0,132	0,204		0,113	0,167	0,377
PK14	Pearson Correlation	0,036	0,215	0,202	0,027	0,365	0,015	0,211	0,310	0,349	0,349	0,191	0,191	0,295	1	0,025	0,425
	Sig. (2-tailed)	0,848	0,255	0,284	0,886	0,047	0,939	0,262	0,096	0,059	0,058	0,312	0,311	0,113		0,895	0,019
PK15	Pearson Correlation	0,151	0,148	0,334	0,209	0,308	0,298	0,482	0,321	0,373	-0,268	0,308	0,235	0,259	0,025	1	0,056
	Sig. (2-tailed)	0,427	0,436	0,071	0,268	0,098	0,110	0,007	0,083	0,042	0,152	0,098	0,211	0,167	0,895		0,767
KP16	Pearson Correlation	0,084	0,242	0,155	0,073	0,136	0,039	0,538	0,466	0,437	-0,381	0,141	0,435	0,167	0,425	0,056	1
	Sig. (2-tailed)	0,660	0,197	0,414	0,701	0,474	0,837	0,002	0,009	0,016	0,038	0,457	0,016	0,377	0,019	0,767	
KPTOTAL	Pearson Correlation	0,314	0,232	0,176	0,010	0,023	0,381	0,750	0,490	0,671	-0,309	0,460	0,681	0,383	0,110	0,549	0,536
	Sig. (2-tailed)	0,091	0,218	0,353	0,957	0,903	0,038	0,000	0,006	0,000	0,096	0,011	0,000	0,036	0,564	0,002	0,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 7 Hasil Uji Reliabilitas

7.1 Reliability: ASI Eksklusif

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	11

7.2 Reliability: Struktur Keluarga

Scale: ALL VARIABLES

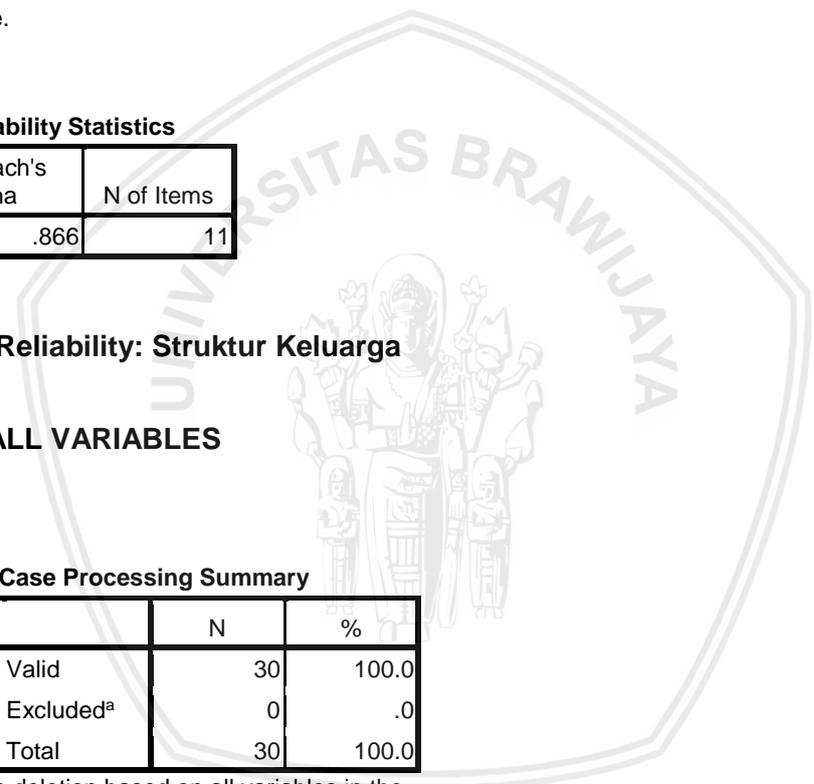
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.763	9



7.3 Reliability: Pengetahuan Ibu

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	8

7.4 Reliability: Pengetahuan Ayah

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.734	8

7.5 Reliability: Riwayat Antenatal Care

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.615	8

7.6 Reliability: Peran Petugas Kesehatan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.777	9

Lampiran 8 Analisis Data

8.1 ASI eksklusif

Frequencies

AE1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	4.1	4.1	4.1
1	163	95.9	95.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	33	19.4	19.4	19.4
1	136	80.0	80.0	99.4
2	1	.6	.6	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	18.8	18.8	18.8
1	138	81.2	81.2	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	20	11.8	11.8	11.8
1	150	88.2	88.2	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	49	28.8	28.8	28.8
1	121	71.2	71.2	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	19	11.2	11.2	11.2
1	151	88.8	88.8	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	6.5	6.5	6.5
1	159	93.5	93.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	4.1	4.1	4.1
1	163	95.9	95.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	6.5	6.5	6.5
1	159	93.5	93.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	55	32.4	32.4	32.4
1	115	67.6	67.6	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AE11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	13	7.6	7.6	7.6
1	157	92.4	92.4	100.0
Total	170	100.0	100.0	



Frequencies

Statistics

AE

N	Valid	170
	Missing	0

AE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	92	54.1	54.1	54.1
	1	78	45.9	45.9	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

8.2 Frekwensi: Struktur keluarga

SK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	4.1	4.1	4.1
	2	44	25.9	25.9	30.0
	3	70	41.2	41.2	71.2
	4	10	5.9	5.9	77.1
	5	39	22.9	22.9	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

SK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	45	26.5	26.5	27.1
	3	78	45.9	45.9	72.9
	4	13	7.6	7.6	80.6
	5	33	19.4	19.4	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

SK3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	2.9	2.9	2.9
2	18	10.6	10.6	13.5
3	87	51.2	51.2	64.7
4	32	18.8	18.8	83.5
5	28	16.5	16.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

SK4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	2.4	2.4	2.4
2	16	9.4	9.4	11.8
3	80	47.1	47.1	58.8
4	31	18.2	18.2	77.1
5	39	22.9	22.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

SK5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	2.4	2.4	2.4
2	23	13.5	13.5	15.9
3	81	47.6	47.6	63.5
4	22	12.9	12.9	76.5
5	40	23.5	23.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

SK6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	1.8	1.8	1.8
2	27	15.9	15.9	17.6
3	74	43.5	43.5	61.2
4	22	12.9	12.9	74.1
5	44	25.9	25.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	



SK7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	2.4	2.4	2.4
2	18	10.6	10.6	12.9
3	81	47.6	47.6	60.6
4	30	17.6	17.6	78.2
5	37	21.8	21.8	100.0
Total	170	100.0	100.0	

SK8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	2.4	2.4	2.4
2	29	17.1	17.1	19.4
3	76	44.7	44.7	64.1
4	30	17.6	17.6	81.8
5	31	18.2	18.2	100.0
Total	170	100.0	100.0	

SK9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	2.9	2.9	2.9
2	54	31.8	31.8	34.7
3	55	32.4	32.4	67.1
4	23	13.5	13.5	80.6
5	33	19.4	19.4	100.0
Total	170	100.0	100.0	

8.3 Frekwensi: Pengetahuan Ibu

PI1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	4.1	4.1	4.1
2	34	20.0	20.0	24.1
3	62	36.5	36.5	60.6
4	36	21.2	21.2	81.8
5	31	18.2	18.2	100.0
Total	170	100.0	100.0	



PI2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	2.4	2.4	2.4
2	34	20.0	20.0	22.4
3	62	36.5	36.5	58.8
4	36	21.2	21.2	80.0
5	34	20.0	20.0	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PI3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	1.8	1.8	1.8
2	35	20.6	20.6	22.4
3	62	36.5	36.5	58.8
4	42	24.7	24.7	83.5
5	28	16.5	16.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PI4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1.2	1.2	1.2
2	30	17.6	17.6	18.8
3	61	35.9	35.9	54.7
4	50	29.4	29.4	84.1
5	27	15.9	15.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PI5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	1.8	1.8	1.8
2	40	23.5	23.5	25.3
3	63	37.1	37.1	62.4
4	31	18.2	18.2	80.6
5	33	19.4	19.4	100.0
Total	170	100.0	100.0	



PI6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	2.9	2.9	2.9
2	39	22.9	22.9	25.9
3	51	30.0	30.0	55.9
4	41	24.1	24.1	80.0
5	34	20.0	20.0	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PI7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	3.5	3.5	3.5
2	40	23.5	23.5	27.1
3	54	31.8	31.8	58.8
4	31	18.2	18.2	77.1
5	39	22.9	22.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PI8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	4.1	4.1	4.1
2	38	22.4	22.4	26.5
3	41	24.1	24.1	50.6
4	44	25.9	25.9	76.5
5	40	23.5	23.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

8.4 Frekwensi: Pengetahuan Ayah

PA1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1.2	1.2	1.2
2	42	24.7	24.7	25.9
3	68	40.0	40.0	65.9
4	33	19.4	19.4	85.3
5	25	14.7	14.7	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PA2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	1.8	1.8	1.8
2	40	23.5	23.5	25.3
3	59	34.7	34.7	60.0
4	41	24.1	24.1	84.1
5	27	15.9	15.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PA3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1.2	1.2	1.2
2	26	15.3	15.3	16.5
3	83	48.8	48.8	65.3
4	36	21.2	21.2	86.5
5	23	13.5	13.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PA4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1.2	1.2	1.2
2	26	15.3	15.3	16.5
3	81	47.6	47.6	64.1
4	36	21.2	21.2	85.3
5	25	14.7	14.7	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PA5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	2.4	2.4	2.4
2	26	15.3	15.3	17.6
3	75	44.1	44.1	61.8
4	32	18.8	18.8	80.6
5	33	19.4	19.4	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PA6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	1.8	1.8	1.8
2	27	15.9	15.9	17.6
3	82	48.2	48.2	65.9
4	28	16.5	16.5	82.4
5	30	17.6	17.6	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PA7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	2.4	2.4	2.4
2	48	28.2	28.2	30.6
3	62	36.5	36.5	67.1
4	29	17.1	17.1	84.1
5	27	15.9	15.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

PA8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1.2	1.2	1.2
2	47	27.6	27.6	28.8
3	64	37.6	37.6	66.5
4	26	15.3	15.3	81.8
5	31	18.2	18.2	100.0
Total	170	100.0	100.0	

8.5 Frekwensi:Pekerjaan Ibu dan Ayah

Pekerjaan.Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	138	81.2	81.2	81.2
1	32	18.8	18.8	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Pekerjaan.Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	137	80.6	80.6	80.6
	1	33	19.4	19.4	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

8.6 Frekwensi: Pendidikan Ibu dan Ayah

Penddk.Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	3.5	3.5	3.5
	2	58	34.1	34.1	37.6
	3	34	20.0	20.0	57.6
	4	47	27.6	27.6	85.3
	5	25	14.7	14.7	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

Penddk.Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	57	33.5	33.5	33.5
	3	30	17.6	17.6	51.2
	4	62	36.5	36.5	87.6
	5	21	12.4	12.4	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

8.7 Frekwensi: Riwayat Antenatal Care Ibu

AC1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	.6	.6	.6
	1	169	99.4	99.4	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

AC2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	5.3	5.3	5.3
1	161	94.7	94.7	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AC3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	3.5	3.5	3.5
1	164	96.5	96.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AC4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	3.5	3.5	3.5
1	164	96.5	96.5	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AC5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	4.7	4.7	4.7
1	162	95.3	95.3	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AC6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	4.1	4.1	4.1
1	163	95.9	95.9	100.0
Total	170	100.0	100.0	

AC7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	7.1	7.1	7.1
	1	158	92.9	92.9	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

AC8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	4.7	4.7	4.7
	1	162	95.3	95.3	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

8.8 Frekwensi: Peran petugas Kesehatan

PPK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	2.9	2.9	2.9
	2	19	11.2	11.2	14.1
	3	88	51.8	51.8	65.9
	4	30	17.6	17.6	83.5
	5	28	16.5	16.5	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

PPK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	2.4	2.4	2.4
	2	21	12.4	12.4	14.7
	3	96	56.5	56.5	71.2
	4	34	20.0	20.0	91.2
	5	15	8.8	8.8	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

PPK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	5.3	5.3	5.3
	2	41	24.1	24.1	29.4
	3	70	41.2	41.2	70.6
	4	34	20.0	20.0	90.6
	5	16	9.4	9.4	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

PPK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	10.0	10.0	10.0
	2	31	18.2	18.2	28.2
	3	71	41.8	41.8	70.0
	4	28	16.5	16.5	86.5
	5	23	13.5	13.5	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

PPK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	8.2	8.2	8.2
	2	37	21.8	21.8	30.0
	3	44	25.9	25.9	55.9
	4	38	22.4	22.4	78.2
	5	37	21.8	21.8	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

PPK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	10.6	10.6	10.6
	2	38	22.4	22.4	32.9
	3	44	25.9	25.9	58.8
	4	33	19.4	19.4	78.2
	5	37	21.8	21.8	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

PPK7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	3.5	3.5	3.5
	2	10	5.9	5.9	9.4
	3	83	48.8	48.8	58.2
	4	41	24.1	24.1	82.4
	5	30	17.6	17.6	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

PPK8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	10.6	10.6	10.6
	2	15	8.8	8.8	19.4
	3	59	34.7	34.7	54.1
	4	39	22.9	22.9	77.1
	5	39	22.9	22.9	100.0
	Total	170	100.0	100.0	

PPK9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	7.6	7.6	7.6
	2	50	29.4	29.4	37.1
	3	33	19.4	19.4	56.5
	4	28	16.5	16.5	72.9
	5	46	27.1	27.1	100.0
	Total	170	100.0	100.0	



Lampiran 9 Model Logistic Regression

```

GET
  FILE='D:\Data-Besar\Data\Baru-1\EVA-MUJI\PASCA\data.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Y
  /METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4 X5 X6 X7 X8 X9
  /CLASSPLOT
  /CASEWISE OUTLIER(2)
  /PRINT=GOODFIT CORR ITER(1) CI(95)
  /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
  
```

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	170	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	170	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		170	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable
Encoding

Original Value	Internal Value
0	0
1	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	234.516	-.165
	2	234.516	-.165

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 234.516

c. Estimation terminated at iteration number 2 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Y		Percentage Correct
			0	1	
Step 0	Y	0	92	0	100.0
		1	78	0	.0
Overall Percentage					54.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.165	.154	1.150	1	.283	.848

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	X1	.487	1	.485
		X2	.520	1	.471
		X3	1.213	1	.271
		X4	.016	1	.900
		X5	.694	1	.405
		X6	4.943	1	.026
		X7	.455	1	.500
		X8	.875	1	.350
		X9	11.173	1	.001
Overall Statistics			25.466	9	.002

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients									
			Constant	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
Step 1	1	207.766	-1.205	.035	.013	-.167	.782	-.357	-.104	.027	-.671	.103
	2	207.339	-1.408	.041	.016	-.191	.873	-.411	-.117	.027	-.753	.119
	3	207.338	-1.421	.041	.016	-.192	.877	-.414	-.117	.027	-.756	.120
	4	207.338	-1.421	.041	.016	-.192	.877	-.414	-.117	.027	-.756	.120

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.



Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients									
			Constant	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
Step 1	1	207.766	-1.205	.035	.013	-.167	.782	-.357	-.104	.027	-.671	.103
	2	207.339	-1.408	.041	.016	-.191	.873	-.411	-.117	.027	-.753	.119
	3	207.338	-1.421	.041	.016	-.192	.877	-.414	-.117	.027	-.756	.120
	4	207.338	-1.421	.041	.016	-.192	.877	-.414	-.117	.027	-.756	.120

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 234.516

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	27.178	9	.001
	Block	27.178	9	.001
	Model	27.178	9	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	207.338 ^a	.148	.197

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5.940	8	.654

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Y = .00		Y = 1.00		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	13	14.475	4	2.525	17
	2	14	13.158	3	3.842	17
	3	13	12.068	4	4.932	17
	4	10	10.902	7	6.098	17
	5	9	9.489	8	7.511	17



6	9	8.438	8	8.562	17
7	9	7.595	8	9.405	17
8	9	6.419	8	10.581	17
9	3	5.474	14	11.526	17
10	3	3.982	14	13.018	17

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			Y		
			0	1	
Step 1	Y	0	64	28	69.6
		1	29	49	62.8
Overall Percentage					66.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	X1	.041	.046	.821	1	.365	1.042	.953	1.140
	X2	.016	.209	.006	1	.940	1.016	.674	1.531
	X3	-.192	.227	.716	1	.398	.825	.529	1.287
	X4	.877	.592	2.192	1	.139	2.403	.753	7.674
	X5	-.414	.552	.561	1	.454	.661	.224	1.951
	X6	-.117	.046	6.381	1	.012	.889	.812	.974
	X7	.027	.050	.285	1	.593	1.027	.931	1.133
	X8	-.756	.434	3.032	1	.082	.469	.200	1.100
	X9	.120	.037	10.424	1	.001	1.128	1.048	1.213
	Constant	-1.421	1.317	1.164	1	.281	.242		

a. Variable(s) entered on step 1: X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7, X8, X9.

Correlation Matrix

		Constant	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
Step 1	Constant	1.000	-.073	-.287	-.215	.078	.263	-.203	.120	-.161	-.666
	X1	-.073	1.000	.028	-.083	-.043	.149	-.480	-.430	-.021	-.072
	X2	-.287	.028	1.000	-.361	-.416	-.085	.005	-.043	-.158	.100
	X3	-.215	-.083	-.361	1.000	-.154	-.405	.064	-.037	-.075	-.046
	X4	.078	-.043	-.416	-.154	1.000	-.140	-.064	.069	.184	.159
	X5	.263	.149	-.085	-.405	-.140	1.000	-.080	-.037	.108	-.157



