

**PENGARUH PENGETAHUAN, DUKUNGAN SOSIAL,
DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN
TERHADAP KEPUTUSAN IBU DALAM
MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF**

Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok
Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister



OLEH :
SHOHIPATUL MAWADDAH
166070400111021

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



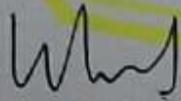
TESIS

**PENGARUH PENGETAHUAN, DUKUNGAN SOSIAL,
DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN
TERHADAP KEPUTUSAN IBU DALAM
MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF**
Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok
Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat

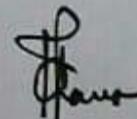
OLEH :
SHOHIPATUL MAWADDAH
166070400111021

Dipertahankan didepan penguji
pada tanggal 16 Juli 2018
dan dinyatakan memenuhi syarat

KOMISI PEMBIMBING



Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si. Med, SpA (K)
NIP. 197307262005011008
Ketua



Dr. dr. Nurdiana, M.Kes
NIP. 195510151986032001
Anggota

Malang, 23 JUL 2018
Universitas Brawijaya
Fakultas Kedokteran
Dekan,



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

TESIS

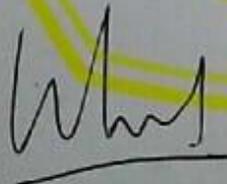
**PENGARUH PENGETAHUAN, DUKUNGAN SOSIAL,
DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN
TERHADAP KEPUTUSAN IBU DALAM
MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF**

**Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok
Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat**

OLEH :
SHOHIPATUL MAWADDAH
166070400111021

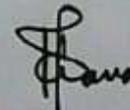
Dipertahankan didepan penguji
pada tanggal 16 Juli 2018
dan dinyatakan memenuhi syarat

KOMISI PENGUJI

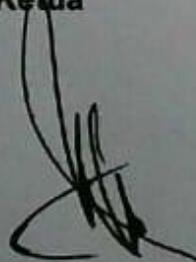


Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si. Med, SpA (K)
NIP. 197307262005011008

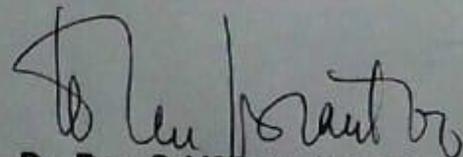
Ketua



Dr. dr. Nurdiana, M.Kes
NIP. 195510151986032001
Anggota Penguji



dr. Muljo Hadi Sungkono, Sp. OG (K)
NIK. 140749650
Anggota Penguji



Dr. Dra. Sri Winarsih, Apt., MSi
NIP. 195408231981032001
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, 16 Juli 2018

Mahasiswa,



Nama : Shohipatul Mawaddah
NIM : 166070400111021
PS : Magister Kebidanan
Fak : Kedokteran UB

HALAMAN PERUNTUKAN



*Karya ilmiah ini kutujukan kepada
Bapak dan Ibu tersayang Sahli dan sakmah
Inaq Tuan Terkasih Hj Armini
Suami tercinta Muhamad Muhtar
Anak-anak ku yang paling istimewa dan selalu menjadi penguat
Imraatul Faiqah Anis Muchtar dan Muhammad Ibad Faiq Athar
Profesi kebidanan yang akan menjadi ladang untuk mengabdikan diri
ke depannya
"TERIMAKASIH SEMUANYA"*



RINGKASAN

Shohipatul Mawaddah

Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat) Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Ketua Komisi Pembimbing Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si. Med, SpA (K) ; Anggota Dr. dr. Nurdiana, M.Kes

Laporan Global tahun 2016 menunjukkan ada sekitar 5,6 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal, di mana risiko kematian tertinggi terjadi pada awal kehidupan (28 hari pertama) yang mencapai 2,6 juta bayi. Di Indonesia angka kematian bayi masih tergolong tinggi, angka ini mencapai 22,23 dalam 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di provinsi NTB tahun 2016 angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu sekitar 45/1000 kelahiran hidup. Pemberian ASI eksklusif merupakan tujuan terwujudnya *Sustainable Development Goals (SDGs)* ke-3 target ke-2 dimana kematian bayi dan balita dapat dicegah dan berakhir di tahun 2030, dengan adanya usaha seluruh negara agar Angka Kematian Neonatal ini bisa diturunkan minimal hanya 12 dalam 1.000 kelahiran hidup. Pemberian ASI eksklusif juga merupakan investasi besar dalam pencegahan komplikasi BBLR, *stunting*, dan menurunkan risiko obesitas atau terjadinya penyakit kronis serta bisa membawa keuntungan bagi Negara, yaitu mencegah kerugian sekitar \$302 milyar atau sekitar 0-49% dari pendapatan Nasional setiap tahunnya.

Praktek di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat gagal dalam memberi dukungan pada ibu untuk menyusui. Di Indonesia, pemberian ASI eksklusif tahun 2015 terus mengalami peningkatan menjadi 55,7% dibandingkan 2014 52,3% dan tahun 2012 sebesar 48,6%, namun hasil ini masih jauh dari harapan Kemenkes RI yang menargetkan pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 80% di tahun 2015. Sementara itu, Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan daerah yang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Sayangnya, keberhasilan ini tidak mencakup seluruh wilayah yang ada. Gangga merupakan salah satu wilayah di Lombok Utara dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah yaitu 30,4%. Jauh tertinggal jika dibandingkan dengan wilayah-wilayah yang ada di Lombok seperti di wilayah Puskesmas Narmada Lombok Barat mencapai 93,3%. Pengetahuan ibu, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, sosial budaya, serta faktor-faktor sosial demografi lainnya saat ini sering dihubungkan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini mencoba menggali secara bersamaan fakta aktual dan dominan yang saling berhubungan satu sama lain sebagai prediktor munculnya masalah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan dibandingkan dengan Puskesmas Narmada yaitu berupa pengetahuan ibu, dukungan sosial ibu baik dari suami, keluarga atau teman dan dukungan dari tenaga kesehatan. Sehingga dengan mengkaji dua wilayah tersebut, diharapkan dapat diketahui dan dibandingkan faktor apa yang sama dan yang berbeda di kedua wilayah yang melatarbelakangi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini merupakan penelitian *obsevasional analitik crosssectional*, dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2018 di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada. Sampel adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 330 masing-masing terbagi dua tiap wilayah yang diberikan kuesioner untuk mendapatkan data. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *cluster sampling*. Penelitian dilakukan secara langsung oleh peneliti dibandu oleh 7 enumerator. Analisis data dilakukan dengan uji multivariat untuk memprediksi faktor apa yang berpengaruh terhadap variabel dependen secara simultan atau parsial. Jenis analisis yang dilakukan adalah uji regresi logistik bineri metode *backward stepwise* (LR).

Penelitian ini membuktikan bahwa dari 165 responden yang berpartisipasi di wilayah kerja Puskesmas Gangga menunjukkan hanya 63 (38,2%) yang memutuskan memberikan ASI eksklusif. Berbeda dengan 165 responden yang berpartisipasi di wilayah kerja Puskesmas Narmada 123 (74,5%) memutuskan memberikan ASI eksklusif.

Sacara simultan, semua variabel independen memiliki pengaruh terhadap variabel dependen di kedua wilayah. Namun, model terbaik uji regresi logistik biner (model 3) untuk wilayah kerja Puskesmas Gangga menunjukkan bahwa variabel yang paling kuat berpengaruh terhadap dependen berturut-turut adalah dukungan sosial suami ($p=0,001$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,016$), dukungan sosial keluarga ($p=0,020$) dan dukungan sosial teman ($0,049$). Sedangkan pengetahuan ibu ($p=0,171$) memiliki pengaruh yang tidak signifikan pada variabel dependen. Berbeda dengan wilayah kerja Puskesmas Narmada, model terbaik (model 5) menunjukkan variabel yang paling kuat berpengaruh terhadap dependen berturut-turut adalah dukungan sosial keluarga ($p=0,000$) dan pengetahuan ibu ($p=0,003$). Sedangkan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,132$), dukungan sosial suami ($p=0,376$) dan dukungan sosial teman ($p=0,547$) memiliki pengaruh yang tidak signifikan. Pada kedua wilayah tersebut tampak bahwa dukungan sosial keluarga adalah variabel independen yang sama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan, besarnya dukungan sosial suami, keluarga, dan teman serta dukungan tenaga kesehatan secara simultan memiliki pengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dimana dukungan sosial keluarga adalah faktor yang sama-sama memiliki pengaruh kuat di wilayah kerja Puskesmas Gangga maupun Narmada sedangkan faktor-faktor lainnya berbeda sehingga inilah yang menyebabkan perbedaan cakupan ASI eksklusif yang jauh pada kedua wilayah.

Saran bagi tenaga kesehatan khususnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga untuk bisa meningkatkan pelayanan dengan pendekatan edukasi dalam hal penyampaian pentingnya ASI eksklusif terlebih kepada suami, keluarga atau kelompok masyarakat lainnya. Pemerintah daerah di wilayah ini juga harus bisa menjalankan program ASI eksklusif dengan baik sebagaimana yang dituangkan dalam Peraturan Gubernur NTB Nomor 9 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif, dijelaskan bahwa bentuk tanggung jawab yang bisa dilaksanakan berupa melaksanakan advokasi dan sosialisasi, memberikan pelatihan konseling menyusui, menyediakan tenaga konselor ASI, membina memonitoring mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan program ASI.



SUMMARY

Shohipatul Mawaddah

Influence of Knowledge, Social Support, and Health Personnel Support on Mother's Decision in Giving Exclusive breastfeeding (A Study in Primary Health Care Gangga North Lombok and Primary Health Care Narmada West Lombok) Master of Midwifery Program of Faculty of Medicine University of Brawijaya. Chairman of the commission : Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si. Med, SpA (K) ; Member Dr. dr. Nurdiana, M.Kes

The 2016 Global Report showed that there were about 5.6 million children under 5 year-old died. Among these, the highest risk of death occurred in earlier life time (the first 28 days) reaching 2.6 million infants. In Indonesia, infant mortality rate is still high reaching 22.23 cases in 1,000 live births. Meanwhile in West Nusa Tenggara (Nusa Tenggara Barat abbreviated as NTB) province of Indonesia, average infant mortality rate is higher than national which was about 45 cases for 1,000 live births in 2016. Exclusive breastfeeding is the 3rd goal of Sustainable Development Goal (SDG) while the 2nd targets is preventing or even ending the infant and toddler mortality in 2030. With the maximum, serious efforts of the all countries, National Death Rate can be reduced at least to 12 cases in 1,000 live births. Exclusive breastfeeding is also a major investment in preventing LBW baby complications, stunting, and lowering the risk of obesity or the other of chronic diseases. By investing in exclusive breastfeeding, Indonesia can benefit from preventing losses for about \$302 billion, about 49% of the national income annually.

In practice, society fails to provide support to mothers who breastfeed. In Indonesia, exclusive breastfeeding in 2015 continued increasing to 55.7% compared to 52.3% in 2014 and 48.6% in 2012. However, this result is far from the target of the Ministry of Health which was 80% in 2015. Meanwhile, NTB is a region successfully providing exclusive breastfeeding. Unfortunately, this success does not cover the entire territory. Gangga is one of areas in North Lombok with the lowest exclusive breastfeeding coverage of 30.4%. It is far behind when compared to the existing areas in Lombok such as in the area of West Lombok, Narmada Puskesmas (Abbreviation of Health Center for Societies; Indonesian: Pusat Kesehatan Masyarakat) which reaches 93.3%. Maternal knowledge, social support, healthcare support, socio-cultural, and other social demographic factors are often associated with low exclusive breastfeeding.

This research tried to explore simultaneously the actual and dominant facts that were interconnected as predictors of existing problems in the area of Puskesmas Gangga and Puskesmas Narmada namely maternal knowledge and social supports either from husband, family or friend and support from health workers. Thus, by examining the two areas, it was expected to know and compare the similar and different factors in both areas underlying the mother's decision in giving exclusive breastfeeding.

This research was a cross-sectional analytic observation study, conducted from February to March 2018 in the working area of Puskesmas Gangga Health Center and Puskesmas Narmada. Samples were mothers with babies aging 6 to 12 months as many as 330 mothers each sample area in two regions by giving a questionnaire to obtain data. The sampling technique was cluster sampling technique where the researcher previously searched the sampling frame in each area. The research was conducted directly by researchers accompanied by seven enumerators. Data analysis employed multivariate test to predict what factors effecting dependent variable simultaneously or partially. The type of analysis performed is a binary logistic regression test with backward stepwise (LR) method.

This study discovered that from 165 respondents who participated in Puskesmas Gangga, and only 63 (38,2%) decided to give exclusive breastfeeding. In contrast to 165 respondents who participated in Puskesmas Narmada 123 (74,5%) decided to give exclusive breastfeeding.

Simultaneously, all independent variables had an effect on the dependent variable in both regions. However, result from the best model of binary logistic regression test (model 3) for Puskesmas Gangga showed that the strongest variables were husbands social support ($p = 0.001$), health personnel support ($p = 0.016$), family

social support ($p = 0.020$), friend's social support ($p = 0.049$). Whereas maternal knowledge ($p = 0.171$) had insignificant effects. Different from the previous result, Puskesmas Narmada employing the best model (model 5) proved the strongest variables namely family social support ($p = 0.000$) and maternal knowledge ($p = 0.003$). While the health personnel support ($p = 0.132$), husbands social support ($p = 0.376$) and friend's social support ($p = 0.547$) had insignificant effects. In both areas, it appeared that family social support was equally significant in giving breastfeeding.

The conclusion of this research is the knowledge, the amount of social support of husband, family, and friends and support of health workers simultaneously have an influence on the mother's decision in giving exclusive breastfeeding, where family social support is the same factor having strong influence in the work area of Puskesmas Gangga Narmada, while other factors are different so this is what causes a far-reaching difference in exclusive breastfeeding coverage in both regions.

Suggestion for health workers in the work area of Gusic Puskesmas to be able to improve services with educational approach in terms of delivery of the importance of exclusive breastfeeding especially to husbands, families or other community groups. Local governments in the region should also be able to run exclusively breastfed programs as outlined in NTB Governor Regulation Number of 9 on 2012 Exclusive Breast Milk, explained that the form of responsibility that can be implemented in the form of advocacy and socialization, providing counseling training for breastfeeding, breastfeeding counselors, supervisory counselors evaluate and supervise the implementation of breastfeeding programs.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul **“Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi di wilayah kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)”**.

Tesis ini disusun sebagai salah satu prasyarat untuk melaksanakan penelitian dalam rangka memperoleh gelar Magister Kebidanan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Dengan selesainya tesis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

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

berbagai dukungan selama menempuh pendidikan Program Studi Magister Kebidanan Universitas Brawijaya.

5. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M. Si. Med, SpA (K) selaku ketua komisi pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama proses penelitian dan penyusunan tesis ini.

6. Dr. dr. Nurdiana, M.Kes selaku pembimbing dua yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama proses penelitian dan penyusunan tesis ini.

7. dr. Muljo Hadi Sungkono, Sp. OG (K) selaku penguji satu yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama proses penyusunan tesis ini.

8. Dr. Dra. Sri Winarsih, Apt., MSi selaku penguji dua yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama proses penyusunan tesis ini.

9. Dr. Dra. Ettie Rukmigarsari, MKes., selaku konsultan penelitian dan analisis data statistik atas bantuannya dalam penelitian hingga selesai.

10. Suami, orang tua, anak-anak saya dan keluarga yang penuh kesabaran memberikan semangat, doa dan motivasi dalam menyelesaikan penelitian dan tesis ini.

11. Seluruh pihak yang telah membantu terselesaikannya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pada tesis ini. Oleh karenanya penulis mengharapkan saran yang membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Malang, Juli 2018

Penulis

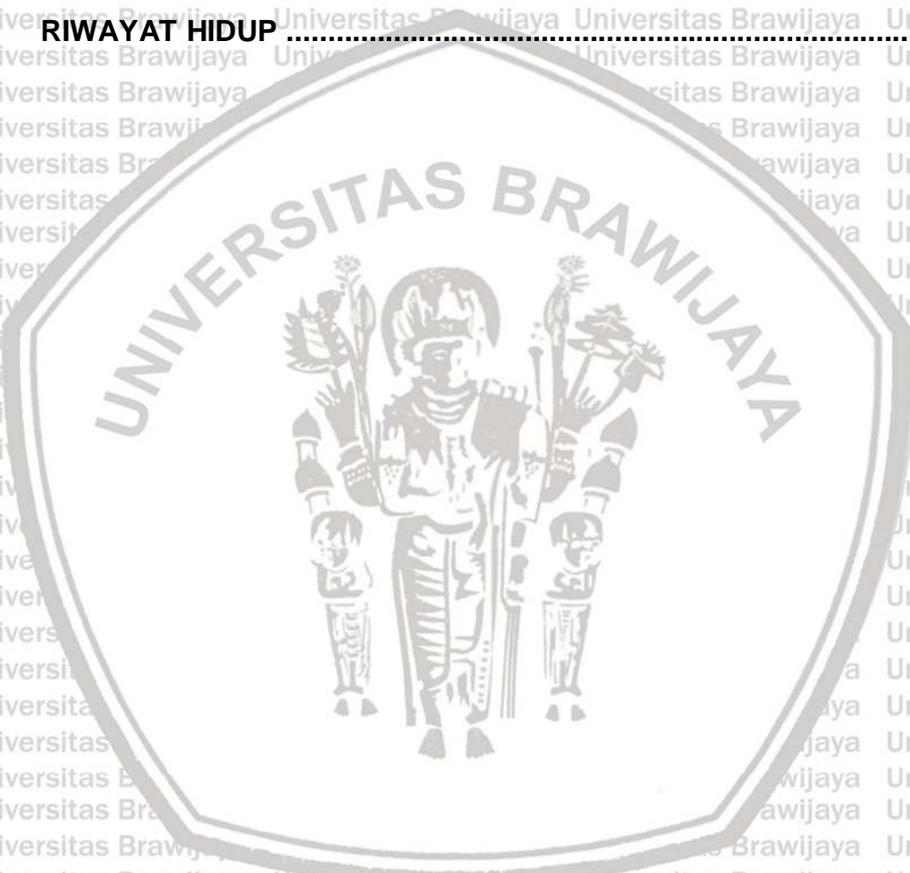


DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iv
HALAMAN PERUNTUKAN	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 ASI Eksklusif	9
2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif	9
2.1.2 Tahapan Laktasi dan Jenis ASI	10
2.1.3 Nilai Gizi yang Terkandung dalam ASI	11
2.1.4 Nilai ASI terhadap Intraksi Sosial, Psikologis dan Pendidikan	18
2.1.5 Keunggulan dan Manfaat Pemberian ASI	19
2.2 Pengambilan Keputusan	29
2.2.1 Pengertian	29
2.2.2 Faktor-Faktor Terkait Pengambilan Keputusan	30
2.3 Faktor-Faktor yang Berpengaruh dalam Keputusan Ibu untuk Memberikan ASI Eksklusif	32
2.3.1 Faktor Internal	32
2.3.2 Faktor Dukungan Sosial	38
2.3.3 Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan	40
2.3.4 Faktor Paparan Informasi	42
2.3.5 Faktor Sosial Budaya	42

2.4	Profil Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat.....	44
2.4.1	Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara.....	44
2.4.2	Wilayah Kerja Puskesmas Narmada Lombok Barat.....	48
BAB 3	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS...	51
3.1	Kerangka Teori.....	51
3.2	Kerangka Konsep.....	54
3.3	Hipotesis Penelitian.....	54
BAB 4	METODE PENELITIAN	55
4.1	Desain Penelitian.....	55
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
4.3	Subyek Penelitian	56
4.3.1	Populasi dan Sampel	56
4.3.2	Besar Sampel	57
4.3.3	Teknik Sampling	58
4.4	Variabel Penelitian.....	59
4.5	Definisi Operasional.....	60
4.6	Instrumen Penelitian dan Uji Validitas-Reliabelitas Instrumen.....	62
4.6.1	Instrumen Penelitian	62
4.6.2	Uji Validitas-Reliabelitas Instrumen	63
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	64
4.7.1	Prosedur Administratif	64
4.7.2	Prosedur Teknis	65
4.8	Etika Penelitian	65
4.9	Alur Penelitian	66
4.10	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	67
4.10.1	Teknik Pengolahan Data	67
4.10.2	Teknik Analisa Data	67
BAB 5	HASIL PENELITIAN	69
5.1	Distribusi Karakteristik Responden	69
5.2	Distribusi Indikator Penyusun Pengetahuan, Dukungan Sosial Suami, Keluarga dan Teman serta Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada.....	73
5.2.1	Faktor Pengetahuan	73
5.2.2	Faktor Dukungan Sosial Ibu	75
5.2.3	Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan	79
5.3	Analisis Multivariabel Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada	80
5.3.1	Wilayah Kerja Puskesmas Gangga	81
5.3.2	Wilayah Kerja Puskesmas Narmada	83
BAB 6	PEMBAHASAN	86
6.1	Pembahasan.....	86
6.1.1	Pengaruh Pengetahuan Ibu.....	87
6.1.2	Pengaruh Dukungan Sosial Suami	91
6.1.3	Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga.....	96
6.1.4	Pengaruh Dukungan Sosial Teman atau Tetangga	99
6.1.5	Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan	100

6.1.6 Pengaruh Pendapatan Keluarga	105
6.1.7 Faktor yang Memberikan Pengaruh yang Sama terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Narmada	106
6.2 Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian	108
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	110
7.1 Kesimpulan	110
7.2 Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	121
RIWAYAT HIDUP	169



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komposisi Makronutrien (g/dL) dan Energi (kcal/dL) dalam ASI dari berbagai Referensi.....	14
Tabel 2.2	Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Gangga tahun 2016.....	46
Tabel 2.3	Sarana Kesehatan di Puskesmas Gangga tahun 2016.....	47
Tabel 2.4	Jumlah Bayi yang diberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Gangga tahun 2016.....	47
Tabel 2.5	Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Narmada tahun 2016...	48
Tabel 2.6	Sarana Kesehatan di Puskesmas Narmada tahun 2016.....	49
Tabel 2.7	Jumlah Bayi yang diberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Narmada tahun 2016.....	50
Tabel 4.1	Jumlah Sampel Masing-masing Desa di Setiap Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada	58
Tabel 4.2	Definis Operasional	60
Tabel 4.3	Kisi-kisi Soal Kuesioner	63
Tabel 5.1	Sebaran data Umur dan Pendapatan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada Tahun 2018.....	69
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada Tahun 2018.....	71
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indiaktor Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif	74
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indiaktor Dukungan Suami dalam Memberikan ASI Eksklusif	75
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indiaktor Dukungan Keluarga dalam Memberikan ASI Eksklusif	77
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indiaktor Dukungan Teman dalam Memberikan ASI Eksklusif	78
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indiaktor Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan ASI Eksklusif	79

Tabel 5.8 Hasil Analisis Regresi Pengaruh Variabel Independen dan Variabel Luar yang Signifikan terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga 81

Tabel 5.9 Hasil Analisis Regresi Pengaruh Variabel Independen dan Variabel Luar yang Signifikan terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada 84



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian..... 51

Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian 54

Gambar 4.1 Desain studi observasi analitik *crosssectional* ; memperediksi pengaruh faktor risiko dan terjadinya efek, diperiksa pada saat yang sama dengan membandingkan dua wilayah yang berbeda 55

Gambar 4.2 Alur Penelitian..... 66



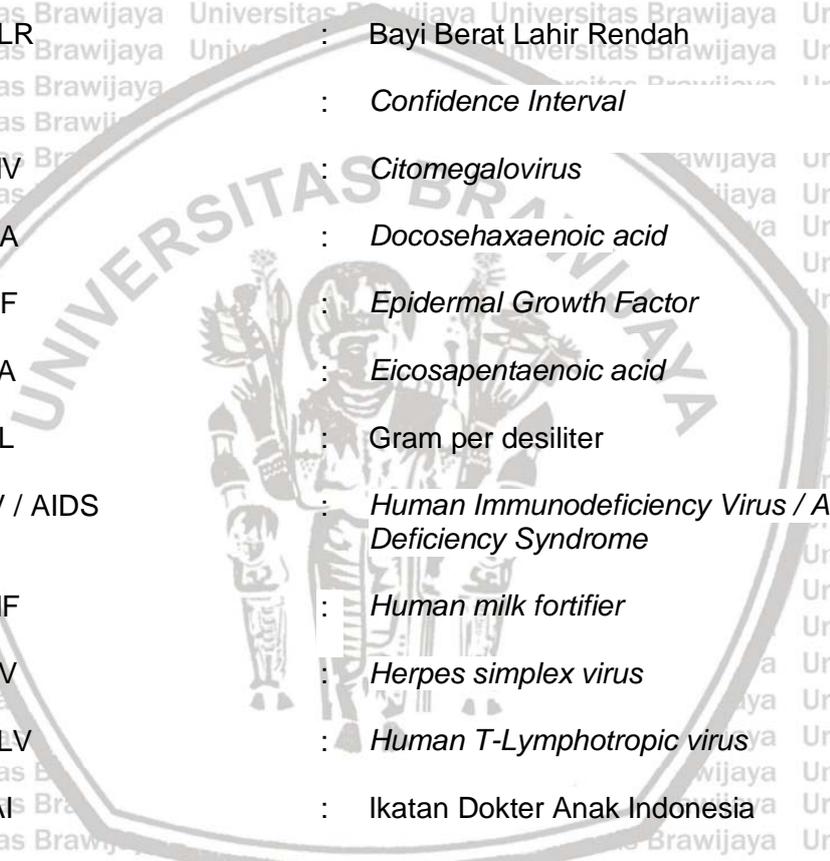
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Keterangan Kelaikan Etik	121
Lampiran 2	Surat Keterangan Bebas Plagiasi	122
Lampiran 3	Bukti <i>Accepted</i> Jurnal	123
Lampiran 4	Dokumentasi Penelitian	124
Lampiran 5	Hasil Analisis Data.....	126
Lampiran 6	Master Tabel Penelitian.....	144
Lampiran 7	Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek Penelitian.....	157
Lampiran 8	Pernyataan Kesediaan Menjadi Partisipan	158
Lampiran 9	Kuesioner Penelitian	159
Lampiran 10	Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOLDAGRI...	164
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian BAPPEDA Lombok Utara.....	165
Lampiran 12	Surat Izin Penelitian BAPPEDA Lombok Barat	166
Lampiran 13	Balasan Izin Penelitian UPTD Puskesmas Gangga	167
Lampiran 14	Balasan Izin Penelitian UPTD Puskesmas Narmada	168

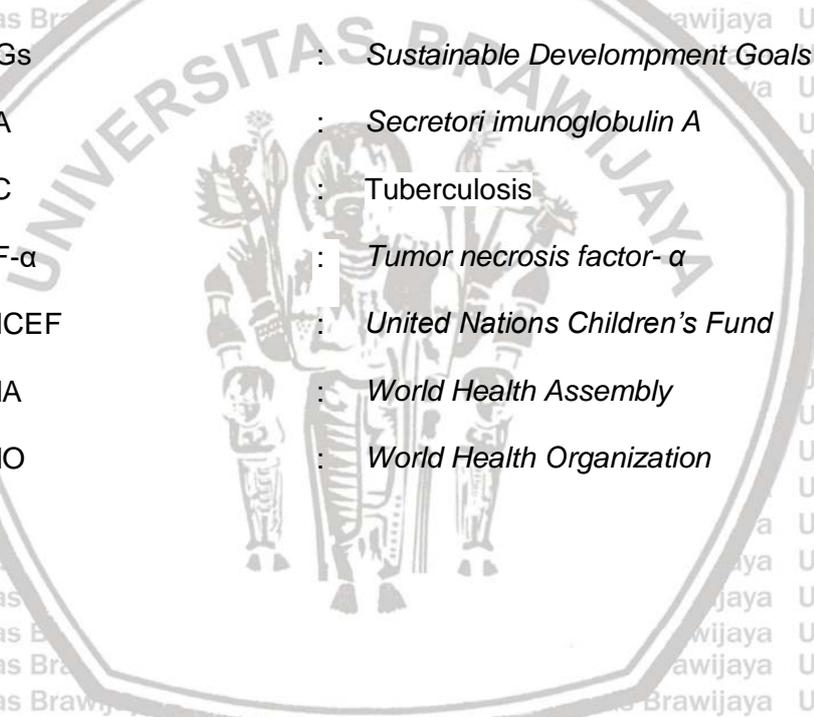


DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ADHD	:	<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
ANC	:	<i>Ante Natal Care</i>
ARV	:	Anti Retroviral
ASI	:	Air Susu Ibu
BAKESBANGPOLDAGRI	:	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri
BAPPEDA	:	Badan Perencanaan Daerah
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
CI	:	<i>Confidence Interval</i>
CMV	:	<i>Citomegalovirus</i>
DHA	:	<i>Docosehaxaenoic acid</i>
EGF	:	<i>Epidermal Growth Factor</i>
EPA	:	<i>Eicosapentaenoic acid</i>
g/dL	:	Gram per desiliter
HIV / AIDS	:	<i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HMF	:	<i>Human milk fortifier</i>
HSV	:	<i>Herpes simplex virus</i>
HTLV	:	<i>Human T-Lymphotropic virus</i>
IDAI	:	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IgA	:	Imunoglobulin A
IgG	:	Imunoglobulin G
IgM	:	Imunoglobulin M
IL-1	:	Interlukin 1
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IQ	:	<i>Intelligence Quotient</i>



IU	:	<i>International Unit</i>
Kcal/dL	:	Kilokalori per desiliter
Kemenkes R.I	:	Kementerian Republik Indonesia
mg / ml	:	Miligram per milliliter
NICU	:	<i>Neonatal Intensif Care Unit</i>
NTB	:	Nusa Tenggara Barat
PP	:	Peraturan Pemerintah
PWS KIA	:	Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
SD	:	Standar Deviasi
SDGs	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
slgA	:	<i>Secretori imunoglobulin A</i>
TBC	:	Tuberculosis
TNF- α	:	<i>Tumor necrosis factor-α</i>
UNICEF	:	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHA	:	<i>World Health Assembly</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah diberikannya ASI saja pada bayi tanpa disertai makanan ataupun minuman lain termasuk air putih (kecuali obat, vitamin, atau mineral tetes; tetapi pemberian ASI perah diperbolehkan) (Kemenkes R.I, 2014). Bayi berusia sampai 6 bulan diharuskan minum ASI saja tanpa disertai adanya pengganti ASI atau makanan pendamping apapun, mengingat kontribusi ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak sangatlah besar. Pertumbuhan dan perkembangan anak akan menjadi optimal serta tidak mudah terkena penyakit bagi yang mendapatkan ASI eksklusif, hal tersebut sesuai dengan berbagai kajian dan fakta global yang sudah dibuktikan (WHO, 2017).

Pemberian ASI eksklusif merupakan tujuan terwujudnya *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 target ke-2 dimana kematian bayi dan balita dapat dicegah dan berakhir di tahun 2030, dengan adanya usaha seluruh negara agar Angka Kematian Neonatal ini bisa diturunkan minimal hanya 12 dalam 1.000 kelahiran hidup. Laporan Global tahun 2016 menunjukkan ada sekitar 5,6 juta anak usia 5 tahun ke bawah meninggal, di mana risiko kematian tertinggi terjadi pada awal kehidupan (28 hari pertama) yang mencapai 2,6 juta bayi (WHO, 2017). Di Indonesia angka kematian bayi masih tergolong tinggi, angka ini mencapai 22,23 dalam 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes R.I, 2016). Sedangkan di provinsi NTB tahun 2016 angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu sekitar 45/1000 kelahiran hidup (Dinkes NTB, 2016).

Pemberian ASI eksklusif sering dikaitkan dengan kematian bayi sebagaimana dibuktikan dengan adanya studi meta analisis oleh Sankar *et al.*,



(2015) yang melaporkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif penuh memiliki risiko kematian (RR) hanya 1,5 kali, dibandingkan dengan pemberian ASI parsial RR mencapai 4.8 kali dan bayi yang tidak pernah mendapat ASI eksklusif memiliki RR kematian 14.4 kali. Begitu pula pada anak-anak usia 6–11 dan 12-23 bulan yang tidak mendapat ASI memiliki risiko kematian 1.8-2.0 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mendapat ASI. Risiko kematian ini paling banyak dikaitkan dengan infeksi pada bayi saat usia 0–5 bulan.

Laporan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2013 juga memperkuat hal ini, dengan pemberian ASI di hari pertama kelahiran pada tahun 2012 dapat mengurangi risiko kematian bayi baru lahir 39% hingga 45%. ASI eksklusif terbukti bisa mencegah diare 72%, infeksi pernafasan 57% dan penyakit lainnya seperti pnemonia. Pemberian ASI eksklusif juga merupakan investasi besar dalam pencegahan komplikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), *stunting*, dan menurunkan risiko obesitas atau terjadinya penyakit kronis serta bisa membawa keuntungan bagi Negara, yaitu mencegah kerugian sekitar \$302 milyar atau sekitar 0-49% dari pendapatan Nasional setiap tahunnya (Kemenkes R.I, 2017; WHO, 2017).

Angka kematian bayi di kedua wilayah menurut data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) masing-masing Puskesmas menunjukkan bahwa terdapat 11 kasus kematian (1,2%) di Puskesmas Gangga yang disebabkan karena komplikasi persalinan yaitu asfiksia 3, BBLR 5, cacat bawaan 2, lain-lain 1 selama tahun 2016. Puskesmas Narmada hanya memiliki 1 kasus kematian (0,11%) yang disebabkan karena asfiksia. Jika dihubungkan, komplikasi BBLR secara teori dan bukti ilmiah lainnya bisa ditekan dengan pemberian ASI eksklusif.

Besarnya manfaat pemberian ASI eksklusif ini menjadikan hal ini sebagai dasar dalam mengatasi berbagai masalah terutama dalam meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas di masa yang akan datang. Namun, praktek di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat gagal dalam memberi dukungan pada ibu untuk menyusui, dan akibatnya anak-anak di dunia umumnya tidak dapat merasakan manfaat penuh dari pemberian ASI (WHO, 2017).

Laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2016 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tahun 2015 di Indonesia memang terus mengalami peningkatan menjadi 55,7% dibandingkan 2014 52,3% dan tahun 2012 sebesar 48,6%, namun hasil ini masih jauh dari harapan Kemenkes RI yang menargetkan pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 80% di tahun 2015 (Kemenkes R.I, 2016). Rendahnya pencapaian target pemberian ASI ini tidak lepas dari pengaruh ibu itu sendiri baik dari diri sendiri maupun dari luar ibu, faktor bayi serta pengaruh sosial budaya di lingkungan sekitar ibu.

Pengetahuan ibu, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, sosial budaya serta faktor-faktor sosial demografi lainnya saat ini sering dihubungkan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu sendiri mempunyai peran tersendiri terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Verma dan Priyanka di India (2016) menjelaskan bahwa mereka yang memiliki pengetahuan tentang ASI sebelumnya lebih mungkin untuk memulai memberikan ASI secara dini dan menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengetahuan. Begitu juga dengan faktor lain, studi kuantitatif yang dilakukan oleh Ida di Kota Depok (2011) menunjukkan dari berbagai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, adanya keluarga yang selalu mendukung (terutama ibu kandung dan ibu mertua) memiliki pengaruh yang paling dominan selain faktor dukungan suami yang juga menunjukkan hubungan

bermakna. Dukungan tenaga kesehatan juga memiliki hubungan yang signifikan karena ibu yang memperoleh konseling dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi ibu memutuskan metode pemberian makanan bayi apakah eksklusif atau tidak (Arifah *et al.*, 2014).

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu daerah yang paling berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil laporan profil kesehatan Indonesia 2015 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi NTB merupakan yang tertinggi di seluruh wilayah Indonesia yaitu mencapai 86,9% (Kemenkes R.I, 2016). Namun keberhasilan ini tidak mencakup seluruh wilayah yang ada di sana, berdasarkan laporan profil kesehatan Provinsi NTB tahun 2015, Lombok Utara merupakan Kabupaten dengan cakupan pemberian ASI eksklusif yang terendah (45,50%) dan angka ini di bawah angka cakupan Nasional sebesar 55,7% (Dinkes Provinsi NTB, 2015). Spesifikasi cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Lombok Utara juga rata-rata rendah yaitu Puskesmas Kayangan 57,4%, Puskesmas Bayan 56,3%, Puskesmas Tanjung 52,2%, Puskesmas Senaru 51,6%, Puskesmas Santong 44,8%, Puskesmas Nipah 39,1%, Puskesmas Pemenang 33,6% dan terendah Puskesmas Gangga 30,4% (Dinkes Lombok Utara, 2015).

Wilayah Puskesmas Gangga Lombok utara merupakan daerah dengan cakupan paling rendah yaitu dari 1.044 bayi dengan umur 0-6 bulan, hanya 30,4% yang diberikan ASI eksklusif (Dinkes Lombok Utara, 2015). Cakupan ini juga sangat jauh jika dibandingkan dengan target renstra pada tahun 2015 sebesar 39% dan target Nasional sebesar 55,7% (Kemenkes R.I, 2015) serta jauh tertinggal jika dibandingkan dengan wilayah-wilayah yang ada di Lombok seperti Lombok Barat dengan cakupan tertinggi di NTB (94,9%), salah satunya di Puskesmas Narmada yang mencapai 93,3% (Dinkes Lombok Barat, 2015).

Seorang ibu merupakan aktor utama dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keputusannya dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi mencapai 6 bulan dan dipertahankan hingga 1 atau 2 tahun berikutnya merupakan hal yang tidaklah mudah, terdapat berbagai faktor yang sangatlah menarik untuk dikaji dalam mempengaruhi keputusan tersebut. Rendahnya jumlah ibu menyusui eksklusif yang ada di Lombok Utara khususnya wilayah Puskesmas Gangga juga perlu dikaji. Faktor pertama adalah pengetahuan, di mana tingkat pendidikan adalah salah satu indikator yang bisa menilai pengetahuan seseorang. Data persentase perempuan usia 7-24 di Lombok Utara menunjukkan bahwa terdapat sekitar 1,29% perempuan tidak bersekolah (tidak berpendidikan), sekitar 33,58% perempuan usia 16-24 tahun yang sekolahnya diberhentikan, dan 65,13% perempuan usia 7-24 tahun tersebut masih bersekolah. Angka-angka ini menunjukkan masih kurangnya perhatian terhadap pendidikan mengingat bahwa pendidikan merupakan hal penting dalam membentuk SDM dalam hal perilaku individu pada keluarga dan masyarakat (Biro Pusat Statistik Kabupaten Lombok Utara, 2015).

Faktor kedua adalah terkait dengan dukungan sosial baik dari suami, keluarga atau teman ibu. Suami merupakan salah seorang yang dianggap paling berperan dalam mendampingi ibu selama menyusui, namun suami atau ayah yang ada di Lombok Utara sibuk mencari nafkah sebagai petani 53,98% (Biro Pusat Statistik Kabupaten Lombok Utara, 2015).

Faktor penting lainnya adalah dukungan tenaga kesehatan yang berkontribusi hingga 80%, disebut juga sebagai kunci inti agar tujuan pembangunan kesehatan bisa tercapai. Distribusi tenaga kesehatan misalnya jumlah Bidan Desa dengan target Nasional sebesar 104/100.000 (1/1000) penduduk di tahun 2015, Lombok Utara memiliki 180 orang bidan dalam 221.377 (0,8 / 1000) masih kurang dari standar, selain itu perlu dikaji bagaimana

peran petugas kesehatan yang ada di wilayah ini dalam mempengaruhi ibu menyusui (Biro Pusat Statistik Kabupaten Lombok Utara, 2015; Dinkes Lombok Utara, 2016; Kepala badan PPSDM Kesehatan, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, ada beberapa kondisi faktual di Lombok berupa pengetahuan, dukungan sosial dan dukungan tenaga kesehatan yang diprediksi bisa mengakibatkan perbedaan keputusan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Prediktor-prediktor ini dianggap penting, karena diyakini bahwa dalam keputusan untuk memberikan ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi satu faktor saja.

Alasan yang membuat penulis juga merasa perlu mengkaji kembali faktor-faktor tersebut di dua wilayah berbeda karena terdapat perbedaan yang sangatlah kontras antara dua wilayah tersebut. Pada penelitian ini lebih ditekankan bagaimana faktor-faktor tersebut sesuai kajian literatur dan survey awal khususnya di Lombok Utara bisa secara simultan dan parsial mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Selanjutnya akan dibandingkan dengan wilayah yang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif yaitu Lombok Barat, sehingga bisa diketahui letak perbedaan atau persamaan dari dua wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pengetahuan ibu, dukungan sosial dan dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif yang ada di wilayah Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya pengaruh pengetahuan ibu, dukungan sosial serta dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI

eksklusif yang ada di wilayah Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis bahwa pengetahuan, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman, dan dukungan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Gangga.
2. Menganalisis bahwa pengetahuan, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman, dan dukungan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Narmada.
3. Mengetahui faktor yang sama dalam mempengaruhi keputusan ibu di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan wilayah kerja Puskesmas Narmada.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Dapat menambah pengetahuan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi sehingga dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan pemberdayaan perempuan untuk bisa memilih keputusan yang berkualitas mengenai kesehatan diri dan bayinya ke arah yang lebih baik.
2. Studi ini dapat dijadikan sumber dan inspirasi untuk penelitian lebih lanjut terutama dalam menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu untuk selalu konsisten memberikan ASI secara eksklusif pada bayi.

1.4.2 Manfaat Praktis atau Klinis

1. Hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar sumber informasi atau pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sehingga dapat menjadi masukan bagi pengelola



program KIA dan tenaga kesehatan khususnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan Provinsi Nusa Tenggara Barat pada umumnya. Adanya pemahaman ini, diharapkan bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dengan pendekatan-pendekatan yang efektif seperti konseling secara langsung pada ibu, suami atau keluarga, yang memanfaatkan berbagai momen disekitar masyarakat seperti saat pengajian, musyawarah desa atau saat acara aqiqah bayi. Bentuk lain yang bisa diterapkan adalah dengan menggerakkan masyarakat seperti kelompok-kelompok pendukung ASI yang bisa membantu memberikan pemahaman tentang ASI misalnya dengan pendekatan testimoni yang menghadirkan orang yang berpengaruh di masyarakat tersebut seperti ibu camat, ibu lurah, istri tuan guru atau ustadz dan orang-orang penting lainnya sehingga memperkuat perilaku dan kesadaran ibu mengenai pentingnya selalu memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

2. Pemerintah pusat juga bisa menjadikan penelitian ini sebagai bentuk evaluasi terhadap program ASI eksklusif sebagaimana yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2012 serta pemerintah daerah yang yang tertuang dalam Peraturan Gubernur Nomer 9 tahun 2012, sehingga bisa mengambil kebijakan tegas yang mampu mengubah perilaku ibu, keluarga, dan masyarakat untuk sadar sepenuhnya akan ASI eksklusif.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

Pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi dijadikan dasar beberapa organisasi dunia seperti WHO, UNICEF dan WHA menganjurkan agar ibu memberikan ASI saja selama 6 bulan pada bayinya. Target secara global pemberian ASI juga mencapai 50%. Pemberian ASI eksklusif merupakan tujuan terwujudnya *Sustainable Development Goals (SDGs)* ke-3 dengan target ke-2 yaitu dapat mencegah kematian bayi dan balita berakhir di tahun 2030 oleh usaha seluruh negara agar Angka Kematian Neonatal menurun minimal hanya 12 dalam 1.000 Kelahiran Hidup.

Air susu ibu (ASI) disebut juga sebagai makanan alamiah terbaik dan komplit dengan berbagai kandung zat gizi yang sesuai kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Cairan ini dikeluarkan oleh kelenjar payudara wanita dalam bentuk emulsi lemak protein, gula (laktosa) dan garam-garam organik (Siregar, 2004).

ASI eksklusif adalah diberikannya ASI sesegera mungkin setelah melahirkan hingga bayi berumur 6 bulan tanpa makanan lain berupa susu formula, makanan padat, teh, madu, air putih dan lain-lain (pemberian vitamin, mineral atau obat-obatan tidak termasuk makanan tambahan) serta tanpa dijadwalkan pemberiannya oleh ibu (Peat *et al.*, 2004; Dee, 2007).

WHO (2017) menyatakan pengertian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja yang diterima oleh bayi (baik ASI perah) tanpa disertai pemberian makanan atau minuman lain misalnya air putih (obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes tidak termasuk pantangan).

2.1.2 Tahapan Laktasi dan Jenis ASI

Air susu pertama yang diproduksi oleh ibu setelah bersalin adalah kolostrum, setiap ibu memiliki kolostrum dengan jumlah, komposisi dan bentuk yang berbeda-beda. Beberapa hari pertama (1-3 hari) setelah melahirkan, kolostrum yang dikeluarkan sangatlah sedikit, namun kolostrum ini kaya akan komponen Imunoglobulin A (IgA), laktoferin, leukosit, serta faktor-faktor perkembangan seperti *epidermal growth factor* (EGF). Kandungan laktosa yang relatif rendah pada kolostrum menjadikannya memiliki fungsi penting dalam memberi perlindungan tubuh dibandingkan nutrisi lainnya.

Di bandingkan susu formula, kolostrum juga memiliki kandungan natrium, klorida dan magnesium lebih tinggi dan kandungan kalium dan kalsiumnya lebih rendah. Kolostrum mengandung berupa butiran-butiran lemak, bekas epitel, limfosit dan leukosit sehingga disebut sebagai pelancar dan pembersih saluran ASI. Jumlah yang dikeluarkan bervariasi (10-100 ml/hari rata-rata 30 ml sekitar 3 sendok makan) (Ballard dan Ardythe, 2014; Khasanah, 2011). Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu relatif sedikit, hal ini sesuai dengan kapasitas lambung bayi pada hari pertama kelahiran sekitar 5-7 ml (seumpama kelereng kecil), di hari kedua bertambah menjadi 12-13 ml, dan pada hari ketiga menjadi 22-27 ml (seumpama kelereng besar). Oleh karena itu, kebutuhan nutrisi bayi baru lahir akan terpenuhi meskipun jumlah kolostrum terbatas (Hidayati, 2014).

Susu peralihan atau transisi memiliki beberapa kandungan dari kolostrum, namun konsentrasi proteinnya sedikit dibandingkan dengan kandungan lemak dan karbohidrat lebih banyak. Pada periode ini produksi ASI sangatlah banyak untuk mendukung kebutuhan nutrisi dan perkembangan bayi. Susu transisi biasanya keluar di hari ke-5 sampai dua minggu setelah melahirkan. Setelah 2 minggu dan seterusnya susu dianggap sudah matang atau *mature*. Komposisi ASI di bulan pertama kehidupan masih relatif sama. ASI *mature* mengalami

perubahan komposisi yang bertahap selama menyusui sesuai perkembangan bayi hingga umur 6 bulan, setelah itu kebutuhan gizi bayi tidak bisa dipenuhi dari ASI sehingga bayi memerlukan makanan pendamping ASI (Ballard dan Ardythe, 2014; Khasanah, 2011).

Susu *mature* terlihat lebih cair, pucat dan lebih encer dibandingkan kolostrum karena susunannya berupa air hingga 90% dibutuhkan agar terhindar dari hidrasi, sisanya berupa karbohidrat, protein dan lemak mencapai 10% bagi energi dan pertumbuhan bayi. Ada dua jenis susu matur yaitu *Foremilk* dan *hind-milk*. *Foremilk* adalah susu pertama yang keluar dalam jumlah banyak pada saat pemberian awal menyusui, susu ini lebih berair sehingga memberikan kebutuhan awal bayi sehingga bayi tidak membutuhkan air lain seperti air putih. *Foremilk* mengandung banyak protein, laktosa dan nutrisi penting lainnya namun komposisi lemak hanya sedikit. *Hind-milk* merupakan susu akhir setelah *foremilk* yang lebih kental dan putih karena mengandung banyak lemak, sehingga memberikan rasa kenyang pada bayi sekaligus membuat bayi merasa mengantuk (Motee dan Rajesh, 2014).

2.1.3 Nilai Gizi yang Terkandung dalam ASI

ASI disebut juga sebagai suatu cairan kompleks dengan berbagai kandungan protein, sel, dan komponen lainnya. Komponen gizi yang terkandung dalam ASI terdapat dari tiga sumber : hasil sintesis alami dari kelenjar laktasi, diet atau nutrisi ibu, dan beberapa berasal dari pasokan ibu itu sendiri. Pada umum, kualitas gizi ASI tidak bisa dipengaruhi oleh faktor apapun, tetapi memperhatikan diet ibu penting bagi beberapa vitamin dan komposisi lemak yang ada pada ASI (Ballard dan Ardythe, 2014).

1. Komposisi Makronutrien

Volume dan komposisi nutrisi yang terkandung dalam ASI yang diproduksi oleh ibu berbeda-beda tergantung dari kebutuhan bayi. Perbedaan

banyaknya ASI serta komposisi nutrisi bisa diketahui waktu menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matang dan ASI pada saat penyapihan). Sama seperti konsep nutrisi secara umum, terdapat kandungan nutrisi berupa makro dan mikro pada ASI. Yang termasuk makronutrien adalah protein, lemak dan karbohidrat, sedangkan bagian dari mikronutrien diantaranya vitamin & mineral, selain itu 90% ASI terdiri dari air (Hendarto dan Pringgadini, 2013). Komposisi makronutrien yang ada pada susu prematur dan susu matur memiliki perbedaan, pada susu prematur kandungan protein dan lemak cenderung lebih tinggi, komposisi makronutrien yang ada pada ASI lebih lengkapnya dijelaskan dalam tabel 2.1 (Ballard dan Ardythe, 2014).

a. Protein

Protein dalam ASI menyediakan asam amino yang merupakan sumber penting bagi pertumbuhan bayi yang cepat. Selain itu, protein dalam ASI juga berperan dalam sistem pencernaan dan sebagai penyerap nutrisi lain yang ada dalam ASI. Protein dalam ASI memiliki mekanisme fungsi fisiologis dan memberi berbagai manfaat pada bayi dengan berbagai cara. Kegiatan protein ini meliputi meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, memberi pertahanan terhadap bakteri patogen, virus dan ragi, serta berperan dalam perkembangan usus dan fungsinya. (Lonnerdal, 2003).

Protein yang ada dalam ASI terdiri dari jenis *whey*, *kasein* dan *mucin*. Jenis *whey* adalah protein yang mudah dicerna oleh usus bayi dibandingkan *kasein*. Pada hari-hari pertama menyusui, konsentrasi *kasein* hampir tidak terdeteksi dibandingkan dengan Konsentrasi protein *whey* yang sangat tinggi.

Untuk selanjutnya, secara bertahap sintesis dan konsentrasi *kasein* mengalami peningkatan, sedangkan konsentrasi total protein *whey* menurun. Komposisi asam amino berbeda pada *whey* dan *kasein* selama menyusui, hal ini jarang dijadikan perkiraan apakah sesuai kebutuhan bayi atau tidak. Sedangkan *mucin*,

dikenal juga sebagai protein membran globulin lemak pada susu, kandungan *mucin* hanya sedikit dan tidak bervariasi pada ASI sehingga konsentrasi *mucin* ini kemungkinan besar konstan. (Lonnerdal, 2003)

b. Lemak

Energi yang dimiliki bayi dan terjadinya perkembangan sistem saraf pusat dipengaruhi juga karena adanya komposisi lemak dalam ASI yang diminum. Selain itu, aroma dan rasa ASI dibawa oleh lemak. Pada umumnya, ASI mengandung lemak sekitar 3,5% sampai 4,5% selama menyusui. Komponen lemak yang utama adalah trigliserida yaitu sekitar 95% dari lipid total. ASI mengandung dua asam lemak penting; asam linoleat atau disebut omega 6 sekitar 15% yang selanjutnya akan diubah menjadi (AA) dan asam *alfa-linolenat* (omega 3) sekitar 0,35% yang berubah menjadi *eicosapentaenoic acid* (EPA) yang merupakan pembentuk *docosahexaenoic acid* (DHA). Kandungan AA, EPA dan DHA ini berperan dalam fungsi pertumbuhan, kekebalan tubuh, respon inflamasi, penglihatan, perkembangan kognitif dan sistem motorik pada bayi baru lahir (Martin *et al.*, 2016).

c. Karbohidrat

Sumber energi yang diperoleh bayi berasal dari laktosa yang merupakan komponen utama dari karbohidrat. Kandungan laktosa cukup konstan dan stabil pada susu *mature* (setelah 21 hari melahirkan) dibandingkan dengan protein dan lemak. Laktosa juga membantu penyerapan mineral dan kalsium. Adanya enzim laktase pada permukaan saluran pencernaan bayi membantu menguraikan senyawa bioaktif karbohidrat atau oligosakarida yang melekat pada laktosa. Jika usus kecil tidak menghasilkan cukup enzim ini, maka bisa terjadi sindrom malabsorpsi dan intoleransi laktosa. Kasus malabsorpsi dan defisiensi laktase sangat jarang terjadi pada bayi yang disusui secara eksklusif (Martin *et al.*, 2016).

Laktosa adalah karbohidrat penting dalam ASI yang berharga bagi sumber energi untuk otak. Dibandingkan susu formula atau susu sapi, konsentrasi laktosa yang terdapat dalam ASI mencapai 2 kali lebih banyak. Meskipun demikian, gangguan pencernaan seperti diare jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa). Adanya penyerapan laktosa ASI yang lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula merupakan kelebihan dari ASI. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Kadar karbohidrat ASI relatif stabil setelah masa ini (Herdanto dan Keumala, 2013).

Tabel 2.1. Komposisi Makronutrien (g/dL) dan Energi (kcal/dL) dalam ASI dari Berbagai Referensi

Penulis (tahun), sampel (n)	Protein (Mean ± 2 SD)	Lemak (Mean ± 2 SD)	Laktosa (Mean ± 2 SD)	Energi (Mean ± 2 SD)
Susu <i>mature</i> dalam 24 jam pemeriksaan Nommsen et al (1991), n=58	1.2 (0.9, 1.5)	3.6 (2.2, 5.0)	7.4 (7.2, 7.7)	70 (57, 83)
Sampel pada donor susu <i>mature</i> Wojcik et al (2009), n=415	1.2 (0.7, 1.7)	3.2 (1.2, 5.2)	7.8 (6.0, 9.6)	65 (43, 87)
Kandungan ASI <i>mature</i> Referensi standar	0.9	3.5	6.7	65-70
Susu <i>premature</i>, dalam 24 jam pemeriksaan Bauer & Gerss (2011) Born <29 weeks, n=52	2.2 (1.3, 3.3)	4.4 (2.6, 6.2)	7.6 (6.4, 8.8)	78 (61, 94)
Born 32-33 weeks, n=20	1.9 (1.3, 2.5)	4.8 (2.8, 6.8)	7.5 (6.5, 8.5)	77 (64, 89)
Donor susu bayi <i>premature</i> Hartmann (2012), n=47	1.4 (0.8, 1.9)	4.2 (2.4, 5.9)	6.7 (5.5, 7.9)	70 (53, 87)

2. Komposisi Mikronutrien (Vitamin serta Mineral)

ASI juga mengandung sejumlah vitamin (kecuali vitamin D dan K) yang cukup dalam mendukung pertumbuhan normal bayi. Pada bayi dengan asupan ASI eksklusif yang rendah dianjurkan untuk mendapatkan asupan vitamin D yang jauh lebih rendah dibandingkan diet yang direkomendasikan. Bayi dengan kondisi mineralisasi tulang yang inadekuat dan rakhitis memiliki risiko terjadinya defisiensi vitamin D. Selain itu, umumnya risiko kekurangan vitamin D pada bayi yang mendapat ASI berhubungan dengan kurangnya mendapat paparan sinar matahari, terutama pada daerah dengan iklim yang indeks mataharinya lebih rendah. Perlu diberikan suplementasi vitamin D 400-2000 IU/hari bagi ibu agar dapat meningkatkan kadar vitamin D dalam ASI (dosis tinggi 2000 IU yang dapat mencapai tingkat 25-OH-D untuk diperoleh oleh bayi). Simpanan vitamin D muncul saat bayi lahir dan menghilang dalam waktu delapan minggu, sehingga bayi yang mendapatkan ASI dianjurkan mendapatkan paparan sinar matahari dan suplemen vitamin D. Konsentrasi serum vitamin D bayi yang mendapatkan susu formula lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat ASI (Martin *et al.*, 2016).

Vitamin K sangat penting untuk protein yang terlibat dalam pembekuan darah. Namun, vitamin K hanya sebagian kecil yang melewati plasenta untuk diberikan ke janin. Inilah yang menyebabkan bayi yang baru lahir berisiko terkena penyakit hemoragik, karena memiliki konsentrasi vitamin K yang sangat rendah. Oleh karena itu, penting diberikan suplemen vitamin K bagi bayi baru lahir (Martin *et al.*, 2016).

3. Komposisi Zat Pelindung (Protektif) pada ASI

ASI dijadikan sebagai standar emas untuk nutrisi yang dapat melindungi bayi. ASI memiliki berbagai faktor aktif sebagai protektif bayi dari berbagai infeksi. Beberapa komponen protektif yang ada pada ASI adalah :

a. Laktoferin

Laktoferin merupakan salah satu komponen dominan dalam ASI (sekitar 20%). Laktoferin tahan terhadap enzim proteolitik dan sulit dicerna sehingga bertahan dan mungkin aktif dalam usus bayi, oleh karena itu lactoferrin utuh bisa ditemukan pada tinja bayi baru lahir bahkan sampai bayi berusia 4 bulan. Pada permukaan sel epitel usus, Laktoferin yang tidak dicerna ini akan mengikat reseptor laktoferin spesifik. Saat berada di dalam sel, laktoferin masuk ke inti sel dengan berikatan dengan promotor tertentu. Kondisi ini menguntungkan dalam faktor transkripsi yang mengatur ekspresi banyak gen termasuk beberapa sitokin. Sehingga, dapat dijelaskan laktoferin memiliki pengaruh yang besar dalam mengatur berbagai aktivitas tubuh yang berbeda (Lonnerdal *et al.*, 2016).

Laktoferin terikat dengan zat besi sehingga penyerapan zat besi dalam sel lebih mudah. Berbeda dengan hasil penelitian pada susu formula yang ditambah dengan buvin laktoferin sapi, menunjukkan bahwa suplementasi ini tidak berdampak pada penyerapan atau status zat besi. Laktoferin mampu membatasi pertumbuhan dan membunuh beberapa bakteri patogen. Adanya besi yang bebas dalam ASI, dapat membunuh mutan *Streptococcus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Vibrio cholera*, *Pseudomonas aeruginosa* dan *Candida albicans*. (Lonnerdal *et al.*, 2016)

Jumlah konsentrasi protein dalam laktoferin ASI mengalami penurunan secara paralel dari waktu ke waktu. Konsentrasi tertinggi ada antara hari 1 dan 3 (5,05 mg/ml), di hari ke 6 sampai hari ke 15 menurun menjadi 3,30 mg / ml dan sekitar 1,44 mg/ml pada 91 sampai 360 hari (Lonnerdal *et al.*, 2016). Dalam penelitian lain, kolostrum memiliki konsentrasi laktoferin tertinggi yaitu 7 mg/ml dan turun menjadi 1 atau 2 mg/ml pada susu matur (Mastromarino *et al.*, 2014). Tingginya konsentrasi laktoferin pada awal kelahiran bayi sesuai dengan lumen usus bayi yang mengalami proliferasi sel, sedanglan semakin bertambahnya usia

bayi konsentrasi laktoferin semakin rendah karena digunakan hanya untuk merangsang diferensiasi sel, yang sesuai dengan perkembangan usus bayi (Jiang *et al.*, 2014; Buccigrossi, 2007).

b. α -Lactalbumin

α -Lactalbumin merupakan protein *whey* yang memiliki fungsi fisiologis pada perkembangan bayi. α -Lactalbumin juga bisa mengikat kalsium, besi dan *zinc* meskipun dengan afinitas rendah serta terbukti menghambat perkembangan bakteri patogen. (Lonnerdal *et al.*, 2016)

c. Immunoglobulin

Adanya berbagai immunoglobulin dalam ASI dapat berguna dalam melisiskan kuman patogen dibantu oleh komplemen. Selain itu, kandungan immunoglobulin juga sebagai pelindung terhadap jamur dan parasit. immunoglobulin memberikan perlindungan dalam sistem imun lokal saluran cerna sebab tahan dari asam dan enzim proteolitik saluran cerna, sehingga bakteri serta patogen yang akan masuk ke mukosa usus dapat dicegah. Beberapa immunoglobulin yang berperan ini ada ditemukan dalam serum seperti sIgA, IgM, dan IgG (Munasir dan Nia, 2013; Perinasia, 2010).

d. IgA sekretori (sIgA)

Gabungan komponen 2 molekul immunoglobulin A membentuk IgA sekretori (sIgA). sIgA berfungsi dalam menghambat kontaknya kuman patogen yang akan melekat pada dinding sel sehingga proses reproduksi bakteri di saluran cerna tidak terjadi (Munasir dan Nia, 2013). Pada 10 hari pertama, usus bayi baru lahir belum memproduksi sIgA, hingga sampai 30 hari pasca kelahiran terdapat komponen tersebut yang cukup untuk melindungi bayi. Agar tidak terjadi defisiensi, ASI mengandung sIgA yang menyumbang sampai 90% dalam total immunoglobulin yang ada dalam susu. Sudah lebih dari 50 tahun yang lalu, ditemukan bahwa terdapat sekitar 12 g/L sIgA dalam kolostrum (ASI) dan 1g/L

dalam susu matang. sIgA dapat dianggap sebagai bagian dari sistem kekebalan tubuh bawaan pada bayi (Jakaiti *et al.*, 2015).

e. Lisozim

Enzim antibakteri ini ada dalam ASI dengan konsentrasi yang relatif tinggi. Enzim ini bertindak sendiri untuk mengurangi bakteri dengan cara membelah dinding sel glikosida bakteri. Kadar lisozim dalam ASI berkisar 0,1 mg/ml yang tetap ada sampai dua tahun masa menyusui, bahkan hingga penyapihan. Kandungan lisozim ASI 300 kali lebih besar dibanding dengan susu sapi dalam per satuan volume (Munasir dan Nia, 2013).

f. Komplemen

Komplemen merupakan protein penanda sehingga sel pemusnah mudah mengenal bakteri yang ditempel komplemen. Disamping itu, bakteri dapat dihancurkan langsung oleh komplemen (Munasir dan Nia, 2013).

g. Sitokin

Usus bayi baru lahir tidak memiliki kemampuan dalam merespon secara tepat patogen asing yang masuk dan tidak memiliki kapasitas yang cukup dalam merespon inflamasi. Oleh karena itu ada peran sitokin yang bertanggung jawab untuk mengatur, menjembatani serta membawa informasi respon imun. Dalam ASI terdapat banyak molekul sinyal yang beragam ini (sitokin) sehingga membantu mencegah terjadinya peradangan (Jakaiti *et al.*, 2015).

2.1.4 Nilai ASI terhadap Interaksi Sosial, Psikologis dan Pendidikan

Selain memiliki banyak manfaat kesehatan bagi bayi dan ibu, menyusui juga dapat memberikan hubungan ikatan yang baik bagi keduanya. Menyusui memberikan bukti biologis dalam perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan sosial anak, namun dalam perkembangan psikologis dan emosional belum terdapat referensi yang banyak. Liu *et al.*,(2014) dalam penelitiannya menjelaskan tentang anak-anak yang aktif disusui dan kontak langsung dengan

ibunya dengan durasi ≥ 10 bulan menunjukkan memiliki risiko yang lebih sedikit dalam menginternalisasi masalah perilaku di usia 6 tahun.

Di jelaskan bahwa kemungkinan hal ini berkaitan dengan nutrisi yang terkandung dalam ASI di mana kandungan asam lemak omega-3 *docosahexaenoic acid* (DHA) disertai dengan lemak *eicosapentaenoic acid* (EPA), memainkan peran penting dalam perkembangan saraf dan transmisi neurotransmitter membuatnya sangat relevan dengan perkembangan neurologis anak dan juga gangguan perkembangan, seperti gangguan *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) dan keterlambatan motorik. Dengan pematangan kongnitif yang sehat, maka akan berlanjut ke rendahnya risiko psikopatologi. Selain itu, menyusui memberikan manfaat biologis bagi ibu dengan mengurangi tekanan darah dan rasa sakit. Saat menyusui terjadi pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin yang tidak hanya memberikan manfaat analgesik dan relaksasi, namun juga berperan dalam memberikan ikatan pada ibu dan bayi. Proses ikatan melalui kontak mata, sentuhan kulit atau bicara langsung, dapat membantu meningkatkan rasa sensitivitas, mengurangi depresi, dan mencegah pikiran-pikiran negatif yang membuat ibu stres. Hal ini secara tidak langsung dapat bermanfaat bagi kesehatan mental anak selanjutnya (Liu *et al.*, 2014).

2.1.5 Keunggulan dan Manfaat Pemberian ASI

Menyusui memberi kesehatan pada masa awal kehidupan anak-anak. ASI bertindak sebagai vaksin pertama bayi, merangsang perkembangan otak, dan melindungi kesehatan wanita. Selain itu dengan menyusui keluarga, masyarakat dan negara diuntungkan. Karena dengan manfaat menyusui biaya perawatan kesehatan lebih rendah, keluarga menjadi lebih sehat, dan tenaga kerja lebih cerdas.

1. Manfaat Bagi Bayi

Adanya berbagai kandungan ASI yang sesuai untuk kebutuhan bayi, membuat ASI merupakan satu-satunya nutrisi yang direkomendasikan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara optimal pada bayi. ASI eksklusif dianjurkan baik sekali jika diberikan hingga usia 6 bulan dan diteruskan di saat umur 1 atau 2 tahun disertai makanan pendamping. Banyak hasil penelitian yang menunjukkan dengan meningkatnya durasi pemberian ASI eksklusif, manfaat bagi bayi bisa dirasakan baik dalam waktu pendek dan waktu panjang.

a. Menurunkan Angka Kematian dan Kesakitan Bayi

Di Negara berkembang sudah terdapat berbagai penelitian yang menunjukkan hubungan pemberian ASI dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian bayi. Berbagai penyakit infeksi pada bayi seperti diare, gangguan pernafasan, otitis media, atau penyakit lain seperti asma, karies gigi dan alergi serta obesitas terbukti dapat diturunkan dengan pemberian ASI. Terdapat 3 studi yang memberikan informasi tentang kematian terkait pemberian ASI baik secara eksklusif, dominan, parsial, atau tidak menyusui di 6 bulan pertama kehidupan. Risiko kematian bayi yang memperoleh ASI secara eksklusif hanya 12% dari pada mereka yang tidak diberikan (Victora *et al.*, 2016).

b. Meningkatkan Intelegensi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan perkembangan kecerdasan bayi antara yang mendapat ASI eksklusif dengan yang tidak. Penelitian Victora *et al.*,(2015) dengan metode kohort bertujuan untuk menilai apakah durasi menyusui berhubungan dengan *intelligence quotient* (IQ), lama/jenjang sekolah, dan pendapatan seseorang pada usia 30 tahun. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa peserta yang diberi ASI selama 12 bulan atau lebih memiliki IQ yang lebih tinggi (perbedaan antara 3,76 poin), memiliki tahun

pendidikan yang lebih banyak dan pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang diberikan ASI 1 bulan. Hasil analisis yang didapatkan bahwa pendapatan yang diperoleh selama bekerja 72% dikaitkan dengan kinerja dimana IQ bertanggung jawab atas hal itu.

c. Menjaga Sistem Pencernaan Bayi

Pada awal kehidupan, fungsi saluran pencernaan bayi belum berfungsi secara sempurna. Oleh karena itu menyusui adalah cara yang optimal untuk proses maturasi saluran cerna yang distimulasi oleh kolostrum. Berdasarkan fisiologis, janin tidak kontak dengan berbagai mikroorganisme selama di dalam rahim. Saat beberapa jam setelah dilahirkan, akan terjadi dikolonisasi (huni) oleh bakteri di saluran cerna bayi, dimana kolonisasi ini didapatkan saat melewati proses persalinan dan dari apa yang diminum oleh bayi. Bayi yang lahir pervaginam akan terpapar oleh bakteri baik yang ada di vagina atau daerah perineum berupa *Lactobacillus* dan *Prevotella* spp. Sedangkan pada bayi yang lahir dari sesarea terpapar spesies endemik berupa *staphylococcus*, *corynebacterium*, dan *propionibacterium* saat melewati kulit ibu (Hegar dan Magdalena, 2013; O'Sullivan *et al.*, 2015).

Perbedaan dalam *microbiome* antara ASI dan susu formula menghasilkan perbedaan transkripsi gen pada host manusia. Praveen *et al.*, menggunakan analisis transkripsi metagenomik dan gen inang, menemukan bahwa dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI, keanekaragaman mikrobiota usus bayi yang mendapat ASI lebih rendah, namun gen mikrobiota mereka berinteraksi dua kali lebih banyak dengan gen inang terkait dengan aktivitas imunologis, metabolik, dan biosintesis (Hegar dan Magdalena, 2013; O'Sullivan *et al.*, 2015).

Pertumbuhan dan pematangan usus dibantu dengan adanya faktor biologis aktif dalam ASI, metabolisme sistemik, dan sistem kekebalan bawaan

yang didapat. Protein glikosilasi seperti laktoferin, lisozim, dan imunoglobulin ASI adalah faktor bukan dari makanan yang penting dalam melindungi bayi dari infeksi dan mempengaruhi perkembangan mikrobiota usus. Protein bioaktif ini yang menjadi garis pertahanan pertama melawan patogen potensial di dalam usus bayi dan memberikan efek perlindungan dengan berbagai mekanisme yang beriringan (O'Sullivan *et al.*, 2015).

Sifat ekologi mikroba pada usus mukosa yang didapat saat masa bayi terbukti sangat penting dalam menentukan respons imun dan toleransi mukosa usus, sehingga perubahan lingkungan usus bertanggung jawab atas inflamasi mukosa dan penyakit, autoimunitas, serta gangguan alergi pada masa anak-anak dan dewasa. Bayi yang mendapat ASI memiliki pH kolon yang jauh lebih rendah dan konsentrasi *fecal asetat* (keasaman feses) tinggi jika dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula atau diberi makan campur. Hal ini terbukti sebagai pertahanan sel epitel inang dan melindungi sel dari infeksi patogen (O'Sullivan *et al.*, 2015).

d. Meningkatkan Sistem Imun

Priode baru di kehidupan bayi adalah hal yang rawan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain sebagai nutrisi yang sesuai, ASI juga dapat sebagai pelindung dari berbagai macam penyakit. Kekebalan tubuh bayi baru lahir belum terbentuk sempurna meskipun secara alamiah sudah ada didapatkan dari ibunya melalui plasenta namun hal ini tidak cukup karena akan menurun sesuai bertambahnya usia bayi. Oleh karena itu penting bagi bayi untuk diberikan faktor luar dari tubuh untuk mendukung kekebalan bayi (Khasanah, 2011).

ASI mengandung berbagai faktor kekebalan yang dibutuhkan tubuh. Terdapat banyak bukti epidemiologis bahwa bayi yang diberikan ASI bisa terlindungi dari berbagai macam penyakit dan infeksi. Bukti ilmiah lain menunjukkan ASI sebagai nutrisi spesifik yang memberikan perlindungan

imunologis dan berefek menguntungkan pada flora usus. Selain itu, ASI sebagai pemicu kekebalan tubuh yang belum matang dan menjaga dari berbagai agen asing penyebab infeksi. Hal ini karena adanya faktor bioaktif dalam ASI seperti yang dijelaskan sebelumnya.

e. Melindungi dari Risiko Obesitas

Jumlah anak yang mengalami obesitas di Indonesia akhir-akhir ini terus mengalami peningkatan. Terdapat berbagai penyebab yang menimbulkan hal ini. Namun, berbagai penelitian menunjukkan obesitas dapat dikurangi dengan pemberian ASI pada bayi. Risiko obesitas pada anak-anak lebih rendah pada anak yang mendapat ASI sebesar 22% dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah diberi ASI. Hasil metaanalisis menunjukkan bahwa menyusui merupakan faktor pelindung adipositas, hal ini bisa dijelaskan bahwa ASI memberikan jumlah kalori dan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, seperti gula, air, protein dan lemak. Komposisi ASI juga berubah seiring waktu dan pola makan ibu. Sebaliknya, dengan pemberian susu formula akan memberi asupan lemak dan protein yang lebih tinggi daripada kebutuhan bayi, dengan adanya asupan protein dan lemak yang lebih tinggi pada anak di usia dini, sangat erat hubungannya dengan kejadian adipositas. Selain itu, ASI dibandingkan susu formula mengandung zat bioaktif seperti leptin dan ghrelin, yang dapat mempengaruhi proliferasi dan diferensiasi adiposit bayi (Yan *et al*, 2014). Prilaku bayi dalam proses menyusui juga berbeda dengan bayi yang diberi susu formula. Bayi yang mendapatkan ASI akan berhenti menyusu jika sudah merasa cukup sesuai dengan kebutuhannya.

f. Menghindari dari Berbagai Alergi

Alergi adalah respon abnormal terhadap zat-zat asing yang masuk ke dalam tubuh. Seringnya alergi pada bayi karena sistem imun mereka belum sempurna, sehingga mereka rawan mengalami alergi. Dibuktikan dalam hasil

penelitian bahwa komposisi ASI yang mengandung antibodi Ig A tinggi mampu untuk dijadikan tameng terhadap zat yang bisa memicu alergi. Berbagai laporan ilmiah menunjukkan bayi dengan diberikannya ASI yang lama dapat menurunkan insiden terjadinya alergi makanan. Sejak lahir sampai umur 4-6 bulan, bayi memiliki sebutan “usus yang terbuka” dimana artinya ada jarak di antara sel-sel pada usus kecil membuat makromolekul utuh seperti protein dan bakteri patogen bisa memasuki pembuluh darah bayi, hal ini juga berarti bahwa protein makanan lain (yang bisa menyebabkan alergi) juga bisa masuk. Pada usia ini, antibodi sekretori IgA ASI berfungsi melapasi organ pencernaan bayi dan menyediakan kekebalan pasif, serta mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan sel-sel tersebut terjadi, sehingga memungkinkan bayi aman dari alergi (Kuitunen *et al.*, 2012).

g. Berperan dalam Perkembangan Psikologis Anak

Selain sebagai asupan nutrisi, pemberian ASI juga merupakan sarana untuk mendidik bayi selama proses menyusui. Saat di susui, secara spontan ibu juga akan melakukan intraksi berupa mengelus, mengajak bicara atau mendekap hangat bayi sehingga menimbulkan rasa aman pada bayi. Hal inilah yang melandasi terbentuknya pertumbuhan sumber daya manusia yang lebih baik. Para ilmuwan menjelaskan bahwa hasil temuannya pada bayi yang memperoleh ASI lebih cepat cenderung berperilaku tidak baik seperti depresi atau suka melawan. Berbeda dengan bayi yang diberikan ASI lebih lama, berbagai manfaat positif bisa terlihat terkait kesehatan mental dan jiwa yang lebih baik saat masa remaja bahkan masa dewasa dilihat dari faktor-faktor sosial, ekonomi dan psikologis (Jager *et al.*, 2015)

2. Manfaat Bagi Ibu

Manfaat ASI tidak hanya untuk bayi, tetapi penelitian ilmiah banyak membuktikan bahwa ASI juga memiliki manfaat besar bagi ibu diantaranya adalah :

a. Meningkatnya Kepercayaan Diri dan Kenyamanan Ibu

Rasa percaya diri ibu dalam memberikan ASI dapat menjadi lebih baik terlebih jika ASI yang diberikan membuat bayi cukup untuk itu. Dengan menyusui, produksi hormon oksitosin akan meningkat sehingga bisa mempengaruhi emosi dan rasa kasih sayang ibu pada bayinya. Hormon ini juga berguna untuk mengurangi stres yang dialami ibu sehingga ibu bisa berpikir positif dan melakukan hal-hal positif lainnya (Khsanah, 2011).

b. Praktis

Saat memberikan ASI, ibu hanya menyodorkan payudara dan tidak merepotkan segala alat-alat atau butuh waktu untuk membuat susu formula. Tidak perlu mengeluarkan biaya atau tenaga ke toko untuk membeli susu. ASI selalu tersedia kapanpun dan di manapun bayi menginginkannya (Khsanah, 2011).

c. Ekonomis

Ibu tidak perlu pengeluaran dana untuk membeli makanan pengganti atau susu formula jika ibu menyusui secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Dengan begitu, secara tidak langsung ibu atau keluarga menghemat pengeluaran rumah tangga. Sebaiknya biaya-biaya ini bisa dialokasikan untuk kebutuhan nutrisi ibu selama masa menyusui agar mendapatkan ASI yang berkualitas dan ibu tetap sehat (Khsanah, 2011).

d. Mempercepat Proses Involusio Uteri

Isapan bayi saat diberikan ASI bisa membantu mengecilkan rahim sehingga mempercepat pulihnya kesehatan ibu seperti sebelum kehamilan. Di



samping itu pemberian ASI juga dapat menurunkan risiko perdarahan masa nifas. Saat menyusui terdapat hormon oksitosin yang tidak saja berfungsi memproduksi ASI tetapi juga membantu proses mengecilnya rahim lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak menyusui (Khsanah, 2011).

e. Sebagai Metode Kontrasepsi

Menyusui juga dapat dijadikan sebagai metode kontrasepsi sementara karena tertekannya hormon ovulasi oleh hormon yang mempertahankan laktasi. Namun penggunaan metode akan efektif jika ibu benar-benar menyusui secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi. (Perinasia, 2010)

f. Mengurangi Risiko Lebihan Berat Badan

Kulie *et al.*, (2011) telah melakukan penelitian tentang hubungan obesitas dengan menyusui. Di jelaskan bahwa terjadinya kegemukan pada ibu disebabkan karena kurangnya perhatian terhadap menyusui, tidak melakukan inisiasi menyusui dini dan menyusui dalam kurun waktu yang singkat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan mengalami penurunan dengan cepat seperti sebelum hamil pada ibu yang menyusui.

g. Mengurangi Risiko Kanker Payudara

Risiko kanker payudara meningkat terkait dengan rata-rata durasi menyusui. Ditemukan pada wanita yang menyusui dalam jangka waktu 12 bulan per anak, mengalami penurunan yang signifikan risiko terkena kanker payudara. Persentase berkurangnya risiko kanker payudara meningkat seiring lamanya menyusui yaitu 87,4% pada mereka yang menyusui selama 24-35 bulan dan 94% yang menyusui sampai 36-47 bulan. Namun, persentase pengurangan risiko ini menurun pada mereka yang menyusui selama 48 bulan atau lebih (65,2%) (Silva *et al.*, 2010).

h. Mengurangi Risiko Kanker Rahim

Sisa-sisa melahirkan saat nifas bisa dibersihkan dengan adanya hormon yang juga berfungsi pada produksi ASI, dengan demikian risiko terjadinya kanker pada ibu tidak akan terjadi. Dalam metanalisis yang lain dijelaskan risiko kanker ovarium pada ibu yang memberikan ASI paling sedikit selama 12 bulan dapat berkurang hingga 28% dibandingkan yang tidak pernah memberikan ASI. (Dieterich *et al.*, 2013)

i. Mengurangi Risiko Osteoporosis

Osteoporosis diartikan sebagai keadaan dimana kepadatan tulang menurun kualitasnya. Tulang menjadi mudah keropos dan rentan retak jika hal ini terjadi. Biasanya membuat morbiditas dan mortalitas yang substansial pada periode pascamenopaus. Oleh karena itu penting faktor risiko osteoporosis harus diidentifikasi diupayakan strategi pencegahannya sebelum terjadi osteoporosis. Kepadatan tulang pada wanita mencapai puncaknya pada usia 27 tahun. Dengan menyusui kepadatan tulang dapat lebih baik sehingga risiko osteoporosis dan patah tulang pada masa tua bisa minimal terjadi (Duygu *et al.*, 2012).

j. Mengurangi Risiko berbagai Penyakit Degeneratif

Katherine Harmon (2010) menjelaskan dalam sebuah hasil penelitian terhadap 139.681 wanita menopause di AS, mereka dengan riwayat menyusui kurang dari satu tahun selama masa reproduksinya memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular, diabetes, hiperlipidemia dan hipertensi dibandingkan dengan wanita yang memiliki riwayat menyusui lebih dari satu tahun. Sekitar 42,1% ibu yang tidak menyusui kemungkinan terkena hipertensi sedangkan ibu yang ada riwayat menyusui setidaknya satu tahun hanya memiliki peluang 38,6% saja.

3. Manfaat ASI Bagi Keluarga (Ambarwati, 2009).

Beberapa manfaat ASI eksklusif bagi keluarga adalah :

- a. Aspek ASI secara ekonomi : ASI praktis dan tidak perlu dibeli, dana atau uang yang akan dikeluarkan untuk pembelian susu formula dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan keluarga yang lain. Selain itu, dengan pemberian ASI bayi lebih sehat dan jarang sakit, sehingga tidak memerlukan pengeluaran dana pengobatan.
- b. Aspek psikologi : kedekatan ibu dengan bayi juga membantu suasana kejiwaan ibu menjadi lebih baik serta tercipta kedekatan hubungan bayi dengan keluarga. Selain itu ASI bermanfaat sebagai kontrasepsi alamiah untuk mencegah atau mengatur jarak persalinan, anak tidak terlalu banyak, kebahagiaan keluarga bertambah.
- c. Aspek praktis : memberikan ASI sangatlah praktis, kapan saja dan di mana saja ASI bisa membuat bayi mendapatkannya, tanpa harus bingung memikirkan persiapan pemberian susu formula seperti memasak air, selalu mensterilkan botol atau dot, dan tidak memerlukan bantuan orang lain.

4. Manfaat ASI bagi Negara

Beberapa manfaat ASI eksklusif bagi Negara menurut Suradi (2003) dan Roesli (2005) adalah :

- a. Faktor perlindungan dan nutrisi yang ada dan sesuai dalam ASI dapat menjamin status gizi sehingga menjamin kesehatan mereka, dengan demikian angka kesakitan dan kematian dapat diturunkan.
- b. Bayi yang mendapat ASI terbukti sehat dan jarang sakit atau jarang mendapatkan perawatan, berbanding terbalik pada bayi yang tidak mendapatkan ASI. Dengan demikian subsidi biaya kesehatan untuk rumah sakit berkurang.

- c. Mengurangi pengeluaran Negara untuk pembelian susu formula. Jika semua ibu atau sebagian besar ibu memberikan ASI bagi bayinya, maka dapat diperkirakan menghemat devisa untuk membeli susu formula.
- d. Anak yang mendapatkan ASI terbukti tumbuh dan berkembang lebih optimal, sehingga hal ini dapat meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

2.2 Pengambilan Keputusan

2.1.1 Pengertian

Seseorang yang mampu menghadapi dan memilih secara tegas salah satu dari dua atau lebih kemungkinan penyelesaian masalah yang dihadapi adalah pengertian dari sebuah keputusan. Keputusan didapatkan dengan melakukan suatu proses pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan (*Decision Making*) adalah hasil ahir dari pemilihan kebijakan berdasarkan kriteria tertentu yang terdiri atas dua alternatif atau lebih (Arifin, 2012).

Pengambilan keputusan merupakan salah satu langkah dalam menyelesaikan suatu masalah. Keberhasilan seseorang dalam pengambilan keputusan tergantung dari kemampuan orang tersebut dalam berpikir dan mengolah informasi secara kritis (Wise, 2011).

Keberhasilan pengambilan keputusan dapat dipelajari dari pengalaman hidup, namun hal ini tidak berarti semua orang dapat menyelesaikan masalah dengan baik melalui metode *trial-and-error*. Tidak semua bisa berpikir logis dan penuh wawasan atau sudut pandang, hal ini disebabkan karena kesempatan untuk mendapatkan pembelajaran atau mendapatkan keterampilan terstruktur dalam institusi yang formal tidak didapatkan oleh semua orang (Marquis dan Carol, 2010).

Terdapat berbagai cara yang dapat digunakan oleh seseorang untuk memilih hasil yang optimal atau paling diinginkan dalam memecahkan sebuah masalah yang dihadapi. Saat seseorang memiliki cukup waktu untuk berpikir



yang sesuai, maka keputusan yang dihasilkan akan lebih rasional dan ideal.

Namun, keterbatasan waktu, sumber, informasi dan kerumitan dalam diri sendiri

(faktor internal) atau lingkungan pendukung luar lainnya membuat terhambatnya

pengambilan keputusan secara rasional. Karena kompleksitas masalah,

keterbatasan waktu, bias personal, dan karena faktor lain membuat seseorang

tidak akan mampu menimbang semua kemungkinan alternatif terhadap suatu

masalah sehingga terkadang harus bergantung kepada keputusan yang bersifat

intuitif (keputusan tercapai meskipun alasan untuk keputusan tidak mudah

dideskripsikan) atau pada pendekatan heuristik dan bias (menghakimi untuk

menyederhanakan pengambilan keputusan) (Borkowski, 2011).

2.1.2 Faktor-faktor Terkait Pengambilan Keputusan

Bias atau prasangka pada seorang individu dalam pengambilan sebuah

keputusan bisa dipengaruhi karena adanya perbedaan nilai, pengalaman hidup,

serta pilihan individu dan keinginan individu untuk mengambil risiko. Keputusan

yang dibuat oleh seseorang dipengaruhi secara sadar atau tidak oleh adanya

sistem nilai yang diyakini. Nilai-nilai ini akan mempengaruhi pengumpulan dan

pemrosesan data serta membatasi alternatif pilihan yang ada sehingga

ditemukan pilihan akhir (Marquis dan Carol, 2010).

Terdapat beberapa faktor terkait dengan keputusan yang diambil oleh

seseorang diantaranya adalah faktor internal dan eksternal. Beberapa faktor

internal meliputi kondisi terkait ibu dan emosional pengambil keputusan,

kepribadian, nilai filosofi yang diyakini, nilai, pengalaman, pengetahuan, sikap,

ketertarikan akan sesuatu, serta keinginan untuk mencari dan menghindari risiko

yang ada. Sementara itu, faktor eksternal meliputi kondisi lingkungan,

ketersediaan waktu dan sumber yang bisa digunakan dalam proses pengambilan

keputusan (Wise, 2010; Kong dan Lee, 2004).

George R. Tery menjelaskan konsep pengambilan keputusan dalam Arifin (2012) diantaranya adalah :

1. Intuisi
Seseorang mengambil keputusan atas dasar perasaan atau subyektif yang dirasakan. Keputusan yang diambil berdasarkan sifat ini, seringkali relatif kurang baik meski terdapat waktu yang relatif pendek dalam prosesnya, hal ini karena seringkali mengabaikan dasar-dasar pertimbangan lainnya.
2. Pengalaman
Keputusan yang dihasilkan bisa berefek menguntungkan atau merugikan tergantung dari adanya faktor pengalaman yang dimiliki seseorang dalam prosesnya.
3. Wewenang
Sesorang sering melakukan pengambilan keputusan besar karena adanya kekuasaan atau wewenang yang ada pada dirinya. Keputusan dalam konteks ini biasanya bertahan dalam jangka waktu yang cukup lama dan memiliki otentisitas (otentik), tetapi dapat menimbulkan sifat rutinitas, mengasosiasikan dengan praktek diktatorial dan sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan sehingga dapat menimbulkan kekaburan.
4. Fakta
Berbagai data dan fakta empiris dapat berkontribusi dalam mempertimbangkan sebuah keputusan yang sehat, solid dan baik. Semakin banyaknya fakta yang terkumpul maka kepercayaan dalam proses mengambil keputusan semakin baik dan tinggi, dengan demikian kerelaan atau penerimaan hasil keputusan terhadap orang lain dapat terwujud.
5. Rasional
Keputusan yang baik atau ideal adalah yang bersifat rasional. Masalah yang dihadapi secara rasional berdasarkan sifat yang objektif, logis, transparan

dan konsisten dapat menghasilkan keputusan yang maksimal dan memiliki nilai kebenaran. Hal ini berpeluang besar untuk mendapatkan pemecahan masalah sesuai dengan apa yang diinginkan.

2.3 Faktor-faktor yang Berpengaruh dalam Keputusan Ibu untuk Memberikan ASI Eksklusif

Menyusui terbukti sangat bermanfaat untuk ibu dan bayi namun prevalensinya masih rendah. Banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan pilihan untuk praktik menyusui. Berdasarkan tinjauan literatur, beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan menyusui tersebut adalah, faktor Internal berupa kondisi ibu dan bayi serta faktor eksternal berupa norma sosial budaya, dukungan lingkungan sosial, fasilitas dan tenaga kesehatan. Pengaruh lain yang juga berperan adalah media massa (Kong dan Lee, 2004).

2.3.1 Faktor Internal

Dalam hal ini mencakup kondisi ibu dan bayi

1. Kondisi Ibu

Hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI dipengaruhi oleh ibu sendiri sebagai aktor utama, beberapa yang mempengaruhi pemberian ASI dari kondisi ibu adalah :

a. Kondisi fisik ibu

Beberapa kondisi ibu yang sering menghambat untuk bisa memberikan ASI adalah karena ibu biasanya dengan penyakit kronis seperti HIV/AIDS, TBC, jantung, hipertensi atau karsinoma payudara. Pada dasarnya ibu dengan kondisi HIV/AIDS atau TBC masih bisa tetap memberikan ASI pada bayinya, namun ibu sering merasakan cemas bahwa penyakit yang dialaminya bisa menular ke bayinya sehingga ibu memutuskan untuk tidak memberikan. Pada ibu yang memiliki kelainan jantung tetap bisa menyusui selama tidak memperparah kondisi jantungnya (Suradi, 2009).

Beberapa gangguan fisik juga bisa mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI. Gangguan seperti pembengkakan payudara, abses, nyeri setelah melahirkan merupakan faktor yang mengganggu kenyamanan ibu. Hambatan ini bisa diatasi, pembengkakan payudara bisa ditangani dengan melakukan perawatan payudara dan tehnik menyusui yang benar, sedangkan abses bisa atasi dengan pemberian obat antibiotik dan tetap menyusui bayi dengan tehnik diperah atau analgesik saat menyusui (Suradi, 2009).

b. Umur Ibu

Hasil penelitian Kitano *et al.* (2016) dengan studi kohort di Jepang menunjukkan terdapat tingkat keberhasilan praktek pemberian ASI eksklusif 1 bulan setelah melahirkan tertinggi pada kelompok ibu multipara usia < 35 tahun (82,3%) diikuti kelompok ibu primipara usia < 35 tahun (74,3%), kelompok ibu multipara ≥ 35 tahun (73,5%) dan kelompok primipara ≥ 35 tahun (69,4%). Keberhasilan ibu menyusui setelah keluar dari perawatan rumah sakit kemungkinan besar menentukan keberhasilan menyusui setelah 1 bulan setelah melahirkan. Jadi ibu dengan usia di bawah 35 tahun memiliki tingkat keberhasilan ASI eksklusi lebih tinggi dibandingkan di atas 35 tahun setelah keluar dari rumah sakit ($p= 0,001$) dan 1 bulan setelah melahirkan ($p=0,029$).

c. Pendidikan Ibu

GBHN menjelaskan bahwa pendidikan merupakan bagian dari suatu gagasan baik di dalam dan di luar sekolah yang bertujuan mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang bisa terjadi terus menerus seumur hidup seseorang. Sedangkan tingkat pendidikan seseorang adalah jenjang sekolah formal yang telah diselesaikan (Hariani, 2012).

Pengetahuan dan perilaku seseorang dapat dikuatkan dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan, tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, membuat semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan

kematangannya dalam mempertimbangkan sebuah keputusan (Notoatmojo, 2010). Tingkat pendidikan merupakan salah satu penentu penting praktek pemberian ASI eksklusif, sebagaimana hasil penelitian di Nigeria studi *cross-sectional* nilai $p=0,01$ yang artinya tingkat pendidikan dengan praktek menyusui memiliki hubungan yang signifikan, ibu dengan tingkat pendidikan dasar (20,3%) dan menengah (32,4%) memiliki peluang kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (44,6%) (Onah *et al.*, 2014)

d. Pekerjaan Ibu

Ibu bekerja diartikan sebagai ibu yang melakukan aktivitas luar rumah atau di dalam rumah (kecuali pekerjaan rumah tangga) untuk menghasilkan uang. Diasumsikan bahwa pekerjaan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif karena sementara waktu ibu tidak bersama bayinya. Studi kualitatif yang dilakukan oleh Hariani (2014) di Kota Mataram NTB menunjukkan bahwa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya antara lain karena ibu merasa repot dengan pekerjaannya, beban pekerjaan tinggi, waktu cuti terlalu singkat dan terbatas, sarana prasarana yang tidak mendukung pemberian ASI saat ibu bekerja seperti kurangnya tempat penitipan anak yang dekat dengan kantor mereka atau tidak adanya kurir ASI, serta tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga.

Penelitian Onah *et al.*, (2014) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p=0,01$) antara status pekerjaan ibu dengan praktek menyusui dengan persentase berturut-turut ibu yang tidak memiliki keterampilan untuk bekerja memberikan ASI eksklusif 38,2%, ibu dengan pekerjaan tidak ahli 22,2%, ibu dengan pekerjaan cukup ahli 39,6%, dan ibu bekerja profesional 41,6%.

e. Paritas

Jumlah persalinan yang ada pada ibu juga memberikan pengaruh berupa pengalaman dalam pemberian ASI pada bayinya. Ibu yang sudah melahirkan 1-2



kali sering menemukan masalah pemberian ASI, paling sering seperti puting susu lecet karena pengalaman yang kurang atau belum siap menyusui secara fisiologis. Tetapi Kitano *et al.*, (2016) menjelaskan bahwa terdapat beberapa penelitian yang tidak konsisten terkait hubungan antara paritas dan praktek menyusui, beberapa penelitian diantaranya menunjukkan bahwa multipara secara signifikan terkait dengan pemberian ASI eksklusif yang lebih lama. Namun, penelitian di Swedia dan China tidak menemukan hubungan sementara dilaporkan hubungan yang berlawanan bahwa ibu primipara lebih memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif.

f. Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan sebuah tindakan atau keputusan. Tindakan dengan landasan pengetahuan dipercayai dan terbukti akan lebih permanen atau kuat dari pada tanpa dasar pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

Penelitian Tyndall *et al.*, (2016) menjelaskan tentang kurangnya pengetahuan ibu mengenai nilai gizi dari ASI dan kolostrum. Hal ini ditunjukkan dengan hasil survei yang mengungkapkan masalah yang menghambat atau mengurangi praktik pemberian ASI eksklusif diantaranya : persepsi ibu bahwa kolostrum adalah susu basi sebesar 84%; ASI tidak cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi 62%; dan ASI adalah susu yang terkontaminasi di bawah 98%. Sedangkan terkait sudut pandang ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, 60% percaya bahwa pemberian ASI akan menyebabkan payudara mereka kecil atau rata, 78% percaya bahwa ASI menyebabkan infeksi saluran pernafasan. Lebih jauh lagi, lebih dari 64% berpikir bahwa pemberian ASI merupakan nutrisi yang ideal diberikan hanya untuk ibu yang bekerja.

g. Sosial Ekonomi Keluarga

Kemiskinan dan pengangguran disebut sebagai beberapa hambatan dalam pemberian ASI eksklusif pada banyak responden. Mereka berpendapat bahwa sulitnya praktek pemberian ASI karena mengingat asupan nutrisi ibu yang rendah mempengaruhi kualitas ASI yang juga akan rendah. Hasil penelitian menunjukkan tiga perawat dan dua bidan yang ada di desa melaporkan bahwa kebanyakan ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena mereka tidak menghasilkan cukup susu (Muchachal *et al.*, 2015). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Onah *et al.*, (2014) yang menunjukkan ibu dengan kelas ekonomi rendah sebanyak 74,0% tidak memberikan ASI, kelas menengah 42,5% dan kelas atas 16,2%, terdapat hubungan secara signifikan antara sosial ekonomi keluarga dengan praktek menyusui eksklusif ($p=0,01$).

h. Riwayat Kunjungan ANC

Mendapatkan pelayanan asuhan antenatal (ANC) untuk ibu merupakan langkah pertama dalam rangkaian perawatan ibu dan anak. Kunjungan ANC memberi kesempatan ibu untuk berdiskusi dengan petugas kesehatan terkait masalah-masalah kesehatannya, juga memberi kesempatan pada tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan persiapan menyusui. Penelitian yang berbeda telah menemukan sebuah hubungan ANC dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Studi ini melaporkan bahwa ibu yang melakukan ANC empat atau lebih kemungkinan akan menyusui ASI eksklusif bayi mereka (Khanal *et al.*, 2013).

i. Cara Melahirkan

Cara persalinan juga berpengaruh terhadap pemberian ASI. Pada ibu yang bersalin dengan caecaria merasa nyeri atau sakit setelah menjalani operasi atau masih berada di bawah pengaruh anastesi. Kesulitan ibu dalam rawat

gabung juga merupakan penghalang dalam keberhasilan menyusui. (Khanal *et al.*, 2013).

j. Faktor Psikologis dan Sikap (Sudut Pandang) Ibu

Faktor sikap menjadi faktor yang juga mempengaruhi pengambilan keputusan ibu. Sikap merupakan kecenderungan psikologis yang diungkapkan berdasarkan evaluasi apakah sesuatu dapat menguntungkan atau merugikan (Peterson dan Bredow, 2004). Sikap mengindikasikan kecenderungan akan terjadinya perilaku tertentu (dilakukan atau tidak) setelah dipelajari dan dikaji melalui tahapan kognisi, afeksi, dan konasi. Kognisi berhubungan dengan pengetahuan dan kepercayaan seseorang tentang sesuatu, afeksi merupakan emosi subyektif seseorang terhadap sesuatu, konasi adalah dorongan berperilaku untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (Azwar, 2009).

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Brown *et al.*, (2011) menunjukkan bahwa eksplorasi sikap dan pengalaman ibu yang memilih ASI secara eksklusif mengungkapkan beberapa alasan, pertama ibu yang memilih mengikuti ASI eksklusif tampak percaya diri dan bertekad dalam keputusannya, setelah menyusui eksklusif dipandang sebagai suatu pilihan dan perilaku normal. Ibu yang mendapat informasi dan yang berkonsultasi dengan ahli lebih kuat dalam keputusan mereka untuk memberikan ASI eksklusif daripada yang hanya mengandalkan pengalaman atau anjuran orang lain. Dengan adanya kepercayaan, pengetahuan, dan tekad yang tinggi telah dikaitkan dengan perilaku peningkatan durasi menyusui pada beberapa penelitian sebelumnya.

Faktor psikologis yang terganggu menyebabkan ibu tidak termotivasi untuk menyusui dan menganggap bahwa menyusui hanyalah beban yang membelenggu kebebasannya. Masalah ini sering muncul pada ibu yang baru pertama kali menyusui atau kondisi bayi yang tidak diharapkan. Masalah psikologis pada ibu pasca melahirkan dapat dikategorikan dari ringan sampai

depresi sebenarnya, dan hal ini sangat menentukan ibu akan menyusui atau tidak. Hasil penelitian Berk (2010) menyatakan ibu yang mengalami depresi cenderung menghentikan pemberian ASI pada bayinya.

2. Kondisi Bayi

Beberapa kondisi bayi bisa merupakan penghalang dalam memberikan ASI. Kondisi seperti galaktosemia di mana bayi dengan kondisi tidak memiliki enzim galaktase sehingga enzim galaktosa tidak dipecah oleh tubuh, jadi bayi dengan kelainan ini tidak bisa mentolerir setiap bentuk susu (baik air susu ibu atau formula). Selain itu, beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui adalah kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan kongenital berat, refleks menghisap tidak adekuat, bayi *premature*, dan bayi yang memerlukan observasi dan terapi khusus sehingga harus dirawat di *neonatal intensif care unit* (NICU) atau ruang perawatan neonatal risiko tinggi (Suradi 2011; Pillitteri, 2007). Hal-hal di atas diperkuat hasil penelitian Al-Sahab (2010) tentang angka kejadian dan faktor prediktor pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan pada perempuan Kanada. Dijelaskan bahwa bayi yang mendapatkan perawatan intensif karena kondisi bayi memiliki korelasi negatif dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi pada ibu tentang bagaimana cara memberikan bayi ASI saat perawatan terpisah karena kelainan tertentu atau pemberian ASI dengan melakukan metode kanguru pada bayi yang BBLR.

2.3.2 Faktor Dukungan Sosial

Perubahan-perubahan perilaku pada setiap individu yang sering muncul sehingga membentuk tindakan baru sering dipengaruhi karena adanya lingkungan sosial di sekitar individu atau kelompok. Terdapat jenis lingkungan sosial yang bisa memberikan pengaruh antara lain lingkungan keluarga, lingkungan teman, dan lingkungan tetangga sekitar.

Keluarga adalah lingkungan sosial pertama yang dikenal individu secara langsung dan dekat. Suami, ibu kandung, ibu mertua, saudara prempuan dan anggota keluarga lainnya, merupakan bagian dari lingkungan sosial yang secara langsung berhubungan dengan individu. Sedangkan masyarakat adalah lingkungan sosial yang dikenal dan yang mempengaruhi secara eksternal. Faktor sosial ini juga penting dan banyak dilaporkan studi sebagai penentu keputusan menyusui, melalui dukungan yang mereka berikan.

Adanya dukungan sosial dari orang lain dapat menimbulkan persepsi bahwa seseorang merasa dipedulikan dan dibantu, hal ini dapat diterima berupa emosional (menunjukkan perhatian), tindakan nyata (bantuan materi), informasi (nasihat atau saran) sehingga seseorang seperti dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban (King, 2010).

Beberapa wujud dukungan sosial yang bisa diberikan menurut Cohen dan Hobermen dalam Isnawati dan Suhariadi, 2013 :

1. Dukungan berupa Penghargaan (*Appraisal Support*) : Adanya bantuan berupa saran dan nasihat sehingga dapat berefek pada terpecahkannya suatu masalah dan tekanan yang dialami seseorang.
2. Dukungan Nyata (*Tangible Support*) : Di wujudkan dengan memberi bantuan yang nyata baik berupa tindakan atau bantuan fisik terhadap menyelesaikan tugas seseorang.
3. *Self Esteem Support* : Menempatkan orang sehingga ia merasa kompeten atau memiliki harga diri dalam bagian dari kelompok.
4. *Belonging Support* : Dilakukan dengan menempatkan orang lain dalam sebuah kelompok sehingga ia merasa diterima.

Dukungan sosial sangat penting untuk mengatasi tekanan psikologis yang dihadapi seseorang, termasuk dalam memilih sebuah keputusan yang berkaitan

dengan manfaat atau risiko yang akan dihadapi kedepannya. Misalnya pada ibu menyusui, yang masih sulit memutuskan apakah bayi harus disusui atau tidak mengingat efek pemberian ASI kedepannya.

Studi kuantitatif yang dilakukan oleh Ida di Kota Depok (2011) menunjukkan dari berbagai faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, faktor dukungan keluarga (ibu kandung dan ibu mertua) merupakan yang paling dominan dan signifikan selain faktor dukungan suami yang juga menunjukkan hubungan bermakna. Sedangkan studi kualitatif yang dilakukan oleh Lynn dan Jhon (2011) dalam sebuah penelitian tentang peran ayah dalam mendukung ibu menyatakan tindakan suportif ayah, responsif terhadap kebutuhan ibu, memberikan dukungan verbal dan nonverbal, dapat menghilangkan stresor ibu saat menyusui sehingga bisa berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan studi Swart *et al.*, (2010) menunjukkan 13% ibu memutuskan untuk memberikan ASI atau susu formula karena pengaruh dari ibu dan saudara perempuannya.

2.3.3 Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan

Dalam PP ASI Nomor 33 tahun 2012, Tenaga Kesehatan memiliki peranan, tugas dan tanggung jawab penting untuk mewujudkan pemberian ASI Eksklusif. Dalam PP ASI ini diatur pula mengenai larangan yang harus dipatuhi oleh Tenaga Kesehatan. Peran Tenaga Kesehatan sangat penting dan sangat menentukan, selain sebagai tenaga kesehatan mereka juga adalah pihak yang telah menjalani serangkaian pendidikan khusus, yang diharapkan memiliki kompetensi dan ketrampilan terpercaya untuk dapat menjalankan kewenangannya dalam melakukan upaya kesehatan yang berdasarkan pada keselamatan pasien. Dalam memutuskan apakah bayi perlu diberikan ASI atau tidak, penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan indikasi medis sesuai pedoman dan standar profesional yang dimiliki.

Peran dan kewajiban tenaga kesehatan dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif sesuai PP Nomor 33 tahun 2012 diantaranya adalah : 1) Wajib memberikan dan/atau memfasilitasi Ibu dan bayi untuk melakukan proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD); 2) Ibu dan bayi wajib ditempatkan dalam 1 ruangan (rawat gabung 24 jam) kecuali tenaga kesehatan mendiagnosa secara nyata terdapat indikasi medis yang membuat rawat gabung tidak dapat dilaksanakan demi keselamatan ibu dan bayi; 3) Wajib menyampaikan informasi kesehatan atau edukasi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif kepada Ibu dan atau anggota keluarganya dimulai sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai. Informasi dan Edukasi yang wajib diberikan oleh Tenaga Kesehatan kepada ibu dan keluarganya bisa dilakukan dengan penyuluhan, konseling atau pendampingan dengan yang harus disampaikan paling tidak adalah hal-hal yang berhubungan dengan : kelebihan dan manfaat pemberian ASI; gizi yang harus dikonsumsi ibu, persiapan dan bekal menyusui; mempertahankan menyusui; dampak buruk dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.

Dalam kaitannya dengan dukungan tenaga kesehatan, penelitian yang dilakukan terhadap pengaruh petugas kesehatan dalam perilaku ibu untuk memberikan ASI menggambarkan hasil yang signifikan. Diantaranya menyatakan, sebanyak 90% responden yang menerima konseling oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi ibu dalam memutuskan metode pemberian makan bayi, baik dengan ASI eksklusif atau susu formula. Informasi tentang pemberian ASI eksklusif yang diterima oleh ibu dari petugas kesehatan membuat ia lebih cenderung untuk menyusui bayinya secara eksklusif lebih lama (Swarts *et al.*, 2010). Kuan *et al.*, (1999) juga menunjukkan adanya komunikasi antara provider dengan pasien bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan dengan cara;

pemberian informasi, hubungan emosional dan asuhan atau pengobatan yang diberikan.

2.3.4 Faktor Paparan Informasi

Informasi merupakan hal penting yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoadmojo, 2010). Dengan meningkatnya pengetahuan seseorang, maka akan timbul kesadaran yang dapat mengubah perilaku. Meskipun perubahan perilaku dengan tahapan ini membutuhkan waktu yang lama, namun atas adanya dasar pengetahuan dan kesadaran diri membuat perilaku seseorang lebih bertahan daripada perilaku dengan dasar keterpaksaan.

Informasi bisa didapatkan baik dengan cara terstruktur ataupun tidak. Informasi terstruktur melalui tahapan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi, misalnya menggunakan pamflet, leaflet, booklet. Sedangkan informasi tidak terstruktur bersifat spontan yang didapatkan tanpa rencana tanpa melalui pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi, bisa diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga, teman atau anggota masyarakat lain melalui media seperti koran, radio dan televisi (Friedman *et al.*, 2010).

Pentingnya pemberian informasi pada ibu sejak periode perinatal (hamil, bersalin, pasca bersalin) dapat membantu ibu mengetahui dan memahami tentang ASI dan menyusui. Dengan demikian, motivasi, sikap, dan perilaku ibu dapat ditingkatkan, serta dapat meluruskan persepsi ibu yang keliru tentang ASI dan menyusui (Pillitteri, 2007).

2.3.5 Faktor Sosial Budaya

Friedman (2010) mendefinisikan sosial budaya sebagai cara pandang dan seperangkat tradisi yang digunakan pada kelompok sosial tertentu dan diturunkan ke generasi berikutnya. Pemberian ASI merupakan salah satu yang tidak lepas dari pandangan budaya yang telah diwariskan secara turun-menurun (Swasono dan Farida, 1998). Banyak penelitian sudah dilakukan tentang

kebudayaan yang merupakan faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif. Seperti penelitian Yulfira (1998) mengatakan dalam Firanika (2010) bahwa pemberian madu atau pisang pada bayi di bawah usia 6 bulan merupakan bagian dari sosial budaya yang bisa menghambat pemberian ASI eksklusif.

Seorang wanita secara naluri akan memberikan ASI pada bayinya, dari masa ke masa menyusui merupakan sebuah tradisi. Wilayah Lombok sendiri menjadikan menyusui sebagai budaya dan perintah agama yang turun temurun dari keluarga dan masyarakat. Hanya saja, pemahaman bagaimana menyusui yang sesuai standar WHO dan pemerintah memang berbeda dengan budaya yang ada di sini.

Lombok NTB memiliki budaya yang kurang baik dalam pemberian ASI, masyarakat suku Sasak Lombok percaya bahwa kolostrum merupakan susu basi yang harus dibuang sehingga pada awal kelahiran kolostrum tidak diberikan, seandainya diberikan maka puting susu ibu diolesi madu terlebih dahulu. Selain itu, budaya memberikan nasi papak yaitu bayi diberikan nasi yang dilumat oleh ibu atau nenek dari si bayi, hal ini dipercayai sebagai bentuk kearifan lokal tentang hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya serta menganggap bahwa bayi akan cukup kenyang dan tidak rewel setelah diberikan nasi papak. Tradisi ini turun temurun dan biasanya disampaikan oleh keluarga terdekat terutama ibu kandung atau warga masyarakat sekitar ibu. Budaya-budaya seperti masih berkembang dan sulit dihapuskan terutama di daerah-daerah pinggiran Lombok (Khair, 2010).

Kehamilan membuat payudara sudah mampu memproduksi air susu dengan peranan hormon prolaktin, oksitosin dan progesteron. Setiap bayi yang akan lahir di dunia sudah dikodratkan untuk mendapatkan nutrisi langsung dari ibunya dan keberhasilan menyusui bisa terjadi pada setiap ibu asal kaidah-kaidah menyusui tidak dilanggar. Kaidah-kaidah tersebut diantaranya pada awal

kelahiran baik di rumah sakit, Puskesmas atau di rumah bayi harus tetap di dekat ibunya untuk kontak terus dan ibu memiliki keinginan atau rasa percaya diri yang kuat untuk menyusui. Namun demikian, menyusui tidak selalu mungkin, bagaimanapun kegagalan laktasi bisa saja terjadi jika kaidah-kaidah tersebut dilanggar. Faktor-faktor baik dari dalam ibu ataupun dari luar ibu sebagaimana dipaparkan sebelumnya juga merupakan faktor yang sering menyebabkan kegagalan ASI terjadi.

2.4 Profil Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat

2.4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara

Lombok Utara (KLU) adalah bagian dari kabupaten termuda di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan disahkan berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2008, tentang berdirinya Kabupaten Lombok Utara di Propinsi Nusa Tenggara Barat di akhir tahun 2008. KLU terdiri dari 5 kecamatan diantaranya adalah Kecamatan Pemenang, Tanjung, Gangga, Kayangan dan Bayan.

Salah satu indikator derajat kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah KLU adalah cakupan ASI eksklusif, mengingat Lombok Utara merupakan Kabupaten dengan cakupan pemberian ASI eksklusif yang terendah (45,50%) dan angka ini di bawah angka cakupan Nasional sebesar 55,7% (Dikes Provinsi NTB, 2015). Spesifikasi cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Lombok Utara juga rata-rata rendah yaitu Puskesmas Kayangan 57,4%, Puskesmas Bayan 56,3%, Puskesmas Tanjung 52,2%, Puskesmas Senaru 51,6%, Puskesmas Santong 44,8%, Puskesmas Nipah 39,1%, Puskesmas Pemenang 33,6% dan terendah Puskesmas Gangga 30,4% (Dikes Lombok Utara, 2015).

Seperti yang dijelaskan sebelumnya, Gangga merupakan salah satu kecamatan dengan pencapaian ASI eksklusif terendah. Beberapa hal penting mengenai masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga terkait dengan pencapaian ASI eksklusif.

1. Kondisi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga KLU

Kecamatan Gangga memiliki 5 desa dengan total 61 dusun dengan rata-rata setiap Desa terdiri dari 9-16 dusun. Jumlah penduduk di kecamatan Gangga tahun 2016 sebanyak 44.477 jiwa dengan kepadatan penduduk 282/km². jumlah kelahiran hidup di kecamatan Gangga tahun 2016 sebanyak 898 dengan angka kematian sebesar 12. Untuk kematian ibu tahun 2016 hanya 1 orang karena perdarahan pasca persalinan. Rata-rata penduduk Gangga beragama Islam, dengan mata pencarian sebagai petani dan nelayan serta berpendidikan menengah (SLTP dan SMA) (Sumber KIA Puskesmas Gangga, 2016).

2. Data Personalia dan Sarana Kesehatan di Puskesmas Gangga

Tercapainya tujuan pembangunan yang diselenggarakan oleh Puskesmas membutuhkan penggerak dan pusat pelayanan yang akan melayani masyarakat. Penggerak penting dalam bidang kesehatan adalah para personil yang akan terlibat dalam menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan serta memberdayakan masyarakat. Sedangkan, pusat pelayanan berupa sarana yang disiapkan oleh Puskesmas ataupun sarana dengan melibatkan peran serta masyarakat.

Tabel 2.2 Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Gangga tahun 2016

No	Jenis ketenagaan	Pendidikan	Jumlah
1	Dokter umum	S1 Kedokteran	3
2	Dokter gigi	S1 Kedokteran Gigi	1
3	Perawat kesehatan	AKPER	41
4	Bidan	SPK	1
5	Sarjana kesehatan	DIII	25
6	DIII Kesehatan	SKM	1
		AKZI	3
		AKL	1
7	DI Kesehatan	Farmasi	2
		SPRG	1
8	Sekolah perawat kesehatan	Farmasi	2
9	Non kesehatan	SPK	1
		SMA	10
		SMP	4
		SD	1

Sumber data skunder Profil Puskesmas Gangga 2016

Ketenagaan yang ada di Puskesmas Gangga terdiri dari :

PNS : 31 orang

HONDA : 21 orang

PTT : 14 orang

Sukarela : 19 orang

Selain memberikan pelayanan di Puskesmas Gangga, personil atau ketenagaan yang ada juga berperan dalam pengembangan unit pelayanan yang ada di Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa. Jaringan unit pelayanan Puskesmas ini terdiri dari 13 jaringan yang tersebar dalam 4 desa terdiri dari 13 personil.

Sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Gangga, selain berupa Puskesmas juga terdiri dari 17 sarana yang tersebar dalam 5 Desa seperti tabel di bawah.

Tabel 2.3 Sarana Kesehatan di Puskesmas Gangga tahun 2016

Sarana Kesehatan	Bentek	Gondang	Genggelang	Rempek	Sambik Bangkol
Puskesmas pembantu	2	0	1	1	1
Pos kesehatan desa	2	0	3	2	2
Praktek dokter swasta	0	1	1	0	0
Klinik kesehatan swasta	0	0	1	0	0

Sumber data skunder Profil Puskesmas Gangga 2016

Sedangkan sarana yang melibatkan kelompok masyarakat dibidang KIA di wilayah Puskesmas Gangga berupa posyandu yang terdapat di masing-masing dusun. Tenaga bantuan yang bersal dari masyarakat ini adalah kader posyandu yang sifatnya sebagai tenaga sukarela yang diawasi dan dibina langsung oleh petugas Puskesmas yaitu 5 orang/posyandu.

3. Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan melalui program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak yang sedang digalakkan pada misi menuju masyarakat KLU yang sehat secara mandiri serta gerakan AKINO milik provinsi NTB.

Adapun hasil kegiatan program pemberian ASI eksklusif yang ada di wilayah Puskesmas Gangga tahun 2016 adalah

Tabel 2.4 Jumlah Bayi yang Diberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Gangga Tahun 2016

Desa	Poskesdes	Jumlah bayi (L+P)	Jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif usia 0-6 bulan	
			N	%
Bentek	Bentek I & II	176	64	36,4
Gondang	-	231	83	35,9
Genggelang	Genggelang I, II, II	288	97	33,7
Rempek	Rempek I & II	163	60	36,8
Sambik bangkol	Sambik bangkol I & II	158	45	28,5
Total		1016	349	34,4

Sumber data skunder Profil Puskesmas Gangga, 2016

2.4.2 Wilayah Kerja Puskesmas Narmada Lombok Barat

Narmada merupakan salah satu kecamatan dengan pencapaian ASI eksklusif yang cukup tinggi di Kabupaten Lombok Barat. Beberapa hal penting mengenai masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Narmada terkait dengan pencapaian ASI eksklusif.

1. Kondisi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada Lombok Barat

Sasaran wilayah kerja Puskesmas Narmada memiliki 11 desa dengan total 61 dusun. Jumlah penduduk tahun 2016 mencapai 45.405 jiwa dengan kepadatan penduduk 934/km². Jumlah angka kematian bayi dilaporkan sebesar 1 di tahun 2016. Untuk kematian balita dan ibu tahun 2016 tidak ada. Rata-rata penduduk Narmada mayoritas beragama Islam, dengan mata pencarian sebagai petani dan berkebun serta berpendidikan menengah (SLTP dan SMA) (Profil Puskesmas Narmada, 2016).

2. Data Personalia dan Sarana Kesehatan di Puskesmas Narmada

Tabel 2.5 Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Narmada Tahun 2016

Jenis tenaga	Jumlah
Dokter umum	3
Dokter gigi	2
Sarjana kesehatan masyarakat	1
Perawat PUSKESMAS	24
Perawat Pustu	4
Perawat gigi	2
Bidan PUSKESMAS	20
Bidan Desa	11
Sanitarian	2
Tenaga gizi	5
Tenaga laboratorium	3
Tenaga administrasi	9
Apoteker	1
Asisten apoteker	2
Juru imunisasi	2

Sumber data skunder Profil Puskesmas Narmada, 2016

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Narmada, selain

Puskesmas juga terdiri dari :

Tabel 2.6 Sarana Kesehatan di Puskesmas Narmada Tahun 2016

Sarana Kesehatan	Jumlah	Keterangan
Puskesmas pembantu	1	Tanak beak
	1	Batu kuta
	1	Sembung
	1	Dasan tereng
Pos kesehatan desa	11	Tersebar di semua desa
Klinik kesehatan swasta	2	Narmada
Rumah bersalin	2	Narmada
Apotik	1	Tanak beak
Praktek dokter	4	Narmada
	7	

Sumber data skunder Profil Puskesmas Narmada, 2016

Puskesmas Narmada adalah salah satu Puskesmas rawat inap dengan 14 tempat tidur dan termasuk Puskesmas rujukan untuk Puskesmas yang ada disekitarnya. Kondisi gedung Puskesmas masih sangat baik dan representatif sebagai tempat pelayanan karena Puskesmas ini tergolong baru (berdiri tahun 2009). Puskesmas Narmada juga merupakan Puskesmas maju di Provinsi NTB, hal ini terbukti dengan diraihnya penghargaan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama terbaik di Kabupaten Lombok Barat dan terbaik di tingkat Provinsi NTB tahun 2015.

Selain itu, di wilayah kerja Puskesmas Narmada juga memiliki 57 posyandu dalam membantu pelaksanaan kegiatan programnya di masyarakat. Dari jumlah tersebut 42 (73,68%) merupakan posyandu madya dan 15 (26,32%) adalah posyandu Purnama.

3. Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada

Jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (usia 0-6 bulan) sejumlah 385 atau sekitar 93%, yang terbagi menjadi 212 (55%) laki-laki dan 173 (44,94%) perempuan.

Tabel 2.7 Jumlah Bayi yang Diberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Narmada Tahun 2016

Desa	Jumlah bayi (L+P)	Jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif usia 0-6 bulan	
		N	%
Nyurlembang	34	33	97,1
Narmada	79	77	97,5
Lembuak	33	33	100
Batu kute	32	29	90,6
Tanak beak	38	36	94,7
Kramajaya	43	36	83,7
Badrain	36	32	88,9
Sembung	33	32	97,0
Mekarsari	13	11	84,6
Dasan tereng	34	28	82,4
Grimax indah	39	38	97,4

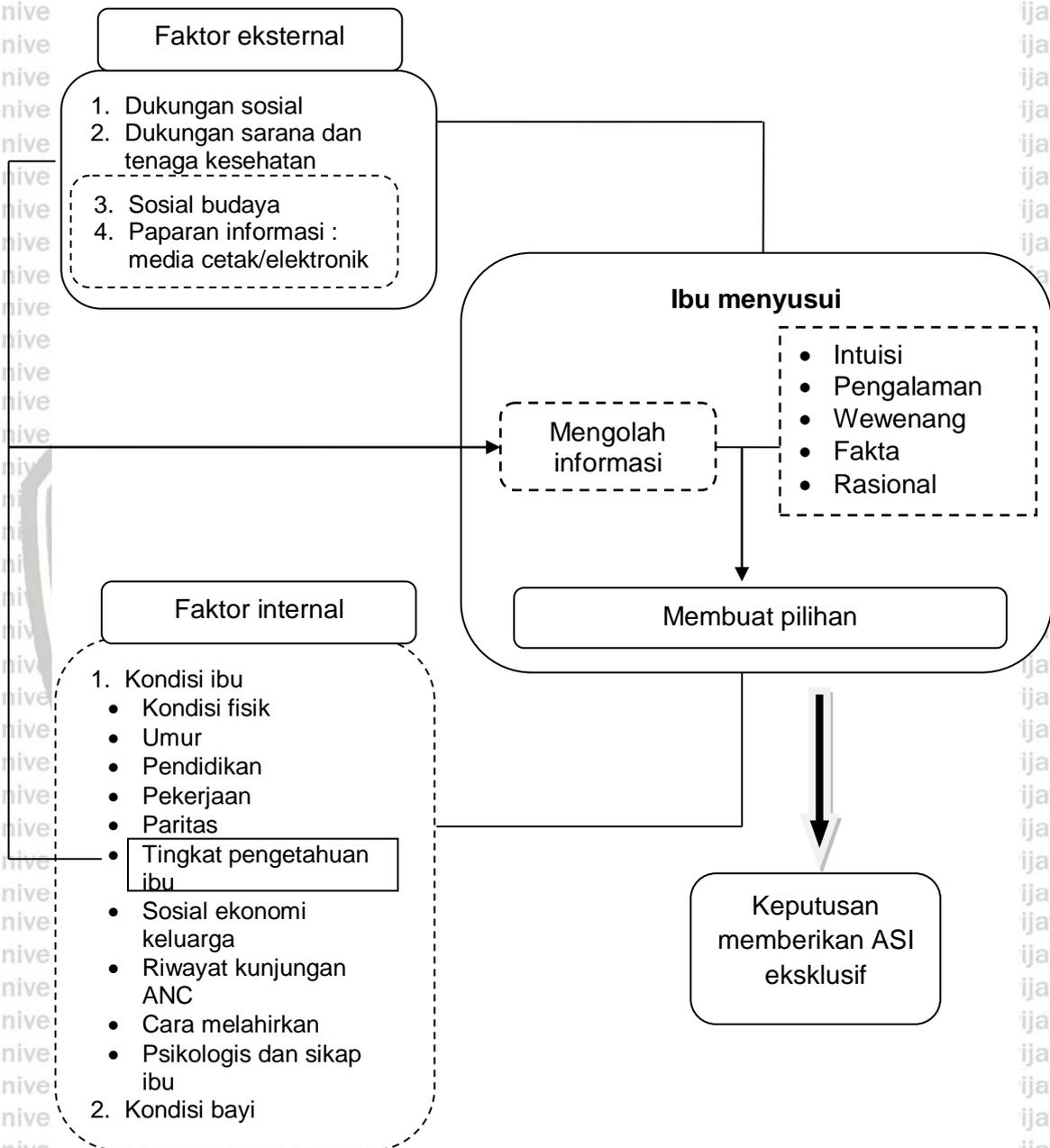
Sumber data skunder Gizi Puskesmas Narmada, 2016



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1. Kerangka Teori Penelitian

Keterangan Kerangka Teori Penelitian

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan sangat penting untuk tumbuh kembang bayi. Dengan pemberian ASI eksklusif ini angka kematian dan kesakitan bisa dicegah serta memberi keuntungan bagi negara. Peraturan pemerintah (PP) ASI nomor 33 yang dikeluarkan secara tegas juga mengatur bagaimana upaya yang harus dilakukan agar pemberian ASI eksklusif ini maksimal.

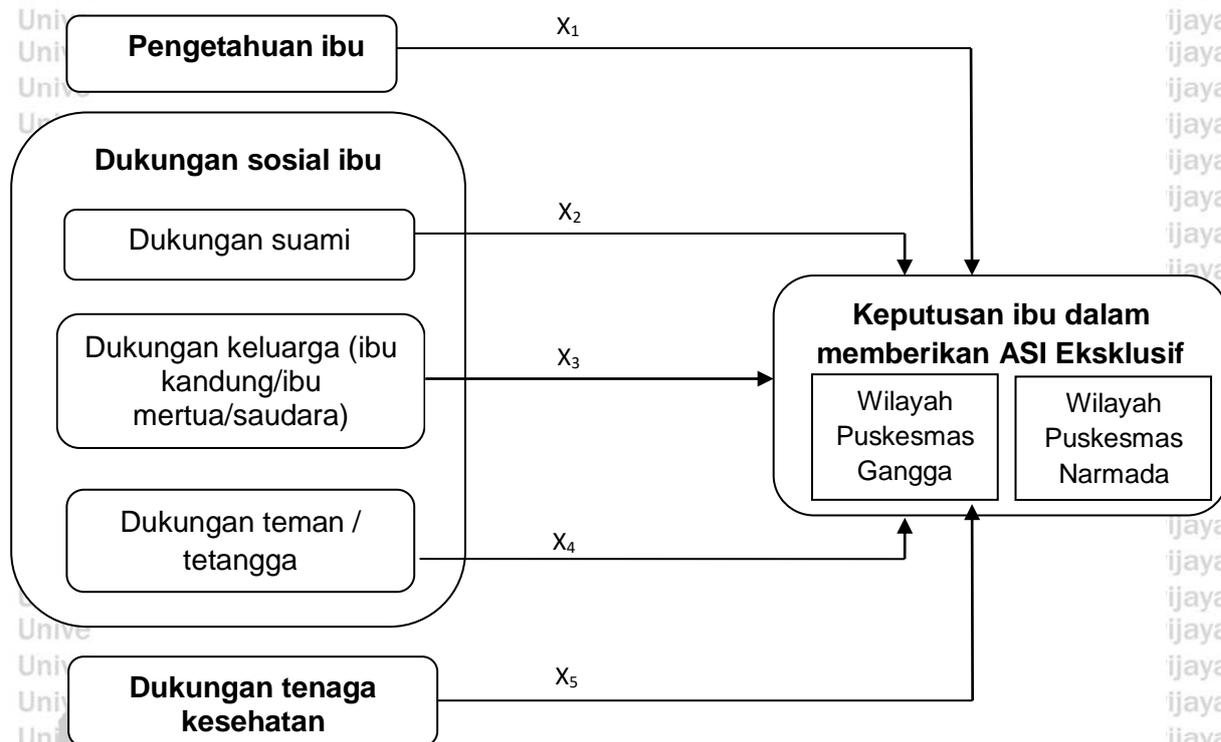
Ibu sebagai aktor utama akan membuat keputusan dalam pemberian ASI tidak semata-mata karena subyektifitas ibu itu sendiri, namun terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi dan memperkuat keputusan tersebut diantaranya adalah faktor internal berupa kondisi ibu dan bayi serta faktor eksternal berupa norma sosial budaya, dukungan lingkungan sosial, fasilitas dan tenaga kesehatan. Pengaruh lain yang juga berperan adalah media massa (Kong dan Lee, 2004).

Dalam konteks pengambilan keputusan, apakah diberikan atau tidaknya ASI eksklusif pada bayi merupakan pilihan atau kebijakan yang didasarkan atas kriteria tertentu yang dinilai oleh ibu. Pengambilan keputusan itu tergantung dari kemampuan ibu tersebut dalam berpikir dan mengolah informasi secara kritis baik dari dalam diri sendiri atau dari lingkungan luarnya. Pada dasarnya terdapat berbagai cara yang dapat digunakan oleh seseorang termasuk ibu menyusui untuk memilih hasil yang optimal atau paling diinginkan dalam memecahkan sebuah masalah yang dihadapi. Saat seseorang atau ibu menyusui memiliki cukup waktu untuk berpikir yang sesuai, maka keputusan yang dihasilkan akan lebih rasional dan ideal. Namun, keterbatasan waktu, sumber, informasi dan kerumitan dalam diri sendiri (faktor internal) atau lingkungan pendukung luar lainnya membuat terhambatnya pengambilan keputusan secara rasional (Borkowski, 2011).

Dalam banyak kasus, salah satu yang dapat ditelusuri dalam cara membuat keputusan adalah informasi yang tepat yang didapatkan oleh ibu menyusui baik berupa pengetahuan atau dukungan sosial dan tenaga kesehatan. Dasar pengambilan keputusan ibu bisa karena berupa; 1) perasaan atau subyektif yang dirasakannya (intuisi); 2) adanya faktor pengalaman yang dimiliki sebelumnya yang memperkuat untuk diulangi atau diubah; 3) karena ibu merasa itu adalah hak dan wewenang yang ada pada dirinya; 4) mengkaji dari berbagai fakta yang terkumpul dan diamatinya; 5) berdasarkan hasil penilaian masalah yang dihadapi secara rasional berdasarkan sifat yang objektif, logis, transparan dan konsisten (George R. Tery dalam Arifin 2012). Dasar-dasar tersebut bisa saling berhubungan satu sama lain, yang didasari karena adanya faktor internal dan eksternal ibu.

Berbagai faktor internal yang berhubungan dengan diri ibu sendiri diantaranya adalah Kondisi ibu dan kondisi bayi yang akan mereka berikan ASI. Kondisi ibu mencakup beberapa faktor yaitu keadaan fisik, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi keluarga, riwayat kunjungan ANC, cara melahirkan, psikologis dan sikap ibu. Kondisi bayi mencakup kesehatan dan umur bayi. Selain faktor internal terdapat juga faktor eksternal yang mempengaruhi pemahaman ibu yaitu dukungan sosial, dukungan sarana dan petugas kesehatan serta Sosial budaya. Paparan informasi yang didapatkan ibu ini mempengaruhi bagaimana ibu menyikapi apa yang diketahuinya sehingga hal-hal tersebut di atas menentukan keputusan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif atau tidak.

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

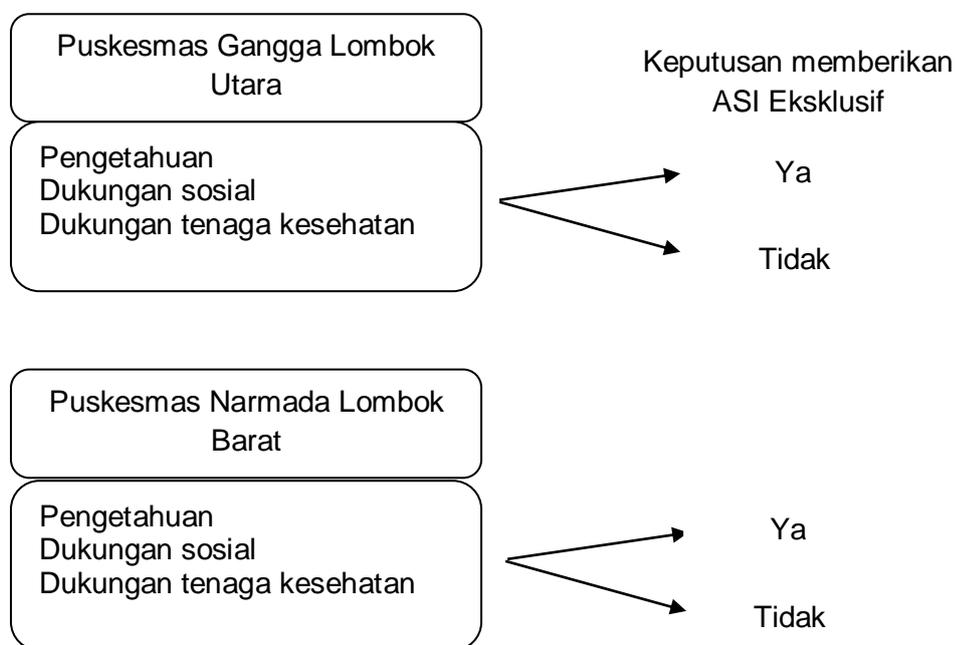
1. Pengetahuan, besarnya dukungan sosial suami, besarnya dukungan sosial keluarga, besarnya dukungan sosial teman, dan besarnya dukungan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gangga.
2. Pengetahuan, besarnya dukungan sosial suami, besarnya dukungan sosial keluarga, besarnya dukungan sosial teman, dan besarnya dukungan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Narmada.
3. Terdapat faktor yang sama dalam mempengaruhi keputusan ibu di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan wilayah kerja Puskesmas Narmada.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini berupa observasional analitik *cross sectional* yaitu dilakukannya pengamatan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen atau prediktor dengan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu bersamaan terhadap dua wilayah yang berbeda (Hidayat, 2010) yaitu wilayah kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat, NTB.



Gambar 4.1. Desain studi observasi analitik *crosssectional* ; memprediksi pengaruh faktor risiko dan terjadinya efek, diperiksa pada saat yang sama dengan membandingkan dua wilayah yang berbeda

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua lokasi wilayah yang memiliki pencapaian ASI eksklusif jauh berbeda yaitu wilayah dengan cakupan ASI eksklusif terendah dan tertinggi. Untuk wilayah yang memiliki cakupan ASI terendah di NTB tahun 2016 adalah Puskesmas Gangga Lombok Utara (30,4%),



sedangkan sebagai pembanding adalah wilayah dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi tahun 2016 yaitu Lombok Barat, di mana peneliti memilih Puskesmas Narmada karena selain cakupan ASI yang tinggi (93,3%) juga terjangkau dari tempat tinggal peneliti.

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 Februari sampai dengan 15 Maret 2018.

4.3 Subyek Penelitian

4.3.1 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan berdomisili di wilayah Puskesmas Gangga dan ibu-ibu yang berdomisili di wilayah Puskesmas Narmada.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki bayi umur lebih dari 6 bulan sampai 12 bulan
- b. Ibu dengan riwayat melahirkan bayi lahir sehat cukup bulan yang tidak memerlukan susu formula sebagai tambahan (bayi mendapat kesempatan segera disusui dan tidak dipisahkan dari ibunya)
- c. Penduduk asli suku sasak Lombok
- d. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada
- e. Bersedia menjadi partisipan

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu memiliki bayi dengan penyakit infeksi berat
- b. Ibu yang memiliki kontraindikasi menyusui seperti hepatitis B dan HIV.
- c. Ibu tidak menerima sebagai responden

4.3.2 Besar Sampel

Besar sampel menentukan representasi sampel yang diambil untuk menggambarkan populasi sebuah penelitian (Sugiyono, 2011). Pada penelitian multivariat, Roscoe (1975) dikutip dalam Dahlan (2010) memberikan acuan umum untuk menentukan ukuran sampel yaitu dianggap baik jika diambil berdasarkan 10x lebih besar dari jumlah variabel independen penelitian.

Rumus *multivariate* berdasarkan “*rule of thumb*” oleh para ahli dalam Dahlan (2010) yang digunakan adalah :

$$n = \frac{10 I}{P}$$

Keterangan

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

I = jumlah variabel bebas (independen)

P = *Proportion point of interest*

Variabel independen dalam penelitian ini ada 5 (lima) sedangkan *proportion of interest* di sini menggunakan data cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Gangga tahun 2016 sebesar 30,4% (0,304). Sehingga hasil perhitungannya yaitu :

$$n = \frac{5 \times 10}{0,304} = 164,47 \sim 165$$

Jadi, jumlah sampel di wilayah kerja Puskesmas Gangga adalah sebesar 165 sampel. Untuk wilayah kerja Puskesmas Narmada, besar sampel diambil berdasarkan perbandingan 1 : 1 dengan jumlah sampel Puskesmas Gangga, sehingga besar sampelnya juga sama yaitu 165 ibu. Total sampel dalam penelitian ini sebesar 330 ibu.

4.3.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster sampling* mengingat sumber data sangat luas dan besar (Hidayat, 2010). Jumlah responden yang akan dikumpulkan oleh peneliti adalah masing-masing 165 di setiap wilayah kerja Puskesmas. Peneliti berupaya mencari *sampling frame* dengan mendatangi masing-masing Puskesmas dan didapatkan daftar jumlah responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gangga sebanyak 591 ibu yang tersebar dalam 5 desa dan 499 ibu di wilayah kerja Puskesmas Narmada yang tersebar dalam 11 desa seperti yang tercantum pada tabel di bawah.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Masing-masing Desa di Setiap Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada

Wilayah kerja	Desa	Jumlah Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan
Puskesmas Gangga	Betek	100
	Gondang	116
	Benggelang	181
	Rempek	108
	Sabik bangkol	86
Puskesmas Narmada	Dasan tereng	47
	Mekar sari	26
	Grimax	56
	Sembung	39
	Badrain	47
	Krama jaya	61
	Tanak beak	66
	Batu kuta	39
	Lembuak	45
	Nyiur lembang	29
	Narmada	44

Pada penelitian ini, peneliti melakukan random dengan unit random adalah desa. Untuk wilayah kerja Puskesmas Gangga, pada kesempatan pertama didapatkan desa Bantek 100 responden dan kesempatan kedua adalah desa Gondang 116 responden. Dari kedua desa tersebut terkumpul 216 responden. Peneliti selanjutnya memilih responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan sampai jumlah sampel sebanyak 165 responden terpenuhi.

Pengambilan sampel untuk wilayah kerja Puskesmas Narmada, pada kesempatan pertama di dapatkan desa Tanak Beak dengan jumlah responden 66, kesempatan kedua didapatkan desa Dasan Tereng 47 responden, kesempatan ketiga desa Batu Kuta 39 responden dan kesempatan terakhir didapatkan desa Grimax 56 responden. Dari keempat desa tersebut terkumpul 208 responden. Peneliti selanjutnya memilih responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan sampai jumlah sampel sebanyak 165 responden terpenuhi.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu 1) Variabel bebas atau yang mempengaruhi atau prediktor (independen), 2) Variabel terikat atau yang dipengaruhi atau faktor efek (dependen).

Variabel independen penelitian ini diantaranya adalah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, terdiri dari beberapa faktor dengan kode :

- 1) x_1 = skor pengetahuan ibu
- 2) x_2 = skor dukungan sosial suami
- 3) x_3 = skor dukungan sosial keluarga
- 4) x_4 = skor dukungan sosial teman atau tetangga
- 5) x_5 = skor dukungan tenaga kesehatan.

Variabel dependen yaitu keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi dalam penelitian ini terdiri dari dua katagori dengan kode

- 1) $Y = 0$: untuk tidak eksklusif
- 2) $Y = 1$: untuk eksklusif

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dari masing-masing variabel di atas seperti yang dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan ibu	Hal-hal yang diketahui atau tidak diketahui ibu tentang ASI meliputi; Pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, kolostrum dan manfaatnya, keuntungan IMD dan rawat gabung. umur bayi diberikan ASI eksklusif/MPASI, frekuensi menyusui, perbandingan ASI dengan susu formula	Wawancara	Kuesioner	Dari semua pertanyaan yang ada di variabel pengetahuan akan dijumlahkan nilai jawaban ibu atau responden (dijawab benar mendapat skor 1 dan jawaban salah mendapat skor 0).	Interval
Dukungan sosial suami	Dukungan berkaitan dengan menyusui dan peraktek pemberian ASI berupa dukungan yang dimulai sejak hamil, melahirkan dan saat menyusui bayi diusia 0-6 bulan yang diberikan suami	Wawancara	Kuesioner	Dari 10 pertanyaan dukungan sosial suami diberikan nilai, yang menyatakan mendukung (jawaban ya) diberikan nilai 1 dan yang tidak mendukung (jawaban tidak) diberikan nilai 0. Selanjutnya nilai tersebut dijumlahkan. Jika suami memberikan selain ASI saat bayi usia 0-6 bulan, maka nilai seluruh komponen ini diberi nilai ahir 1 (skor nilai terendah) meskipun nilai komponen lainnya sudah baik.	Interval
Dukungan sosial keluarga	Dukungan berkaitan dengan menyusui dan peraktek pemberian ASI berupa dukungan yang dimulai sejak hamil, melahirkan dan saat menyusui bayi diusia 0-6 bulan yang diberikan keluarga baik dari ibu kandung, ibu mertua, atau saudara perempuan	Wawancara	Kuesioner	Dari 10 pertanyaan dukungan sosial keluarga diberikan nilai, yang menyatakan mendukung (jawaban ya) diberikan nilai 1 dan yang tidak mendukung (jawaban tidak) diberikan nilai 0. Selanjutnya nilai tersebut dijumlahkan. Jika keluarga memberikan selain ASI saat bayi usia 0-6 bulan,	Interval



				maka nilai seluruh komponen ini diberi nilai ahir 1 (skor nilai terendah) meskipun nilai komponen lainnya sudah baik.
Dukungan sosial teman / tetangga	Dukungan berkaitan dengan menyusui dan peraktek pemberian ASI dalam kehidupan bergaul sehari-hari saat menyusui bayi diusia 0-6 bulan yang diberikan teman atau tetangga	Wawancara Kuesioner	Dari 5 pertanyaan Interval dukungan sosial teman diberikan nilai, yang menyatakan mendukung (jawaban ya) diberikan nilai 2 dan yang tidak mendukung (jawaban tidak) diberikan nilai 0. Selanjutnya nilai tersebut dijumlahkan. Jika teman memberikan selain ASI saat bayi usia 0-6 bulan, maka nilai seluruh komponen ini diberi nilai ahir 1 (skor nilai terendah) meskipun nilai komponen lainnya sudah baik.	
Dukungan tenaga kesehatan	Dukungan yang diberikan personil kesehatan seperti dokter, bidan, perawat atau ahli gizi mulai dari saat pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif baik berupa informasi edukasi ataupun tindakan.	Wawancara Kuesioner	Dari 10 pertanyaan Interval dukungan tenaga kesehatan diberikan nilai, yang menyatakan mendukung diberikan nilai 1 dan yang tidak mendukung diberikan nilai 0. Selanjutnya nilai tersebut dijumlahkan. Jika tenaga kesehatan pernah memberikan selain ASI saat bayi usia 0-6 bulan, maka nilai seluruh komponen ini diberi nilai ahir 1 (skor nilai terendah), meskipun nilai komponen lainnya sudah baik.	
Keputusan memberikan ASI eksklusif	Hasil penyelesaian masalah yang diambil oleh ibu secara tegas dalam memberikan ASI secara eksklusif atau tidak baik pada ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga maupun Puskesmas Narmada	Wawancara Kuesioner	Dari masing-masing pertanyaan yang akan dijawab ibu, Ibu akan diarahakan apakah ibu memutuskan untuk memberikan ASI secara eksklusif atau tidak. 1= Eksklusif 0= Tidak eksklusif	Nominal

4.6 Instrumen Penelitian dan Uji Validitas-Reliabelitas Instrumen

4.6.1 Instrumen Penelitian

Data primer pada penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner.

Kuesioner merupakan rangkaian pertanyaan yang berhubungan dengan topik tertentu yang diberikan kepada responden untuk memperoleh data (Yusuf, 2014). Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup karena alternatif jawaban dari pertanyaan yang diajukan sudah ditentukan terlebih dahulu, sehingga jawaban harus diisi responden sesuai dengan alternatif yang telah disediakan.

Kuesioner terdiri dari 5 bagian yaitu bagian I digunakan untuk mengumpulkan data demografi sosial ibu mencakup nama, alamat, umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Kuesioner bagian II untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu yang terdiri dari 20 soal. Kuesioner bagian III untuk mengetahui dukungan sosial baik dari suami terdiri dari 10 soal, dukungan keluarga terdiri dari 10 soal, dan dukungan teman ada 5 soal. Bagian ke IV untuk mengetahui dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 10 soal, terakhir bagian V untuk mengetahui keputusan ibu apakah memberikan ASI eksklusif atau tidak sampai 6 bulan pada bayi dengan mengajukan 6 soal. Kisi-kisi soal pada kuesioner dijelaskan pada tabel berikut ini

Tabel 4.3. Kisi-kisi Soal Kuesioner

No	Variabel	Aspek	Jumlah soal
1	Pengetahuan ibu	1. Pengertian ASI eksklusif	2 (soal 1, 2)
		2. Manfaat diberinya ASI eksklusif	5 (soal 3-7)
		3. Kolostrum dan manfaatnya	2 (soal 8, 9)
		4. Keuntungan IMD dan rawat gabung	1 (soal 10)
		5. Umur bayi diberikan ASI eksklusif/MPASI	3 (soal 11-13)
		6. Frekuensi menyusui	2 (soal 14, 15)
		7. Perbandingan ASI dengan susu formula	5 (soal 16-20)
2	Dukungan sosial suami	1. Dukungan suami sejak ibu hamil	3 (soal 1-3)
		2. Dukungan suami setelah ibu melahirkan	2 (soal 4, 5)
		3. Dukungan suami saat ibu menyusui bayi umur 0-6 bulan	5 (soal 6-10)
3	Dukungan sosial keluarga	Dukungan sosial keluarga saat ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan	10 soal
4	Dukungan sosial teman	Dukungan sosial teman/tetangga saat ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan	5 soal
5	Dukungan sosial tenaga kesehatan	1. Dukungan menyusui sejak ibu hamil	2 (soal 1, 2)
		2. Dukungan menyusui saat melahirkan dan setelah melahirkan	5 (soal 3-7)
		3. Dukungan saat kunjungan ulang	3 (soal 8-10)

4.6.2 Uji Validitas-Reliabelitas Instrumen

Uji validitas bertujuan agar mengetahui seberapa baik materi instrumen bisa mewakili semua materi yang akan diteliti baik dari segi isi dan konstruk instrumen. Kuesioner yang dibuat merupakan modifikasi dari berbagai sumber kuesioner yang telah dilakukan sebelumnya yaitu kuesioner Ida (2011), Wulandari (2009), dan Evareny (2009) disesuaikan dengan referensi dan kondisi wilayah penelitian. Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabelitas oleh masing-masing peneliti, namun peneliti melakukan uji validitas isi pada instrumen dengan berkonsultasi pada pembimbing serta uji validitas konstruk untuk mengetahui kembali seberapa baik instrumen mengukur konsep teoritis yang menjelaskan perilaku pada instrumen yang akan di gunakan di wilayah yang berbeda.

Uji konstruk dilakukan peneliti dengan melibatkan 40 responden di wilayah Puskesmas Lingsar Lombok Barat yang memiliki karakteristik yang sama dengan dua wilayah penelitian. Pada uji ini, peneliti menggunakan korelasi



“*product moment*”. Semua pertanyaan pada variabel pengetahuan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan teman/tetangga, dan dukungan tenaga kesehatan terbukti valid karena semua hasil nilai *Pearson Correlation* lebih besar dari r tabel pada $N=40$ (0,312) (hasil terlampir).

Uji berikutnya adalah uji konsistensi dari instrumen atau uji reliabilitas menggunakan uji *cronbach alpha* menggunakan program SPSS dengan hasil semua nilai *cronbach alpha* hitung $>$ r tabel (0,70) sehingga semua variabel tersebut dinyatakan reliabel untuk diterapkan dalam penelitian (hasil terlampir).

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data atau proses pengumpulan data baik data primer atau data skunder adalah langkah penting karena data yang dikumpulkan akan digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang diteliti (Siregar, 2013). Berbagai prosedur yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data adalah :

4.7.1 Prosedur Administratif

1. Peneliti mengajukan surat rekomendasi kelayakan etik ke komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk dilanjutkan ke daerah penelitian yaitu di bawah naungan komisi etik kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.
2. Mengajukan ijin penelitian ke sekretariat Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Mengurus perijinan ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Utara serta perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri (BAKESBANGPOLDAGRI) Provinsi NTB.
4. Mengurus perijinan ke Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada.

4.7.2 Prosedur Teknis

Melakukan pengambilan data skunder berupa data jumlah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan diperoleh dari Puskesmas masing-masing wilayah Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada. Pengambilan calon responden dilakukan dengan melihat register posyandu yang ada di kader masing-masing desa, dengan menanyakan terlebih dahulu kepada kader responden yang tidak sesuai kriteria akan dikeluarkan. Responden yang memenuhi kriteria akan dicatat dan didatangi langsung ke rumahnya, bisa juga dikumpulkan secara bersamaan atau dengan menunggu saat ada jadwal posyandu. Proses pengambilan data primer ini dilakukan oleh peneliti langsung dibantu oleh kader.

Selain itu, karena jumlah sampel yang cukup besar dan wilayah yang cukup luas, maka peneliti juga menggunakan enumerator yang dipilih dari 4 orang Kader Pendamping Desa (KPD) di wilayah kerja Puskesmas Narmada dan 3 orang bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Gangga. Sebelum penelitian dilaksanakan oleh enumerator, peneliti melakukan persamaan persepsi terlebih dahulu dengan mempresentasikan cara atau ketentuan pengisian kuesioner dan simulasi contoh pengisian kuesioner.

4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian kesehatan merupakan moralitas bagi seorang peneliti di bidang kesehatan. Beberapa hal yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian adalah :

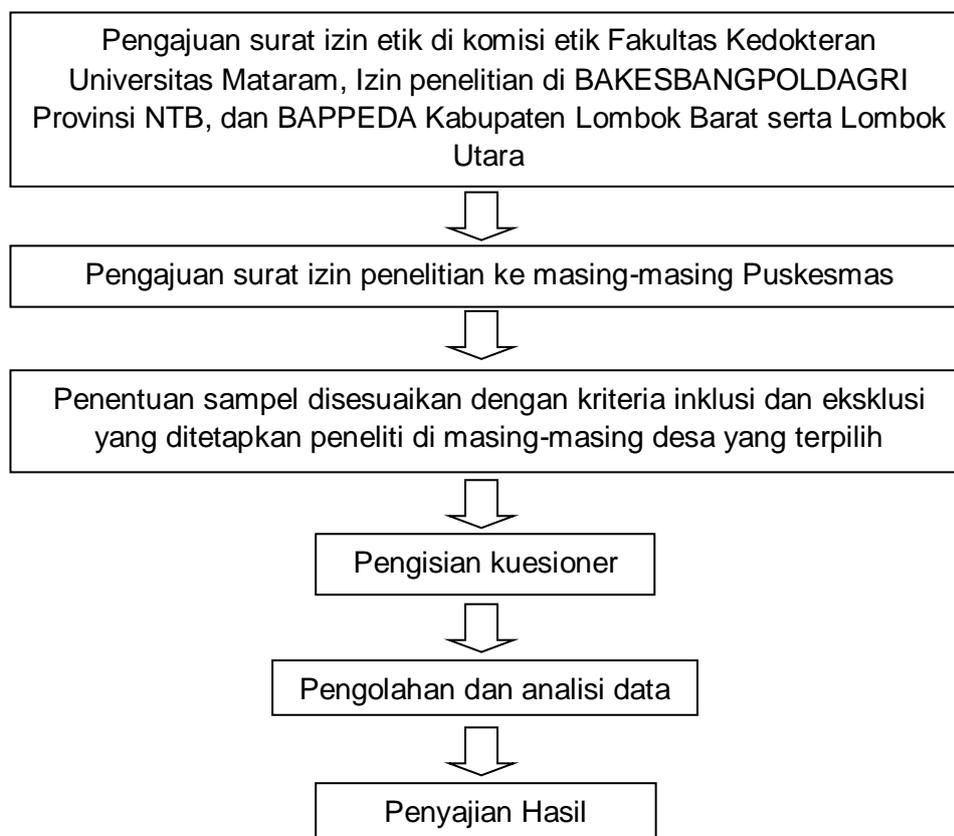
1. *Imformed Consent* : setiap responden yang ikut dalam penelitian ini akan dijelaskan tujuan dan manfaat dalam penelitian, jika responden bersedia akan dilakukan penelitian maka responden diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani.

2. *Beneficence* : peneliti berusaha memaksimalkan manfaat yang bisa didapatkan dalam penelitian dan meminimalkan kerugian yang bisa ditimbulkan selama penelitian.
3. *Confidentiality* : peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden.
4. *Justice/keadilan* : peneliti menempatkan dan memperlakukan semua responden yang terlibat secara adil dan diberi hak yang sama.

Peneliti memperoleh surat kelaikan etik (*ethical clearance*) dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dengan nomor : 48/UN18.8/ETIK/2018.

4.9 Alur Penelitian

Di bawah ini digambarkan alur penelitian yang sudah dilakukan selama proses penelitian :



Gambar 4.2. Alur Penelitian

4.10 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.10.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul dan didapatkan selanjutnya akan dilakukan pengolahan sebagai berikut :

1. *Editing* (mengedit data)

Tahap ini dilakukan dengan melakukan pengecekan kelengkapan identitas dan format pengumpulan data, apakah sudah cukup baik atau tidak, agar data yang didapatkan terjaga kualitasnya dan bisa dilakukan proses lebih lanjut.

2. *Coding* (memberikan kode)

Data yang sudah diedit selanjutnya diberikan kode yakni mengganti data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi bilangan atau angka.

3. *Entry* (memasukkan data)

Selanjutnya, data berupa jawaban dari masing-masing responden yang sudah dikode dimasukkan dalam program *software* komputer dengan paket program SPSS for window IBM 23.

4.10.2 Teknik Analisa Data

Uji statistik yang digunakan adalah uji bineri logistik untuk dapat mengetahui probabilitas terjadinya variabel dependen yang diprediksi dengan variabel independenya. Analisis ini tepat digunakan dengan alasan dimana variabel dependen bersifat dikotomi (dua kriteria) dan karena semua variabel independen yang bersifat numerik (interval) dengan distribusi data tidak normal.

Model yang digunakan dalam regresi logistik biner pada penelitian ini adalah :

$$\hat{y} = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \beta_5X_5$$

Keterangan :

\hat{y} : variabel independen

X: variabel dependen

β : nilai koefisien regresi

Selain memperhatikan model uji regresi di atas, perlu dalam uji regresi logistik dalam memperhatikan hasil uji *Goodness of Fit* (R^2), uji signifikansi simultan (uji *Overall Model Fit*) dan uji signifikansi parsial.

Uji *Goodness of Fit* dalam regresi logistik adalah Cox & Snell's R dan Nagelkerke merupakan uji yang sama dengan R^2 dalam fungsi regresi linier. Kisaran nilai R^2 adalah 0-1, nilai yang mendekati angka 1 memiliki arti pengaruh semakin kuat sedangkan nilai 0 berarti memiliki pengaruh yang lemah.

Uji signifikansi simultan (uji *Overall Model Fit*) setara dengan uji F pada uji regresi linier. Nilai uji -2 Log likelihood (LL) atau hasil uji Likelihood Ratio (LR) Pada uji regresi logistik digunakan sebagai uji signifikansi simultan pada semua variabel yang diteliti (pengetahuan ibu, dukungan sosial dari suami, keluarga, dan teman atau tetangga serta dukungan tenaga kesehatan). Nilai yang diperhatikan adalah hasil *chi square*, dimana jika nilai *chi square* hitung (X^2_n) lebih besar dibandingkan *chi square* tabel (X^2) diartikan bahwa variabel independen yang diteliti secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Uji signifikansi parsial dapat ditunjukkan pada hasil nilai Wald. Jika nilai alpha (α) pada setiap variabel independen menunjukkan hasil lebih kecil dari 0,05 maka hal ini berarti H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan secara parsial pada variabel independen tersebut terhadap variabel dependen.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disajikan dengan terlebih dahulu memaparkan karakteristik responden di masing-masing wilayah, selanjutnya akan diketahui apakah terdapat perbedaan atau tidak. Pada penelitian ini, juga dijabarkan distribusi frekuensi jawaban responden yang menyusun variabel independen yaitu pengetahuan, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dan dukungan sosial teman serta dukungan tenaga kesehatan pada kedua wilayah. Selanjutnya dipaparkan hasil analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh dari 5 variabel independen yang diuji secara serentak atau simultan, mengetahui variabel mana yang paling kuat dalam mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif masing-masing wilayah, dan mengetahui variabel atau prediktor yang sama atau berbeda dalam mempengaruhi keputusan ibu di kedua wilayah.

5.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang berkaitan dengan keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dalam penyajiannya dibedakan menjadi dua yaitu dalam skala rasio dan kategorik seperti yang disajikan dalam Tabel 5.1 dan 5.2.

Tabel 5.1 Sebaran data Umur dan Pendapatan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada Tahun 2018

Variabel	Gangga (n=165)	Narmada (n=165)	p-value
	Rerata±SD	Rerata±SD	
Umur (tahun)	28,75±5,44	28,38±5,79	0,413*
Pendapatan (Rp)	846.060±576.839	1.070.909±816.747	0,004*

Keterangan: * uji *Mann-Whitney*

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata±standar deviasi umur responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas di Gangga dengan di Narmada ($p=0,413 > \alpha$). Tampak kedua nilai rata-rata umur hampir sama yaitu 28,75 tahun dan 28,38 tahun. Hal ini berarti

bahwa kedua kelompok wilayah menunjukkan sampel penelitian yang dipilih terbukti homogen dalam hal sebaran umur responden. Umur responden di wilayah kerja Puskesmas Gangga tersebar antara $28,75-5,44=23,31$ tahun sampai $28,75+5,44=34,19$ tahun pada selang kepercayaan 95% (95% *Confidence Interval*). Sedangkan di Puskesmas Narmada umur tersebar antara $28,38 - 5,79 =22,59$ tahun dan $28,38\pm 5,79 = 31,17$ tahun pada selang kepercayaan 95% (95% *Confidence Interval*).

Pada pendapatan keluarga, menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara wilayah kerja Puskesmas di Gangga dengan di Narmada ($p=0,000<\alpha$). Tampak pada nilai rata-rata pendapatan menunjukkan wilayah kerja Puskesmas Narmada memiliki rata-rata pendapatan keluarga lebih tinggi (Rp 1.070.909) dibandingkan dengan rata-rata pendapatan keluarga yang ada di Puskesmas Gangga (Rp 846.060). Dari hasil estimasi interval yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga disimpulkan bahwa 95% dipercayai responden memiliki pendapatan Rp. $846.060 - 576.839 = \text{Rp } 269.221$ sampai Rp. $846.060 + 576.839 = \text{Rp } 1.422.899$ dan di wilayah kerja Puskesmas Narmada, 95% dipercayai bahwa responden memiliki pendapatan Rp. $1.070.909 - 816.747 = \text{Rp } 254.162$ sampai Rp. $1.070.909 + 816.747 = \text{Rp } 1.887.656$.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada Tahun 2018

Variabel	Gangga n (%)	Narmada n (%)	p-value
Tingkat Pendidikan:			0,265
Tidak sekolah/putus SD	11 (6,7)	6 (3,6)	
Tamat SD	34 (20,6)	43 (26,1)	
Tamat SMP	40 (24,2)	32 (19,4)	
Tamat SMA	59 (35,8)	54 (32,7)	
Tamat perguruan tinggi	21 (12,7)	30 (18,2)	
Pekerjaan			0,489
Bekerja	61 (37,0)	55 (33,3)	
Tidak bekerja	104 (63,0)	110 (66,7)	
Paritas:			0,497
>1anak	99 (60,0)	105 (63,6)	
1 anak	66 (40,0)	60 (36,4)	
Riwayat Kunjungan ANC:			0,710
< 4 kali	17 (10,3)	15 (9,1)	
≥ 4 kali	148 (89,7)	150 (90,9)	
Cara Melahirkan:			0,243
Tindakan (SC/Vakum)	17 (10,3)	24 (14,5)	
Normal	148 (89,7)	141 (85,5)	
Tempat Melahirkan:			0,396
Bukan Faskes	5 (3)	8 (4,8)	
Faskes	160 (97)	157 (95,2)	
Keputusan Ibu			0,000
Tidak eksklusif	102 (61,8)	42 (25,5)	
Eksklusif	63 (38,2)	123 (74,5)	

Dari tiga ratus tiga puluh (330) responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, seratus enam puluh lima (165 orang) diantaranya berasal dari wilayah kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan dan separuh lagi dari wilayah kerja Puskesmas Narmada Lombok Bara (165 orang).

Pada Tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,265>\alpha$) antara tingkat pendidikan responden dari wilayah kerja Puskesmas Gangga dengan wilayah kerja Puskesmas Narmada. Tampak bahwa tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa paling banyak adalah berpendidikan SMA baik yang ada di Puskesmas Gangga dan Puskesmas

Narmada masing-masing 59 orang (35,8%) dan 54 orang (32,7%). Sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan perguruan tinggi yaitu 21 (12,7%) di Puskesmas Gangga dan 30 (18,2) di Puskesmas Narmada.

Tampak pada hasil analisis data di Tabel 5.2 menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,489>\alpha$) jenis pekerjaan responden antara responden yang di wilayah kerja Puskesmas Gangga dengan di Puskesmas Narmada. Sebaran data tentang jenis pekerjaan responden, baik responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada sama-sama menunjukkan lebih banyak tidak bekerja yaitu berturut-turut ada 104 orang (63,0%) dan ada 110 orang (66,7%). Sedangkan sisanya yang bekerja ada 61 orang (37%) di Puskesmas Gangga dan ada 55 orang (33,3%) di Puskesmas Narmada.

Masih pada Tabel 5.2 memperlihatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,497>\alpha$) paritas di kedua wilayah tersebut. Paritas responden paling banyak adalah yang memiliki lebih dari 1 anak di Puskesmas Gangga sebanyak 99 orang (60,0%) dan Puskesmas Narmada sebanyak 105 orang (63,6%). Demikian pula pada riwayat kunjungan ANC menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,710>\alpha$) di kedua wilayah tersebut. Riwayat kunjungan ANC pada responden sudah cukup baik terlihat dari banyaknya responden melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali di wilayah kerja Puskesmas Gangga yaitu ada 148 orang (89,7%) dan terdapat 150 orang (90,9%) di wilayah kerja Puskesmas Narmada.

Pada variabel cara melahirkan juga menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,243>\alpha$) antara responden di wilayah kerja Puskesmas Gangga dengan di Puskesmas Narmada. Tampak di kedua wilayah sama-sama menunjukkan terbanyak melahirkan dengan cara normal, yaitu ada 148 orang

(89,7%) di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan ada 141 orang (85,5%) di Puskesmas Narmada 17 orang (10,3%) di di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan ada 24 orang (14,5%) di Puskesmas Narmada.

Tampak pada hasil Tabel 5.2 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,396>\alpha$) tempat melahirkan di kedua wilayah tersebut. Tempat melahirkan kedua wilayah tersebut hampir sebagian besar responden baik di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada telah melahirkan di fasilitas kesehatan masing-masing ada 164 orang (99,4%) di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan ada 161 orang (97,6%) di Puskesmas Narmada.

Keputusan responde dalam memberikan ASI eksklusif pada kedua wilayah juga dijelaskan bahwa, dari 165 responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga sebagian besar 102 (61,8%) memutuskan tidak eksklusif dan hanya 63 (38,2%) responden yang eksklusif. Hal yang berbeda dengan responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Narmada, sebagian besar responden 123 (74,5%) memutuskan untuk eksklusif dan hanya 42 (25,5%) yang tidak eksklusif. Hasil distribusi keputusan ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kedua wilayah ($p=0,000>\alpha$).

5.2 Distribusi Indikator Penyusun Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial Suami, Keluarga dan Teman serta Dukungan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada

5.2.1 Faktor Pengetahuan

Indikator pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif tercantum dalam 20 pertanyaan yang secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Benar Responden yang Menyusun Indikator Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

No	Variabel indikator pengetahuan ibu	Puskesmas Gangga n (%)	Puskesmas Narmada n (%)
1	Waktu pertama kali menyusui	150 (90,9)	145 (87,9)
2	Pengertian ASI eksklusif	147 (89,1)	143 (86,7)
3	Manfaat ASI untuk mencegah infeksi pada bayi	153 (92,7)	156 (94,5)
4	Manfaat ASI untuk mencegah perdarahan ibu	118 (71,5)	136 (82,4)
5	Manfaat ASI untuk mencegah diare dan alergi pada bayi	131 (79,4)	147 (89,1)
6	Manfaat ASI untuk menghemat pengeluaran keluarga	155 (93,9)	158 (95,8)
7	Manfaat ASI untuk menjalin ikatan batin antara ibu dan bayi	156 (94,5)	162 (98,2)
8	Sikap ibu terhadap kolostrum	127 (77,0)	148 (89,7)
9	Manfaat kolostrum	140 (84,8)	160 (97,0)
10	Manfaat IMD	128 (77,6)	156 (94,5)
11	Pemahaman tentang pemberian prelakteal	93 (55,4)	114 (69,1)
12	Pemahaman tentang waktu pemberian MPASI	119 (72,1)	153 (92,7)
13	ASI tetap diberikan sampai 2 tahun	150 (90,9)	164 (99,4)
14	Frekuensi menyusui mempengaruhi jumlah ASI	145 (87,9)	163 (98,8)
15	Waktu yang baik dalam menyusui bayi	102 (61,8)	113 (68,5)
16	Pemahaman tentang perbandingan gizi pada susu formula dengan ASI	146 (88,5)	161 (97,6)
17	Pemahaman tentang efek susu formula terhadap kesehatan bayi	142 (86,1)	156 (94,5)
18	Pemahaman tentang ASI sebagai nutrisi yang cukup bagi bayi usia 0-6 bulan	121 (73,3)	143 (86,7)
19	Pemahaman tentang keefektifan antar susu formula dibandingkan ASI	142 (86,1)	159 (96,4)
20	Pemahaman tentang hubungan susu formula dengan peran suami dalam merawat bayi	130 (78,8)	129 (78,2)

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa indikator pengetahuan yang paling sedikit dijawab secara benar oleh responden di kedua wilayah adalah pertanyaan nomer 11 tentang boleh memberikan madu/air/susu botol sebelum ASI keluar, masing-masing hanya 93 (55,4%) di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan di wilayah kerja Puskesmas Narmada 114 (69,1%). Responden juga sedikit yang menjawab benar pada pertanyaan nomor 15 tentang sebaiknya menyusui sesuai permintaan bayi yaitu 102 (61,8%) di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan 113 (68,5%) di wilayah kerja Puskesmas Narmada.

Secara keseluruhan, hasil perhitungan skor rata-rata pengetahuan ibu di kedua wilayah tergolong tinggi yaitu 16,33 di Puskesmas Gangga dimana

terdapat 100 (60,6%) ibu yang memiliki nilai di atas rata-rata, dan di Puskesmas Narmada memiliki nilai rata-rata 17,98 dimana terdapat 118 (71,5%) ibu yang memiliki nilai di atas rata-rata.

5.2.2 Faktor Dukungan Sosial Ibu

1. Dukungan Suami

Indikator dukungan suami ini berupa dukungan selama hamil, saat melahirkan dan dukungan saat masa menyusui bayi usia 0-6 bulan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indikator Dukungan Suami dalam Memberikan ASI Eksklusif

No	Variabel indikator dukungan suami kepada ibu	Puskesmas Gangga n (%)	Puskesmas Narmada n (%)
1	Memperhatikan kehamilan ibu	137 (83,0)	162 (98,2)
2	Menemani ibu kunjungan kehamilan	101 (61,2)	136 (82,4)
3	Menganjurkan ibu menyusui sejak kehamilan	120 (72,7)	135 (81,8)
4	Menganjurkan ibu menyusui setelah melahirkan	121 (73,3)	147 (89,1)
5	Memberikan informasi atau diskusi tentang ASI	75 (45,5)	99 (60,0)
6	Menganjurkan ibu harus ASI eksklusif	72 (43,6)	113 (68,5)
7	Membantu pekerjaan rumah saat ibu menyusui	127 (77,0)	153 (92,7)
8	Bangun tengah malam dan membantu menenangkan bayi	127 (77,0)	154 (93,3)
9	Membantu menyelesaikan masalah ibu saat menyusui	106 (64,2)	147 (89,1)
10	Saat bayi usia 0-6 bulan, suami tidak pernah memberikan makanan/minuman lain selain ASI	123 (74,5)	140 (84,8)

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan suami di kedua wilayah menunjukkan dukungan pada ibu saat menyusui, namun indikator dukungan suami yang paling rendah dan kontras di kedua wilayah adalah poin nomor 5 dan 6. Pada poin nomor 5 hanya 75 (45,5%) responden di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan 99 (60,0%) di wilayah kerja Puskesmas Narmada yang mendapat dukungan dalam hal diberikan informasi atau berdiskusi tentang ASI dengan suami. Dukungan suami pada poin 6 dalam hal menganjurkan ibu harus memberikan ASI eksklusif dilaporkan hanya 72 (43,6%) pada responden di

wilayah kerja Puskesmas Gangga dan 113 (68,5%) di wilayah kerja Puskesmas Narmada.

Pada pertanyaan nomor 10 terlihat bahwa responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Narmada lebih banyak mendapat dukungan dari suami dengan cara suami tidak pernah memberikan bayi makanan seperti nasi papak, madu, teh, air putih, bubur, susu botol atau selain ASI yaitu sebanyak 140 (84,8%) sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gangga sebanyak 123 (74,5%) yang artinya sekitar 25,5% suami memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi.

Berdasarkan distribusi dukungan suami di atas, ditunjukkan bahwa nilai dukungan suami pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Narmada lebih tinggi dibandingkan dibandingkan Gangga. Rata-rata skor nilai dukungan suami pada wilayah kerja Puskesmas Narmada lebih tinggi dibandingkan yang ada di Gangga yaitu masing-masing 8,3 dan 6,35.

2. Dukungan Keluarga

Indikator dukungan keluarga pada ibu terdiri dari 10 item berupa dukungan saat melahirkan dan dukungan saat masa menyusui bayi usia 0-6 bulan. Distribusi frekuensi indikator dukungan keluarga pada ibu dalam memberikan ASI eksklusif secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indikator Dukungan Keluarga dalam Memberikan ASI Eksklusif

No	Variabel indikator dukungan keluarga kepada ibu	Puskesmas Gangga n (%)	Puskesmas Narmada n (%)
1	Mendorong ibu menyusui setelah melahirkan	136 (82,4)	152 (92,1)
2	Memberikan informasi atau diskusi tentang ASI	89 (53,9)	112 (67,3)
3	Membantu pekerjaan rumah saat ibu menyusui	135 (81,8)	155 (93,9)
4	Menganjurkan ibu harus ASI eksklusif	81 (49,1)	120 (72,7)
5	Senang dan memuji ibu saat menyusui	126 (76,4)	143 (86,7)
6	Membantu saat proses menyusui	132 (80,0)	148 (89,7)
7	Memberitahu tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif	83 (50,3)	117 (70,9)
8	Menyediakan makanan bergizi selama menyusui	135 (81,8)	148 (89,7)
9	Tidak ikut campur untuk mendorong pemberian makanan / minuman selain ASI	95 (57,6)	130 (78,8)
10	Saat bayi usia 0-6 bulan, keluarga tidak pernah memberikan makanan/minuman lain selain ASI	101 (61,2)	134 (81,2)

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa indikator dukungan keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga menunjukkan distribusi rendah dibandingkan di wilayah Puskesmas Narmada. Dukungan berupa keluarga pernah mencari informasi atau berdiskusi dengan ibu tentang menyusui dan makanan bayi hanya 89 (53,9%), dukungan untuk menganjurkan ibu harus ASI eksklusif hanya 81 (49,1%), dan dukungan keluarga dalam memberitahu tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif hanya 83 (50,3%).

Pada pertanyaan inti di poin nomor 10 terlihat bahwa responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Narmada lebih banyak mendapat dukungan dari keluarga dengan cara tidak pernah memberikan bayi makanan seperti nasi papak, madu, teh, air putih, bubur, susu botol atau selain ASI yaitu sebanyak 134 (81,2%) sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gangga hanya 101 (61,2%) yang artinya di wilayah Gangga masih banyak keluarga yang memberikan makanan atau minuman selain ASI (38,8%).

Secara keseluruhan, responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Narmada lebih banyak yang mendapat dukungan baik dari keluarga di mana

rata-rata nilai dukungan mereka adalah 7,95 di bandingkan dengan responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga dengan rata-rata nilai dukungan keluarga adalah 6,72.

3. Dukungan Teman atau Tetangga

Indikator dukungan teman atau tetangga pada ibu terdiri dari 5 item pertanyaan berupa dukungan sehari-hari selama masa menyusui bayi usia 0-6 bulan. Adapun distribusi frekuensi indikator dukungan teman pada ibu dalam memberikan ASI eksklusif secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indikator Dukungan Teman dalam Memberikan ASI Eksklusif

No	Variabel indikator dukungan teman atau tetangga kepada ibu	Puskesmas Gangga	Puskesmas Narmada
		n (%)	n (%)
1	Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif	92 (55,8)	115 (69,7)
2	Memuji dan menghibur ibu dalam mengasuh bayi	111 (67,3)	124 (75,2)
3	Memberikan nasihat jika ada masalah saat menyusui	118 (71,5)	134 (81,2)
4	Ikut membantu jika ibu mengalami kelelahan	98 (59,4)	118 (71,5)
5	Saat bayi usia 0-6 bulan, teman atau tetangga tidak pernah memberikan makanan/minuman lain selain ASI	146 (88,5)	154 (93,3)

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa terdapat indikator dukungan teman terendah pada poin nomor 1 tentang anjuran untuk menyusui secara eksklusif pada ibu hanya 92 (55,8%) responden di wilayah kerja Puskesmas Gangga.

Pada pertanyaan nomor 5 terlihat bahwa tidak memiliki perbedaan yang jauh meskipun responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Narmada lebih banyak mendapat dukungan dari teman dengan cara tidak pernah memberikan bayi makanan seperti nasi papak, madu, teh, air putih, bubur, susu botol atau selain ASI yaitu sebanyak 154 (93,3%) dibandingkan di wilayah kerja Puskesmas Gangga sebanyak 146 (88,5%).

5.2.3 Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan

Indikator dukungan tenaga kesehatan berupa dukungan selama hamil, saat melahirkan dan dukungan saat masa menyusui bayi usia 0-6 bulan. Adapun distribusi frekuensi indikator dukungan tenaga kesehatan kepada responden saat menyusui adalah :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden yang Menyusun Indikator Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Memberikan ASI Eksklusif

No	Variabel indikator dukungan tenaga kesehatan kepada ibu	Puskesmas	Puskesmas
		Gangga n (%)	Narmada n (%)
1	Menginformasikan agar memberikan ASI eksklusif sejak hamil	150 (90,9)	156 (94,5)
2	Menginformasikan manfaat, kandungan dan pentingnya ASI eksklusif sejak hamil	152 (92,1)	159 (96,4)
3	Segera melakukan IMD saat ibu melahirkan	122 (73,9)	144 (87,3)
4	Melakukan rawat gabung	145 (87,9)	150 (90,9)
5	Sabar membantu ibu berhasil menyusui	135 (81,8)	150 (90,9)
6	Memperaktekkan langsung cara menyusui	130 (78,8)	150 (90,9)
7	Melakukan pemeriksaan payudara setelah melahirkan	77 (46,7)	98 (59,4)
8	Tetap menginformasikan ASI eksklusif saat ibu kunjungan ulang atau imunisasi lanjut	98 (59,4)	127 (77,0)
9	Tidak pernah bosan menginformasikan ASI eksklusif	119 (72,1)	137 (83,0)
10	Saat bayi usia 0-6 bulan, tenaga kesehatan tidak pernah memberikan makanan/minuman lain selain ASI	161 (97,6)	162 (98,2)

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa indikator dukungan tenaga kesehatan di kedua wilayah rata-rata tinggi, tetapi terdapat dukungan yang nampak rendah pada poin 7 tentang dukungan tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan payudara pada ibu, masing-masing 77 (46,7%) di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan 98 (59,4%) di Puskesmas Narmada.

Perbedaan yang kontras juga terdapat pada dukungan tenaga kesehatan dalam hal menginformasikan ASI eksklusif saat ibu melakukan kunjungan ulang atau imunisasi lanjut, di wilayah kerja Puskesmas Gangga hanya 98 (59,4%) responden yang mengaku diberikan dukungan sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Narmada sebanyak 137 (83,0%) responden.

Pada pertanyaan nomor 10 terlihat bahwa responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga maupun wilayah kerja Puskesmas Narmada sama-sama mendapat dukungan yang tinggi dari tenaga kesehatan dengan cara tidak pernah memberikan bayi makanan seperti nasi papak, madu, teh, air putih, bubur, susu botol atau selain ASI yaitu masing-masing 162 (98,2%) dan 161 (97,6%).

5.3 Analisis Multivariabel Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada

Analisis multivariabel dilakukan dengan menganalisis secara simultan atau bersama-sama antara variabel independen dan variabel luar yang signifikan pada kedua wilayah dengan variabel dependen. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan variabel mana yang berkaitan atau yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pemodelan dengan menggunakan uji statistik *logistic regression bineri* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ dan *confident interval (CI)* 95%. Nilai koefisien determinasi (R^2) menunjukkan seberapa besar variabel independen dapat memprediksi variabel dependen. Nilai R^2 yang semakin besar menunjukkan semakin baik variabel independen memprediksi variabel dependen.

Variabel luar yang signifikan (pendapatan keluarga) terlebih dahulu dikelompokkan secara dikotomi menjadi pendapatan rendah (kode 0) dan pendapatan tinggi (kode 1) berdasarkan batas nilai standar upah minimum regional (UMR) masing-masing wilayah.

Adapun hasil analisis regresi logistik binari dengan metode *backward stepwise* (LR) dijelaskan berdasarkan masing-masing wilayah :

5.3.1 Wilayah Kerja Puskesmas Gangga

Pengaruh pengetahuan ibu, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman atau tetangga, dukungan tenaga kesehatan dan pendapatan keluarga terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada responden selaku sampel di wilayah kerja Puskesmas Gangga ditunjukkan pada Tabel 5.8 di bawah ini.

Tabel 5.8 Hasil Analisis Regresi Pengaruh Variabel Independen dan Variabel Luar yang Signifikan terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga

Variabel independen / variabel luar (X)	B	p-value	OR	95% C.I Lower-Upper
Step 1 ^a				
Pengetahuan (X ₁)	0,228	0,172	1,256	0,905-1,743
Dukungan suami (X ₂)	0,558	0,001	1,747	1,257-2,428
Dukungan keluarga (X ₃)	0,314	0,067	1,369	0,978-1,916
Dukungan teman (X ₄)	0,218	0,056	1,244	0,994-1,557
Dukungan nakes (X ₅)	0,495	0,017	1,641	1,093-2,466
Pendapatan (X ₆)	1,272	0,203	3,569	0,504-25,292
Constant	-17,437	0,000	0,000	
Step 2 ^a				
Pengetahuan (X ₁)	0,222	0,171	1,248	0,909-1,714
Dukungan suami (X ₂)	0,532	0,001	1,703	1,235-2,348
Dukungan keluarga (X ₃)	0,317	0,062	1,373	0,984-1,915
Dukungan teman (X ₄)	0,211	0,062	1,235	0,989-1,542
Dukungan nakes (X ₅)	0,472	0,021	1,603	1,074-2,394
Constant	-15,742	0,000	0,000	
Step 3 ^a				
Dukungan suami (X ₂)	0,560	0,001	1,750	1,273-2,406
Dukungan keluarga (X ₃)	0,380	0,020	1,462	1,062-2,013
Dukungan teman (X ₄)	0,213	0,049	1,237	1,001-1,530
Dukungan nakes (X ₅)	0,486	0,016	1,626	1,095-2,414
Constant	-12,689	0,000	0,000	

Keterangan: Jika *p-value* < nilai ($\alpha=0.05$) berarti ada pengaruh yang bermakna dan jika *p-value* > 0.05 berarti tidak ada pengaruh yang bermakna.

Variabel X₁ = pengetahuan, X₂ = dukungan sosial suami, X₃ = dukungan sosial keluarga, X₄ = dukungan sosial teman, X₅ = dukungan tenaga kesehatan, X₆ = pendapatan keluarga, \hat{y} = prediksi keputusan ibu.

Tampak pada Tabel 5.8 hasil analisis regresi logistik pada responden di wilayah kerja Puskesmas Gangga menunjukkan pada model 1 memiliki persamaan regresi prediksi $\hat{y} = -17,437 + 0,228X_1 + 0,558X_2 + 0,314X_3 + 0,218X_4 + 0,495X_5 + 1,272X_6$ secara bersama-sama variabel independen berpengaruh bermakna terhadap variabel dependen ($p=0,000 < \alpha$). Akan tetapi model ini tidak dapat dipergunakan untuk prediksi variabel dependen karena

pada model ini masih memuat variabel independen yang tidak bermakna ($p=0,203>\alpha$) yaitu pendapatan (X6) sehingga pendapatan (X6) harus dikeluarkan dari model.

Analisis regresi selanjutnya diperoleh model 2 yaitu persamaan regresi prediksi $\hat{y} = -15,742 + 0,222X_1 + 0,532X_2 + 0,317X_3 + 0,211X_4 + 0,472X_5$ secara bersama-sama variabel independen berpengaruh bermakna terhadap variabel dependen ($p=0,000<\alpha$). Akan tetapi model ini tidak dapat dipergunakan untuk prediksi variabel dependen karena pada model ini masih memuat variabel independen yang tidak bermakna ($p=0,171>\alpha$) yaitu pengetahuan ibu (X1) sehingga pengetahuan ibu (X1) harus dikeluarkan dari model.

Selanjutnya analisis regresi yang terakhir diperoleh model 3 yaitu $\hat{y} = -12,689 + 0,560X_2 + 0,380X_3 + 0,213X_4 + 0,486X_5$ secara bersama-sama variabel independen berpengaruh bermakna terhadap variabel dependen ($p=0,000<\alpha$). Pada model 3 ini semua variabel independen menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap dependen sehingga bisa dikatakan sebagai model terbaik karena tampak *p-value* pada semua variabel independen menunjukkan kurang dari 0,05.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik binari dengan metode *backward stepwise* (LR) pada responden di wilayah kerja Puskesmas Gangga diperoleh variabel independen yang paling kuat berpengaruh adalah dukungan sosial suami ($p=0,001$; OR=1,750; 95% C.I=1,273-2,406), selanjutnya dukungan tenaga kesehatan ($p=0,016$; OR=1,626; 95% C.I=1,095-2,414), dukungan sosial keluarga ($p=0,020$; OR=1,462; 95% C.I=1,062-2,013), dan dukungan sosial teman ($p= 0,049$; OR=1,237; 95% C.I=1,001-1,530). Sedangkan pengetahuan ibu ($p=0,171$; OR= 1,248; 95% C.I=0,909-1,714) dan pendapatan keluarga

($p=0,203$; $OR=3,569$; $95\% C.I=0,504-25,292$) memiliki pengaruh yang tidak signifikan secara parsial.

Uji *Goodness of Fit* dalam regresi logistik bineri pada ketiga model di atas menunjukkan hasil yang baik. Kisaran nilai R^2 adalah $0,747$ pada model 1, nilai $0,741$ pada model 2, dan $0,733$ pada model 3. Nilai R^2 (koefisien determinasi) pada model 3 (model terbaik) didapatkan nilai $0,733$, artinya sebesar $73,3\%$ variabel dukungan sosial suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan sosial keluarga dan dukungan sosial teman atau tetangga berperan memprediksi keputusan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Terdapat $26,7\%$ faktor lain yang berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif yang tidak termasuk dalam penelitian.

Nilai uji -2 Log likelihood (LL) atau hasil uji Likelihood Ratio (LR) Pada uji regresi logistik untuk mengetahui signifikansi secara simultan (uji *Overall Model Fit*) menunjukkan nilai *chi square* hitung (X^2_h) pada ketiga model lebih besar dibandingkan *chi square* tabel (X^2). Model 1 dengan nilai $87,868$, model 2 dengan nilai $89,503$, dan model 3 dengan nilai $91,610$. Sedangkan nilai X^2 pada df 158 ($N - \text{jumlah variabel} - 1$ yaitu $165-6-1 = 158$) sebesar $12,592$. Artinya bahwa penambahan variabel independen dan variabel luar yang diuji secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

5.3.2 Wilayah Kerja Puskesmas Narmada

Pengaruh pengetahuan ibu, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman, dan dukungan tenaga kesehatan serta variabel luar pendapatan keluarga terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada responden selaku sampel di wilayah kerja Puskesmas Narmada ditunjukkan pada Tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9 Hasil Analisis Regresi Pengaruh Variabel Independen dan Variabel Luar yang Signifikan terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada

Variabel independen / luar	B	p-value	OR	95% C.I		
				Lower	Upper	
Step 1 ^a	Pengetahuan (X ₁)	0,335	0,016	1,398	1,064	1,835
	Dukungan suami (X ₂)	0,164	0,338	1,178	0,843	1,648
	Dukungan keluarga (X ₃)	0,628	0,000	1,875	1,372	2,561
	Dukungan teman (X ₄)	0,057	0,547	1,058	0,880	1,272
	Dukungan nakes (X ₅)	0,163	0,298	1,177	0,866	1,599
	Pendapatan (X ₆)	-0,520	0,419	0,595	0,169	2,095
	Constant	-12,366	0,000	,000		
Step 2 ^a	Pengetahuan (X ₁)	0,355	0,009	1,426	1,092	1,863
	Dukungan suami (X ₂)	0,154	0,368	1,166	0,834	1,631
	Dukungan keluarga (X ₃)	0,641	0,000	1,898	1,388	2,595
	Dukungan nakes (X ₅)	0,188	0,213	1,206	0,898	1,621
	Pendapatan (X ₆)	-0,473	0,454	0,623	0,181	2,149
	Constant	-12,555	0,000	0,000		
Step 3 ^a	Pengetahuan (X ₁)	0,343	0,010	1,409	1,084	1,831
	Dukungan suami (X ₂)	0,149	0,376	1,161	0,835	1,615
	Dukungan keluarga (X ₃)	0,645	0,000	1,906	1,395	2,604
	Dukungan nakes (X ₅)	0,198	0,186	1,219	0,909	1,634
	Constant	-12,527	0,000	0,000		
Step 4 ^a	Pengetahuan (X ₁)	0,387	0,002	1,472	1,153	1,878
	Dukungan keluarga (X ₃)	0,714	0,000	2,042	1,537	2,713
	Dukungan nakes (X ₅)	0,221	0,132	1,247	0,936	1,661
	Constant	-12,834	0,000	0,000		
Step 5 ^a	Pengetahuan (X ₁)	0,369	0,003	1,447	1,137	1,841
	Dukungan keluarga (X ₃)	0,781	0,000	2,183	1,653	2,883
	Constant	-11,216	0,000	0,000		

Tampak pada Tabel 5.9 hasil analisis regresi logistik pada responden di wilayah kerja Puskesmas Narmada menunjukkan pada model 1, 2, 3, dan 4 secara bersama-sama variabel independen berpengaruh bermakna terhadap variabel dependen ($p=0,000 < \alpha$). Akan tetapi, model ini tidak dapat dipergunakan untuk prediksi variabel dependen karena pada model ini masih memuat variabel independen atau variabel luar yang tidak bermakna ($p > \alpha$)

Analisis regresi terakhir di model 5 (model terbaik) diperoleh persamaan regresi prediksi $\hat{y} = -11,216 + 0.369 X_1 + 0.781 X_3$ secara bersama-sama variabel independen berpengaruh bermakna terhadap variabel dependen ($p < \alpha$).

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik binari dengan metode *backward stepwise* (LR) pada responden di wilayah kerja Puskesmas Narmada diperoleh



variabel independen yang paling kuat berpengaruh adalah dukungan sosial keluarga ($p=0,000$; $OR=2,183$; 95% C.I= $1,653-2,883$) dan selanjutnya adalah pengetahuan ibu ($p=0,003$; $OR= 1,447$; 95% C.I= $1,137-1,841$). Sedangkan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,132$; $OR=1,247$; 95% C.I= $0,936-1,661$), dukungan sosial suami ($p=0,376$; $OR=1,161$; 95% C.I= $0,834-1,615$), pendapatan keluarga ($p=0,454$; $OR=0,623$; 95% C.I= $0,181-2,149$) dan dukungan sosial teman ($p= 0,547$; $OR=1,058$; 95% C.I= $0,880-1,272$) memiliki pengaruh yang tidak signifikan secara parsial.

Uji *Goodness of Fit* dalam regresi logistik bineri pada kelima model di atas menunjukkan hasil yang baik. Kisaran nilai R^2 adalah 0,626 pada model 1, nilai 0,624 pada model 2, nilai 0,622 pada model 3, nilai 0,618 pada model 4 dan 0,606 pada model 5. Nilai R^2 (koefisien determinasi) pada model 5 (model terbaik) didapatkan nilai 0,606, artinya sebesar 60,6% variabel dukungan sosial keluarga dan pengetahuan ibu berperan memprediksi keputusan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Terdapat 39,4% faktor lain yang berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif yang tidak termasuk dalam penelitian.

Nilai uji -2 Log likelihood (LL) atau hasil uji Likelihood Ratio (LR) Pada uji regresi logistik untuk mengetahui signifikansi secara simultan (uji *Overall Model Fit*) menunjukkan nilai *chi square* hitung (X^2_n) pada kelima model lebih besar dibandingkan *chi square* tabel (X^2). Model 1 dengan nilai 95,928, model 2 dengan nilai 96,289, model 3 dengan nilai 96,843, model 4 dengan nilai 97,599 dan model 5 dengan nilai 99,839. Sedangkan nilai X^2 pada df 158 (N - jumlah variabel - 1 yaitu $165-6-1 = 158$) sebesar 12,592. Artinya bahwa penambahan variabel independen dan variabel luar yang diuji secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

Penelitian ini membuktikan bahwa hanya 63 (38,2%) responden yang memutuskan memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gangga, berbeda dengan responden di wilayah kerja Puskesmas Narmada sebesar 123 (74,5%). Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gangga menunjukkan hal yang tidak jauh berbeda dengan data cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2015 sebesar 30,4%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas lebih sedikit dibandingkan data cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2015 sebesar 93,3%.

Hasil uji pengaruh menggunakan analisis bineri logistik terhadap 5 variabel independen yaitu pengetahuan ibu, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman, dan dukungan tenaga kesehatan serta memasukkan variabel luar berupa pendapatan keluarga terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Gangga maupun di Puskesmas Narmada menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,000>\alpha$). Hal ini dapat dilihat pada hasil *p-value* pada model di kedua wilayah, tetapi model terakhir dalam tabel dianggap sebagai model terbaik dan dapat dipergunakan untuk prediksi variabel dependen karena sudah tidak memuat variabel independen yang tidak bermakna.

Masing-masing model menunjukkan dukungan sosial keluarga merupakan variabel independen yang sama-sama memiliki pengaruh yang signifikan di kedua wilayah. Sedangkan pendapatan keluarga merupakan variabel luar yang diprediksi lemah pada kedua wilayah.

Model akhir pada kedua wilayah menunjukkan hal yang berbeda dalam menentukan faktor yang paling berpengaruh. Di wilayah kerja Puskesmas Gangga tampak bahwa terdapat 4 faktor yang dianggap paling kuat dalam

mempengaruhi keputusan ibu yaitu berturut-turut dukungan sosial suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan sosial keluarga, dan dukungan sosial teman. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Narmada menunjukkan hal yang berbeda, tampak bahwa terdapat 2 faktor yang dianggap paling kuat mempengaruhi keputusan ibu yaitu berturut-turut dukungan sosial keluarga dan pengetahuan ibu.

6.1.1 Pengaruh Pengetahuan Ibu

Wilayah kerja Puskesmas Gangga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu secara parsial berpengaruh tidak signifikan dalam menentukan keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Tampak pada model 2 ($p=0,171$; $OR= 1,248$; $95\% C.I.=0,909-1,714$).

Hasil ini menunjukkan konsep yang sama dengan penelitian Ida (2012), di mana tidak ada perbedaan proporsi pada ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI dengan yang memiliki pengetahuan rendah dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ($p=0,539$). Meskipun responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga memiliki pemahaman yang baik tentang ASI (seperti dipaparkan dalam tabel 5.3), tetapi hal itu tidak mempengaruhinya secara kuat untuk memutuskan pemberian ASI eksklusif. Hal ini membuktikan tidak adanya kesadaran penuh untuk mempraktekkan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini bisa dijelaskan dalam teori Green tentang pembentukan perilaku dimana pengetahuan akan membentuk suatu perilaku apabila ada kesadaran dan sikap positif yang ada dalam diri seseorang. Perilaku yang baik atau positif tanpa adanya kesadaran belum tentu terwujud pada orang yang memiliki pengetahuan baik (Azwar, 2009).

Berkaitan dengan pengetahuan, pendidikan merupakan tolak ukur dalam menentukan hal tersebut. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi biasanya cenderung memiliki pengetahuan yang baik dan sikap atau kesadaran yang baik,

sebaliknya seseorang yang memiliki pendidikan rendah juga cenderung memiliki pengetahuan yang rendah dan sikap atau kesadaran yang rendah. Ke dua wilayah menunjukkan bahwa pengetahuan responden tergolong baik dan tingkat pendidikan responden juga tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Rata-rata responden di wilayah kerja Puskesmas Gangga jika diklasifikasikan memiliki tingkat pendidikan rendah (27,3%) menengah (60%) dan ke atas (12,7%). Pendidikan dalam hal ini tidak selinier dengan pengetahuan responden, karena meskipun responden sebagian besar memiliki pendidikan rendah menengah, namun pengetahuan mereka dikategorikan cukup baik. Hanya saja pendidikan responden di wilayah Gangga selinier dengan kesadaran, bahwa pendidikan yang rendah cenderung memiliki kesadaran atau sikap yang rendah pula.

Hasil uji statistik juga dapat menjelaskan bahwa untuk bisa meningkatkan keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gangga, tidak dapat dilakukan dengan pemberian pengetahuan tentang ASI, namun sangat penting untuk memperhatikan pengetahuan yang ada pada ibu karena dengan pengetahuan diyakini bahwa sikap atau tindakan responden akan menjadi lebih langgeng (Notoadmodjo, 2010). Dengan demikian, perlu bagi pemerintah dan tenaga kesehatan mempertimbangkan pendekatan sosialisasi tentang ASI eksklusif yang lebih efektif dan efisien sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh ibu bisa diterapkan dalam perilaku yang positif.

Terbuktinya pengaruh pengetahuan terhadap keputusan ibu di wilayah Puskesmas Narmada dengan nilai signifikansi urutan kedua ($p=0,003$; $OR=1,447$; $95\% C.I.=1,137-1,841$) bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh pemerintah dinas kesehatan yang ada di Lombok Utara khususnya di wilayah Gangga untuk mempertimbangkan pendekatan yang berbeda agar pengetahuan ibu menyusui yang ada di sana bisa diaplikasikan dalam bentuk kesadaran dan perilaku yang positif, sehingga diharapkan setiap ibu menyusui yang memiliki

pengetahuan yang tinggi bisa memutuskan dengan sepenuhnya untuk memberikan ASI eksklusif sebagaimana yang terjadi seperti responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Narmada.

Pendekatan penyampaian informasi yang diberikan tidak hanya sebatas pengetahuan semata, tetapi perlu adanya capaian berupa pemahaman sehingga para ibu menyusui bisa mampu mengaplikasikannya dan bahkan menganalisis atau mengaitkan pengetahuan tersebut dengan berbagai kondisi real yang dialami mereka. Dengan memberikan contoh nyata bagaimana manfaat pemberian ASI eksklusif, maka diharapkan peningkatan pengetahuan tersebut tidak sebatas argumen saja.

Tingginya pengetahuan ibu yang ada di Puskesmas Narmada dipercayai memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam menentukan keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Terbukti dengan persentase setiap item pertanyaan yang mampu dijawab baik oleh sebagian besar responden. Dengan demikian, faktor pengetahuan merupakan hal yang harus dipertahankan serta semakin ditingkatkan agar cakupan ASI eksklusif di wilayah ini semakin meningkat. Mengingat semakin mudahnya mengases informasi tentang ASI pada ibu baik dengan cara edukasi kesehatan, media cetak, media sosial dan lain sebagainya yang cukup berkembang pada responden saat ini. Tingginya pengetahuan responden yang disertai dengan kesadaran sepenuhnya tentang pentingnya ASI eksklusif membuat responden yang ada di wilayah ini sebagian besar memutuskan pemberian ASI secara eksklusif.

Pentingnya pengetahuan tentang ASI eksklusif ini sejalan dengan konsep penelitian Ayawine dan Kennet (2015) yang menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi peraktek memberikan ASI eksklusif, lama memberikan ASI eksklusif, dan praktek menghindari makanan pendamping ASI karena menyadari konsekuensinya terhadap kesehatan bayi, dimana sebagian besar responden

yang berpartisipasi memiliki pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif.

Pada penelitian Vijayalakshmi *et al.*, (2015) juga menemukan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki rata-rata pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan nilai $p=0,000$.

Brown *et al.*, (2011) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa keputusan ibu dalam memberikan ASI atau susu formula pada bayi dipengaruhi karena adanya faktor pengetahuan, sikap, dan penolong (tenaga kesehatan) yang tidak mendampingi saat ada kesulitan dalam menyusui. Begitu pula dengan penelitian Arusei *et al.*, (2011) yang menyatakan bahwa bayi cenderung diberikan makanan selain ASI di awal kehidupan karena tidak mengetahui adanya rekomendasi WHO/UNICEF perihal makanan bayi.

Secara keseluruhan pertanyaan indikator pengetahuan ibu mampu dijawab baik oleh responden di kedua wilayah, hanya beberapa yang perlu menjadi perhatian adalah pengetahuan tentang prelakteal yaitu boleh memberikan madu / air / susu botol sebelum ASI keluar serta pertanyaan tentang frekuensi menyusui. Pada kedua pertanyaan tersebut kurang dari 70% responden memberikan jawaban yang salah di kedua wilayah.

Berdasarkan wawancara mendalam untuk menggali keputusan ibu tentang pemberian nutrisi pada bayi saat usia 0-6 bulan, rata-rata ibu gagal eksklusif karena memberikan madu pada awal kelahiran bahkan berlanjut untuk seterusnya. Responden percaya bahwa madu adalah salah satu makanan yang menyehatkan dan merupakan budaya agama atau masyarakat setempat yang turun temurun. Sejauh pengakuan responden dan masyarakat, bahwa tidak pernah terjadi hal buruk pada bayi meski diberikan madu sejak awal kelahiran.

Hal ini bertentangan dengan berbagai penelitian modern salah satunya menurut Tyndall *et al.*, (2016) bahwa madu dapat meningkatkan risiko keracunan

(botulisme makanan) yang sangat serius yang disebabkan oleh adanya toksin bakteri clostridium botulinum yang sering ditemukan pada madu mentah.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang frekuensi menyusui juga merupakan hal penting. Adanya rangsangan pada payudara karena banyaknya ASI yang dihisap menyebabkan lancarnya produksi ASI karena adanya peran hormon prolaktin dan oksitosin (Riksani, 2012). Dengan demikian, meningkatkan durasi dan eksklusifitas pemberian ASI telah dikaitkan dengan hasil kesehatan yang baik pada ibu dan bayi. Sedangkan masalah-masalah menyusui yang berhubungan dengan produksi ASI seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan bendungan ASI bisa dipengaruhi karena frekuensi dan durasi yang tidak tepat dalam memberikan ASI (Chambley, 2007).

Persentase pertanyaan tentang prelakteal dan frekuensi menyusui ini juga berbeda di kedua wilayah, dimana responden di wilayah kerja Puskesmas Narmada lebih baik dibandingkan responden di Puskesmas Gangga. Hal ini juga bisa sebagai dasar alasan perbedaan keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di kedua wilayah.

6.1.2 Pengaruh Dukungan Sosial Suami

Dukungan sosial suami di wilayah kerja Puskesmas Gangga memiliki pengaruh yang paling kuat ($p=0,001$; $OR=1,750$; $95\% C.I.=1,273-2,406$). Hasil ini menunjukkan ibu yang memiliki skor nilai dukungan yang tinggi dari suami memiliki peluang 1,750 kali memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif. Sayangnya, berdasarkan persentase dukungan suami pada tabel 5.4, dari 10 item pertanyaan terdapat 4 pertanyaan yang memiliki persentase rendah. Rata-rata skor nilai dukungan suami juga jauh lebih rendah dibandingkan Puskesmas Narmada. Responden yang memiliki skor dukungan suami tinggi terbukti memutuskan pemberian ASI eksklusif, sebaliknya responden yang memiliki skor dukungan suami rendah juga memutuskan tuk tidak ASI eksklusif. Artinya, jika



suami yang ada di wilayah Gangga memberikan dukungan tinggi terhadap ibu, maka hal ini akan sangat mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemberian ASI eksklusif, sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah ini juga akan lebih tinggi.

Pengaruh dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Narmada memiliki pengaruh yang lemah atau tidak signifikan jika dibandingkan dengan pengetahuan dan dukungan keluarga. Berbeda dengan responden yang ada di wilayah Puskesmas Gangga, para wanita di wilayah Puskesmas Narmada sudah tergolong maju, letak geografis yang tergolong kota memudahkan para ibu di wilayah ini memiliki akses informasi dan pergaulan yang lebih maju, sehingga pertimbangan atas apa yang mereka ketahui lebih utama dibandingkan masukan suami, terlebih dalam hal kesehatan atau anak. Namun demikian, bukan berarti pengaruh suami tidak diperhatikan, karena pendekatan dengan suami juga bisa menjadi pertimbangan. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa kemungkinan besar ibu memutuskan ASI eksklusif di wilayah ini adalah 1,161 kali pada responden yang mendapatkan dukungan, nilai ini tidak jauh berbeda dengan wilayah Puskesmas Gangga yaitu berpeluang 1,750 kali.

Responden di wilayah Puskesmas Gangga berbeda, kondisi responden yang masih tergolong patuh kepada suami bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Asalkan saja suami memiliki dukungan penuh dalam hal pemberian ASI, maka hal ini bisa diwujudkan.

Pentingnya pengaruh dukungan suami terhadap praktek pemberian ASI eksklusif sudah banyak dibuktikan oleh berbagai penelitian. Penelitian Evareny (2009) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara praktis dan statistik antara peran ayah dengan praktek pemberian ASI yaitu dengan $RP=1,93$; $95\% CI=1,36 - 2,74$ dimana ayah yang berperan memiliki peluang 1,93 kali lebih tinggi dapat membuat ibu mempraktekkan pemberian ASI eksklusif



pada bayinya. Sedangkan studi kualitatif yang dilakukan oleh Lynn dan Jhon (2011) dalam sebuah penelitian tentang peran ayah dalam mendukung ibu menyatakan tindakan suportif ayah, responsif terhadap kebutuhan ibu, memberikan dukungan verbal dan nonverbal, dapat menghilangkan stresor ibu saat menyusui sehingga bisa berhasil dalam memberikan ASI eksklusif.

Penelitian Tewabe *et al.*, (2017) juga memperkuat hubungan dukungan suami terkait dengan keputusan ibu, di mana dukungan dari suami untuk ibu saat menyusui memiliki risiko tiga kali lebih tinggi untuk memperaktekkan pemberian ASI eksklusif dari pada ibu yang tidak mendapat dukungan (OR 2.686; CI 1.037, 6.953) hal ini dikaitkan dengan peran suami yang sangat penting dalam mengambil keputusan tentang masalah keluarga dan rumah tangganya yang mempengaruhi aspek kehidupan keluarga termasuk dalam keputusan untuk menganjurkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Februhartanty (2008) juga menunjukkan hasil penelitian yang sama, sikap suami yang positif berhubungan kuat dengan ibu yang memutuskan pemberian ASI eksklusif.

Pada hasil distribusi frekuensi pertanyaan yang membangun indikator dukungan sosial suami pada responden di kedua wilayah, lebih dari 70% suami menunjukkan dukungan berupa memperhatikan kondisi kehamilan ibu, menganjurkan untuk menyusui bayi jika sudah melahirkan, mendorong ibu untuk menyusui segera mungkin setelah bayi dilahirkan, membantu pekerjaan rumah saat ibu sedang menyusui, suami ikut membantu dengan bangun pada malam hari saat bayi menagis, dan tidak pernah memberikan bayi makanan seperti nasi papak, madu, teh, air putih, bubur, susu botol atau selain ASI.

Peran atau dukungan suami pada berbagai indikator tersebut menunjukkan bahwa usaha suami cukup baik dalam berpartisipasi untuk membuat ibu bisa memutuskan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini selaras dengan penelitian tentang peran ayah dalam mensupport atau



mendukung pemberian ASI eksklusif mulai dari segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan termasuk dengan memberikan partisipasi paternal melalui pemberian makanan bayi dan keterlibatan dalam perawatan bayi (Nystrom *et al.*, 2004; Februhartanty, 2008 dalam Tewabe (2017).

Terdapat beberapa indikator dukungan yang ditemukan rendah dan perlu mendapat perhatian di kedua wilayah terutama Puskesmas Gangga terkait dukungan berupa informasi dan diskusi tentang menyusui bersama ibu (45,5%) serta dukungan berupa anjuran pada ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama proses menyusui (43,6%). Responden di wilayah Puskesmas Narmada juga memiliki persentase yang rendah jika di dibandingkan dengan dukungan yang lainnya yaitu masing-masing 60% dan 68,5%. Rendahnya dukungan ini bisa dikaitkan dengan kesibukan para suami yang bekerja baik di wilayah Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada yang rata-rata bekerja sebagai petani atau berkebun. Waktu luang yang diberikan suami biasanya sedikit untuk mencari informasi atau mendiskusikan permasalahan kesehatan keluarga termasuk tentang menyusui tersebut. Situasi dukungan terkait informasi dari suami bagi ibu menyusui ini sejalan dengan penelitian Arifah *et al.*, (2014) bahwa peran ayah dalam mencari dan memberikan informasi tentang menyusui hanya 16,2%.

Informasi atau pengetahuan yang baik tentang menyusui diyakini dapat membuat ayah mendukung ibu untuk bisa memberikan ASI secara eksklusif, sehingga hal ini menjadi peran dasar yang harus dilakukan oleh ayah atau suami. Keluarga dan tenaga kesehatan merupakan sumber utama dalam memberikan informasi tentang ASI pada ayah, jika mereka juga tidak mendukung pemberian ASI eksklusif atau memberi kesalahan informasi, maka hal itu akan menyebabkan ayah memiliki persepsi yang salah tentang menyusui serta menyampaikan persepsi negatif kepada ibu (Tan, 2011).

Rendahnya informasi atau diskusi tentang menyusui dari suami di wilayah Puskesmas Gangga juga bisa dikaitkan dengan rendahnya keikutsertaan dalam mendampingi istri saat kunjungan hamil (61,2%) dibandingkan di wilayah Puskesmas Narmada mencapai 82,4%. Suami sulit memberikan dukungan ini karena tidak mengetahui apa yang harus disampaikan, sementara informasi yang benar bisa suami dapatkan saat ikut serta dan terlibat menemani ibu melakukan pemeriksaan kesehatan mulai dari hamil sampai kunjungan ulang pasca melahirkan. Laporan dari sebagian besar responden yang ada di wilayah Gangga mengungkapkan, jika suami memiliki urusan tersendiri dan sepenuhnya menyerahkan urusan merawat bayi ke istri. Beberapa diantara mereka juga melaporkan bahwa suami hanya bertanggung jawab dalam hal mencari nafkah. Beberapa responden baik di Puskesmas Gangga juga mengungkapkan bahwa jika pun suami ikut terlibat menemani istri melakukan pemeriksaan kesehatan, tetapi mereka tidak banyak berperan mencari informasi tentang kesehatan istri dan bayi mereka.

Beberapa penelitian lain menemukan bahwa ayah dan anggota keluarga umumnya tidak mendapatkan informasi tentang kehamilan, melahirkan dan perawatan bayi tempat pelayanan kesehatan, meskipun mereka ikut mendampingi ibu untuk periksa kesehatan ke fasilitas. Baru-baru ini studi menunjukkan bahwa ayah di Pakistan yang mendukung pemberian ASI eksklusif tidak ada yang melaporkan pernah diberi informasi apa pun, mereka juga merasa diabaikan. Bahkan jika para ayah tidak aktif mencari informasi tentang itu, maka informasi harus tetap diberikan karena dengan demikian tantangan atau budaya yang mewajibkan wanita yang bertanggung jawab dalam mengurus anak bisa diubah (Jennifer, 2016). Persepsi-persepsi ini harus diluruskan, karena wanita masih membutuhkan bantuan dari pasangannya

berupa dukungan, mengurangi tekanan fisik dan juga memberi mereka keamanan emosional (Sokoya, 2014).

6.1.3 Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga (ibu kandung/ibu mertua/saudara perempuan) terhadap keputusan ibu menunjukkan pengaruh yang signifikan di kedua wilayah. Terbukti dari model terbaik (model 3) uji regresi di wilayah kerja Puskesmas Gangga menunjukkan pengaruh keluarga ada pada urutan ketiga dengan nilai $p=0,020$ dan di wilayah kerja Puskesmas Narmada yang membuktikan dukungan keluarga memiliki pengaruh paling kuat pertama dalam menentukan keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif ($p=0,000$). Nilai koefisien regresi pada variabel ini di kedua wilayah menunjukkan nilai positif yang artinya, jika dukungan yang diberikan keluarga tinggi maka hal ini bisa mempengaruhi ibu secara kuat untuk memberikan ASI eksklusif. Sehingga penting bagi Puskesmas Gangga untuk meningkatkan peran atau dukungan keluarga agar tercapainya cakupan ASI eksklusif yang tinggi.

Adanya pengaruh keluarga terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif juga dibuktikan oleh berbagai penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012) menunjukkan bahwa ibu yang didukung baik dari pihak keluarga memiliki kesempatan memberikan ASI eksklusif 4,111 kali lebih besar jika dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan baik. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Swart *et al.*, (2010) bahwa terdapat 13% ibu yang memberikan ASI atau susu formula karena adanya pengaruh dari ibu dan saudara perempuannya. Tenfelde *et al.*, (2012) yang meneliti risiko penghentian pemberian ASI juga menyatakan bahwa pemberian ASI diberhentikan pada tingkatan bertambahnya bulan bayi dipengaruhi karena dukungan keluarga.

Friedman (1998) dalam Tiyas (2017) mengemukakan bahwa terdapat berbagai dukungan yang bisa ditunjukkan oleh keluarga diantaranya seperti

sikap, tindakan, menganggap penting atau penerimaan terhadap setiap anggota keluarganya. Dengan demikian, anggota yang mendukung harus siap menyediakan bantuan bila diperlukan baik dukungan berbentuk informasi verbal atau non-verbal, material dan immaterial, karena hal tersebut akan secara positif mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayi mereka.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini dibentuk dengan berbagai indikator pertanyaan berupa dukungan mulai dari melahirkan sampai proses menyusui selanjutnya yang ditunjukkan dalam distribusi frekuensi tabel 5.5. Hasil penelitian menunjukkan di kedua wilayah, lebih dari 70% keluarga memberikan dukungan berupa mendorong untuk menyusui bayi segera setelah bayi lahir, ikut membantu meringankan pekerjaan saat ibu menyusui, senang dan memuji ibu saat menyusui bayi, ikut membantu ibu dalam proses menyusui seperti mendampingi, mengganti popok, atau mengatur posisi bayi dan membantu menyediakan makanan yang bergizi selama ibu menyusui. Frekuensi dukungan ini secara statistik menunjukkan hubungan terhadap keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan informasi tabel 5.5 didapatkan hasil distribusi persentase dukungan yang ada di wilayah Puskesmas Gangga lebih rendah pada beberapa indikator dibandingkan wilayah Puskesmas Narmada yang rata-rata tinggi pada semua indikator. Terbukti juga di kedua wilayah, ibu yang memiliki skor dukungan keluarga tinggi cenderung memutuskan pemberian ASI eksklusif sedangkan responden yang memiliki skor dukungan keluarga rendah cenderung memutuskan tidak ASI eksklusif.

Rendahnya dukungan keluarga terkait mencari informasi atau diskusi dengan ibu tentang menyusui, anjuran untuk ibu agar harus ASI eksklusif, informasi manfaat ASI dan ikut campur untuk mendorong pemberian makanan / minuman selain ASI kemungkinan merupakan faktor yang bisa membuat

responden di wilayah Puskesmas Gangga memiliki cakupan ASI eksklusif rendah. Adanya pengaruh keluarga ini jika benar-benar diperhatikan untuk bisa dimanfaatkan dalam memberikan dukungan pada ibu maka akan memberikan hasil yang positif dan menguntungkan. Terlebih hal ini terbukti juga di wilayah kerja Puskesmas Narmada yang berhasil memberikan ASI eksklusif karena ada pengaruh dominan dari keluarga.

Hal ini menjadi perhatian penting bagi tenaga kesehatan atau pemerintah yang ada di Lombok Utara atau Gangga khususnya, karena jika berlanjut akan menyebabkan keluarga memberikan informasi yang salah atau yang bertentangan dengan kesehatan. Sesuai dengan kebudayaan yang berkembang di Indonesia umumnya dan masyarakat Lombok khususnya, keputusan rumah tangga tidak hanya melibatkan antara suami dan istri semata, tetapi kadang juga melibatkan keluarga besar baik dari istri maupun suami seperti ibu kandung, ibu mertua atau saudara perempuan. Ibu kandung atau ibu mertua merupakan keluarga yang dianggap berpengalaman sebelumnya terkait dalam mengurus rumah tangga termasuk dalam perawatan pada anak mulai dari lahir sampai dewasa. Hal inilah yang menyebabkan ibu atau responden mengacu pada anjuran keluarga dalam memberikan ASI eksklusif.

Pentingnya perhatian dan pendekatan pemerintah atau petugas kesehatan terhadap keluarga ibu menyusui merupakan dasar penting dalam mengarahkan sikap atau kesadaran ibu tersebut. Sebagaimana diungkapkan oleh Ifeyinwa *et al.*, (2017) dalam penelitiannya sebagian dari ibu melaporkan dirinya berniat untuk memberikan ASI sejak masa antepartum. Namun, hanya beberapa ibu saja yang memberikan ASI eksklusif selama masa post partum. Banyak diantara mereka mengungkapkan rasa bersalah dan rasa malu karena tidak bisa menjalankan niat dan tujuan saat masa ntepartum mereka. Berbagai hal seperti pengalaman hidup yang terbatas tentang menyusui, stres, tidak

adanya contoh atau role medel yang bisa ditiru, dan berbagai perubahan pada dukungan keluarga memainkan peran utama dalam proses pengambilan keputusan pemberian ASI dan lama ibu untuk menyusui.

6.1.4 Pengaruh Dukungan Sosial Teman atau Tetangga

Teman atau tetangga juga memiliki pengaruh signifikan di Puskesmas Gangga dengan $p=0,049$. Adanya pengaruh ini membuktikan bahwa teman atau tetangga yang benar-benar memberikan dukungan pada ibu menyusui bisa berkontribusi menyumbangkan perubahan sikap atau perilaku pada ibu untuk memutuskan pemberian ASI eksklusif. Hanya saja, tabel 5.6 menginformasikan distribusi dukungan dari teman ini tidak sebaik yang ada di wilayah Puskesmas Narmada terutama pada indikator anjuran pada ibu (responden) untuk memberikan ASI eksklusif (55,8%). Bisa dibayangkan jika terdapat banyak teman ibu yang memiliki dukungan baik maka kemungkinan cakupan ASI eksklusif di wilayah ini juga akan tinggi.

Distribusi dukungan teman yang ada di wilayah Narmada tergolong tinggi meskipun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh ($p=0,547$). Namun, dukungan teman ini cukup kuat mengantarkan bagaimana besarnya pengaruh pengetahuan ibu dalam menentukan keputusan memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Narmada. Berdasarkan berbagai pengakuan dari sebagian besar responden dan bidan-bidan yang ada di wilayah ini menjelaskan bahwa tingginya pengetahuan ibu maupun dukungan dan pengetahuan keluarga sering dikaitkan dengan adanya informasi yang rutin dari teman atau tetangga mereka, terutama kader posyandu yang dianggap sebagai teman dekat. Wilayah Puskesmas Narmada juga benar-benar menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui berupa membentuk kelompok pendukung ASI di masyarakat yaitu dengan melibatkan kumpulan ibu-ibu posyandu dibawah naungan kader-kader yang sangat aktif. Dengan adanya kelompok tersebut maka ibu bisa berbagi dan

mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitar sehingga bisa menjadikan contoh yang baik bagi ibu.

Masyarakat suku Lombok memiliki kebiasaan “begibung” (kumpul saat makan) dengan sesama teman atau tetangga, momen seperti ini sering dijadikan sebagai cara untuk berbagi informasi penting salah satunya tentang menyusui. Meskipun dari berbagai informasi saat penelitian menunjukkan bahwa banyak teman atau tetangga yang terkadang tidak mengetahui banyak tentang menyusui, namun budaya saling mengikuti atau mencontoh antar teman ini membawa hal positif yang bisa membuat ibu memutuskan untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga sering dimanfaatkan oleh kader kesehatan terlatih yang lebih mengerti tentang menyusui untuk banyak memberikan informasi positif pada ibu.

Adanya pengaruh teman terhadap keputusan ibu diperkuat oleh penelitian Hoddinott *et al* dalam Fox *et al.*, (2015) yang melakukan studi kualitatif tentang pengalaman ibu menyusui yang mendapatkan dukungan dari kelompok atau teman sebayanya, menemukan bahwa ibu lebih menyukai pendekatan berbasis kelompok dalam hal dukungan untuk menyusui karena dapat memberikan fleksibilitas dan rasa percaya diri yang lebih besar. Berbeda jika pendekatan dilakukan dengan cara individual dianggap lebih mengganggu rasa percaya diri ibu selain juga tidak mendapat interaksi sosial secara bersamaan dengan yang lainnya. Tenfelde *et al.*, (2012) juga mengungkapkan dalam penelitiannya, selain keluarga peran teman juga berpengaruh dalam risiko penghentian pemberian ASI.

6.1.5 Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan

Hasil uji regresi biner logistik menunjukkan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif secara parsial memiliki pengaruh signifikan di wilayah kerja Puskesmas Gangga dengan

nilai $p= 0,016$. Sehingga sama seperti dukungan teman, jika tenaga kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Gangga ini memiliki perhatian dan dukungan lebih baik, maka kecenderungan ibu memutuskan pemberian ASI eksklusif di wilayah ini juga akan sangat tinggi.

Adanya pengaruh tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif ini sejalan dengan beberapa penelitian. Penelitian (Arifah, 2014) tentang pengaruh petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan hasil yang signifikan, sebanyak 90% responden yang menerima konseling dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi ibu dalam memutuskan metode pemberian makan bayi, baik dengan ASI eksklusif atau susu formula. Dijelaskan bahwa wanita yang memperoleh informasi tentang pemberian ASI eksklusif dari petugas kesehatan lebih cenderung untuk menyusui bayinya secara eksklusif dalam waktu yang lama. Begitu pula dengan penelitian Kuan *et al.*, (1999) juga menunjukkan adanya komunikasi antara provider dengan pasien bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan dengan cara; pemberian informasi, hubungan emosional dan asuhan atau pengobatan yang diberikan. Penelitian Britton *et al.*, (2007) keputusan untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan dikaitkan dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan yang profesional.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Caroline *et al.*, (2010) dengan responden ibu menyusui dan bidan yang membahas tentang bagaimana pengalaman dan refleksi antara ibu yang menerima serta bidan yang memberikan dukungan selama proses menyusui. Ibu menyusui mengungkapkan bahwa agar rasa percaya diri muncul dalam ibu sebagai pemeran menyusui yang baru, diinginkan lebih banyak informasi tentang berbagai hal yang unik pada setiap wanita menyusui, mereka ingin didengarkan dan mereka menginginkan lebih banyak waktu dalam pemberian

Unive pemahaman serta tindak lanjut dari profesional kesehatan. Sementara bidan Unive menggambarkan diri mereka sebagai orang yang siap mendorong dan Unive membenarkan apa yang dirasakan atau dibutuhkan oleh ibu menyusui. Dengan Unive adanya dukungan dari tenaga kesehatan terhadap kondisi ibu, menyebabkan ibu Unive merasa lebih percaya diri dalam menyusui, jika tidak ibu akan merasakan cemas. Unive Sedang dari para bidan, menyatakan bahwa mereka memberi dukungan Unive maksimal secara individual kepada ibu, tergantung dari berbagai sudut pandang Unive dalam menilai kondisi yang ada pada ibu.

Unive Dalam PP ASI Nomor 33 tahun 2012, Tenaga Kesehatan memiliki Unive peranan, tugas dan tanggung jawab yang sangat penting dalam pelaksanaan Unive pemberian ASI Eksklusif. Dalam PP ASI ini diatur pula mengenai larangan yang Unive harus dipatuhi oleh Tenaga Kesehatan. Peran tenaga kesehatan sangat penting Unive dan sangat menentukan, selain sebagai tenaga kesehatan mereka juga adalah Unive pihak yang telah menjalani serangkaian pendidikan khusus, yang diharapkan Unive memiliki kompetensi dan ketrampilan terpercaya untuk dapat menjalankan Unive kewenangannya dalam melakukan upaya kesehatan yang berdasarkan pada Unive keselamatan pasien. Dalam memutuskan apakah bayi perlu diberikan ASI atau Unive tidak, penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan indikasi medis Unive sesuai pedoman dan standar profesional yang dimiliki.

Unive Penting bagi tenaga kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Gangga Unive untuk meningkatkan dukungan berupa pemeriksaan payudara setelah Unive melahirkan. Pemeriksaan payudara merupakan hal penting dan salah satu upaya Unive untuk memastikan ada tidaknya masalah dalam menyusui, dengan Unive demikian hal-hal yang membuat terhambatnya proses menyusui karena faktor Unive dari payudara ibu seperti keadaan puting susu, puting susu lecet, payudara Unive bengkak atau tidak lancarnya ASI dapat diketahui. Dukungan berupa melakukan Unive pemeriksaan atau imunisasi lanjut juga penting untuk diperhatikan, penelitian Unive



Awi *et al.*, (2007) di Nigeria menyatakan setelah ibu dibantu tenaga kesehatan dalam transisi waktu satu jam pasca melahirkan untuk menyusui eksklusif, perlu dilakukan dukungan yang berkelanjutan selama periode pascapersalinan dengan melakukan kunjungan kesehatan lapangan, atau tidak hanya selama tahap perinatal saja sehingga kelanjutan menyusui eksklusif bisa menjadi lebih lama. Dua indikator dukungan ini memungkinkan berbagai permasalahan pada ibu sehingga menyebabkan ibu cenderung memutuskan untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Jumlah tenaga kesehatan dan perannya sangat penting dalam keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Pemerintah dalam hal ini sebagai pemangku yang berkepentingan dalam menjalankan program melalui bantuan tenaga kesehatan perlu meningkatkan kualitas dan kuantitas yang ada pada tenaga kesehatan sehingga pencapaian ASI eksklusif bisa dicapai secara maksimal. Khususnya pemerintah daerah, yang menjadi kaki tangan pemerintah pusat harus memperhatikan hal ini secara serius. Provinsi NTB sendiri sebenarnya sudah menindak lanjuti PP ASI Nomor 33 tahun 2012 ini yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Gubernur NTB Nomor 9 tahun 2012. Dalam hal ini pemerintah memiliki tanggung jawab berupa ; 1) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI eksklusif; 2) Memberikan pelatihan teknis konseling menyusui; 3) Menyediakan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya; 4) Membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat; 6) Menyelenggarakan, memanfaatkan, dan memantau penelitian dan pengembangan program pemberian ASI eksklusif yang mendukung perumusan

kebijakan provinsi; 7) Menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI eksklusif.

Tanggung jawab pemerintah daerah yang masih menjadi perhatian penting terkait memaksimalkan program ASI adalah penyediaan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan. Bidan merupakan tenaga kesehatan lini pertama di masyarakat yang bisa menjalankan program ini dibantu oleh petugas gizi. Jumlah tenaga kesehatan ini baik bidan atau petugas gizi pada wilayah Puskesmas Gangga masih tergolong minim, bidan hanya 25 dan petugas gizi 3 orang. Secara standar Nasional jumlah bidan harus memiliki rasio 1/1000 penduduk, artinya bidan di wilayah ini masih jauh dari standar Nasional yang hanya mencukupi 0,5/1000 penduduk (jumlah penduduk wilayah Puskesmas Gangga 44.477 jiwa). Wilayah ini juga tidak memiliki tenaga konselor ASI yang memiliki peranan penting dalam mempengaruhi ibu menyusui.

Luas wilayah dan keadaan geografis di wilayah Puskesmas Gangga juga harus menjadi pertimbangan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan. Gangga memiliki 5 desa dengan 61 dusun dan kepadatan penduduk mencapai 282/km² dengan kondisi pesisir dan pegunungan. Artinya bahwa, wilayah ini memiliki jangkauan yang sangatlah luas dan dengan berbagai rintangan yang cukup berat sehingga bisa mengganggu kinerja dari petugas kesehatan terlebih jika petugas kesehatan yang ada sangatlah minim. Kondisi-kondisi ini bisa menjadi faktor penyebab bahwa rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Gangga disebabkan karena jumlah tenaga kesehatan yang minim dengan luas jangkauan wilayah kerja yang cukup luas.

Berbeda dengan wilayah Puskesmas Narmada yang memiliki tenaga kesehatan khususnya bidan 31 bidan (0,7/1000) dengan jumlah penduduk 45.405 jiwa dan kepadatan penduduk 934/km² serta terdapat cukup tenaga gizi di wilayah ini yaitu 5 orang dengan salah satunya adalah konselor ASI. Kondisi

geografis berupa dataran rendah dan pinggir kota yang jangkauan wilayahnya tidak terlalu luas sangat memungkinkan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang cukup maksimal.

Hasil uji statistik pengaruh dukungan tenaga kesehatan yang tidak signifikan untuk wilayah Puskesmas Narmada, bukan berarti bahwa tenaga kesehatan yang ada di wilayah ini tidak berperan, tapi adanya pengetahuan yang sangat tinggi dan dukungan keluarga yang dominan merupakan acuan bagi para ibu di wilayah ini untuk melakukan sikap positif dalam hal menyusui. Tidak bisa dipungkiri bahwa pengetahuan dan peran keluarga juga tidak lepas dari adanya peran petugas kesehatan yang melakukan strategi dengan pendekatan terhadap kader sehingga membuat wilayah ini berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Petugas kesehatan sadar sepenuhnya bahwa orang-orang terdekatlah yang bisa mengubah perilaku seseorang. Dengan demikian, perlu dilakukan strategi baru bagi petugas kesehatan di Gangga melalui pendekatan terhadap orang-orang terdekat terutama suami dan keluarga.

6.1.6 Pengaruh Pendapatan Keluarga

Kedua wilayah penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Namun, jika diuji secara simultan, pendapatan menyumbangkan nilai signifikan bersamaan dengan variabel independen lainnya. Keterkaitan pendapatan dengan keputusan ibu bisa dikaji dengan berbagai aspek diantaranya adalah hubungan pendapatan dengan pendidikan seseorang. Pendapatan keluarga yang rendah di wilayah Puskesmas Gangga, memungkinkan menjadi penyebab pendidikan responden yang tergolong rendah – menengah. Dengan pendidikan yang rendah menengah ini membuat para responden memiliki pengetahuan baik tetapi tidak diaplikasikan dengan penuh kesadaran sehingga berdampak pada keputusan yang kurang tepat terkait memberikan ASI eksklusif.

Selain itu, pendapatan yang rendah juga berdampak pada pemenuhan nutrisi yang kurang, sehingga merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya masalah menyusui seperti produksi ASI yang kurang. Kurangnya produksi ASI ini jelas akan mempengaruhi pemikiran seorang ibu menyusui untuk memutuskan penggunaan makanan atau minuman pengganti lainnya.

6.1.7 Faktor yang Memberikan Pengaruh yang Sama terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan Narmada

Hasil analisis sampai model terakhir (model terbaik) di setiap wilayah, berhubungan dengan signifikansi secara parsial, maka variabel yang menjadi perhatian di wilayah Puskesmas Gangga adalah dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan sosial teman, sedangkan di Puskesmas Narmada terdapat dukungan sosial keluarga dan pengetahuan ibu yang bisa dijadikan acuan atau contoh oleh Puskesmas Gangga untuk bisa dijadikan contoh yang baik. Dukungan keluarga merupakan variabel yang berpengaruh sama terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan secara statistik memiliki nilai yang signifikan $p=0,020$ di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan $p=0,000$ di wilayah kerja Puskesmas Narmada.

Pemaparan pengaruh dukungan sosial keluarga di atas sudah menjadi bukti yang cukup bahwa pentingnya variabel ini. Diketahui juga bahwa selain fasilitas kesehatan berupa Rumah Sakit atau Puskesmas menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, tetapi keluarga juga memiliki peran besar dalam menentukan keberhasilan menyusui setelah kembali ke rumah. Sebagai orang tua (keluarga) yang dianggap memiliki pengalaman lebih dalam mengasuh bayi sampai dewasa, maka pendapat atau pengalaman keluarga ini tidak bisa diabaikan oleh ibu menyusui dalam menentukan keputusannya untuk konsisten dalam memberikan ASI eksklusif. Mungkin inilah yang menjadi faktor penyebab kenapa dukungan keluarga dari ibu kandung / ibu

mertua / saudara perempuan merupakan faktor berpengaruh kuat terhadap keputusan ibu dikedua wilayah.

Banyak masyarakat di seluruh dunia percaya bahwa wanita yang lebih tua dipandang sebagai seseorang dengan pengetahuan tradisional atau sejarah budaya yang kuat. Sebuah penelitian menemukan bahwa ibu mertua menganggap diri mereka bertanggung jawab atas semua masalah perawatan kesehatan keluarga. Demikian pula, studi di Nepal menemukan bahwa banyak diantara ibu mertua menekankan bahwa mereka merupakan kunci dalam mengambil keputusan praktik perawatan perinatal. Seorang responden wanita dalam penelitian di Ghana menyatakan bahwa dia hanya akan pergi ke klinik saat bayinya sakit dengan izin ibu mertua. Dalam konteks tertentu, beberapa bukti ini menunjukkan bahwa pengaruh ini dapat merusak tingkat pemberian ASI eksklusif, sebagaimana dalam sebuah studi di Nigeria tahun 2012, menemukan bahwa 25% dari ibu yang terlibat tidak menyusui secara eksklusif karena tekanan nenek dari pihak ayah (Negin *et al* (2016).

Orang tua sebagai anggota keluarga inti merupakan orang terdekat ibu yang membawa budaya ASI secara turun temurun. Berbagai pengalaman yang mereka dapatkan sebelumnya cenderung disampaikan kepada anaknya (ibu menyusui). Budaya baik berupa anjuran untuk menyusui adalah kodrat seorang wanita membuat ibu menyusui akan merasa terikat dengan hal tersebut, tetapi di sisi lain terdapat budaya yang tidak sejalan dengan informasi yang sudah ditetapkan secara ilmiah. Wilayah kerja Puskesmas Gangga maupun Narmada dalam hal ini memiliki budaya buruk yang diturunkan keluarga terkait pemberian ASI diantaranya boleh memberikan madu saat hari pertama kelahiran bayi atau dipertahankan sampai bayi berusia 2 bulan dengan anggapan madu adalah jenis makanan yang ada dalam Alquran (agama) dan beranggapan bahwa bayi baru lahir harus merasakan makanan atau minuman manis terlebih dahulu sebelum

merasakan yang lain agar proses kehidupan bayi tersebut di masa datang menjadi indah. Selain madu, warga di Gangga juga percaya bahwa dengan memberikan air kelapa atau air tajin di usia < 6 bulan maka bayi menjadi lebih sehat dan montok.

Budaya-budaya di atas masih berkembang di wilayah Gangga, sementara di wilayah Narmada sudah mulai berkurang. Hal ini bisa dikaitkan dengan kondisi masyarakat yang memungkinkan warga Narmada lebih maju dibandingkan di Gangga. Mengingat Narmada merupakan wilayah yang tergolong dataran rendah dan pinggir kota yang memungkinkan mudahnya tenaga kesehatan memberikan informasi-informasi yang sesuai dengan penemuan ilmiah termasuk dalam mempengaruhi keluarga dan masyarakat umumnya, sehingga budaya-budaya yang tidak baik itu bisa berkurang.

Penting bagi tenaga kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh agama atau masyarakat agar bisa menyampaikan bahwa anjuran ASI eksklusif memang adalah perintah agama sebagaimana tertuang dalam QS Al-Baqarah ayat 233, QS Al-Ahqaf ayat 15 dan hadist hadist lainnya. Hal tersebut terbukti secara ilmiah, sehingga penyampaian pemahaman yang tepat dengan mengelaborasi antara perintah agama dan temuan ilmiah yang benar terkait ASI akan memungkinkan bisa mengubah perilaku masyarakat, karena penduduk masyarakat Lombok mayoritas muslim yang taat akan agama.

6.2 Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian

Kelebihan penelitian ini adalah dapat berkontribusi dalam menentukan semakin banyaknya faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dan memberikan wawasan baru bagaimana pengaruh dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga dan dukungan tenaga kesehatan sangat penting terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Peneliti mencoba mengetahui beberapa faktor yang dianggap berhubungan satu sama

lain dan secara simultan bisa mempengaruhi keputusan ibu sesuai dengan permasalahan yang ada di dua wilayah kerja Puskesmas yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif berbeda. Peneliti menggunakan sampel besar dengan tehnik pengambilan sampel secara random dengan *cluster* serta jenis data berupa interval yang dianggap cukup kuat untuk mendapatkan hasil yang akurat sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di dua wilayah tersebut bisa di generalisasi.

Studi ini juga memiliki beberapa keterbatasan diantaranya 1) Desain penelitian *crosssectional* untuk menggali informasi tentang variabel faktor yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif diperoleh dari responden yang memiliki bayi berusia 6–12 bulan pada saat wawancara, hal ini berpotensi menyebabkan *bias recall*; 2) Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang bersifat tertutup atau jawaban sudah disediakan oleh peneliti sehingga bisa mendapatkan nilai ekstrim dalam menentukan hasil pengukuran terhadap sampel yang sangat besar.

Kesulitan yang dijumpai dalam penelitian ini adalah 1) Saat responden akan mengisi kuesioner dibutuhkan pemberian penjelasan yang lebih rinci, agar responden lebih memahami isi kuesioner; 2) Sumber data dari Puskesmas sesuai dengan yang dibutuhkan terlebih dahulu dilakukan *cross check* baik dengan petugas maupun dengan kader yang di lapangan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini berdasarkan hasil analisis dan pembahasan adalah :

1. Pengetahuan, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman, dukungan tenaga kesehatan dan variabel luar pendapatan keluarga secara simultan memiliki pengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gangga dengan dukungan sosial suami merupakan variabel yang paling berpengaruh di wilayah ini.
2. Pengetahuan, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman dukungan tenaga kesehatan dan variabel luar pendapatan keluarga secara simultan memiliki pengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Narmada, dengan dukungan sosial keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh di wilayah ini. .
3. Dukungan sosial keluarga adalah faktor yang sama-sama kuat dalam mempengaruhi keputusan ibu baik di wilayah kerja Puskesmas Gangga dan Puskesmas Narmada, sedangkan faktor-faktor lainnya berbeda.

7.2 Saran

1. Tenaga kesehatan khususnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga diharapkan untuk bisa meningkatkan pelayanan dengan pendekatan edukasi dalam hal penyampaian pentingnya ASI eksklusif terlebih kepada suami, keluarga atau kelompok masyarakat lainnya dengan memanfaatkan momen-momen yang bisa diterima oleh mereka seperti saat dilakukan pengajian atau musyawarah warga.

2. Pemerintah daerah bisa menyediakan tenaga kesehatan yang cukup sesuai dengan jumlah masyarakat dan luasnya wilayah terutama konselor ASI yang aktif dalam memberikan konseling tentang menyusui, tidak hanya saat kehamilan atau persalinan tetapi berkelanjutan sampai kunjungan berikutnya di usia bayi 0-6 bulan. Melakukan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pengawasan terhadap pencapaian program pemberian ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat. Selain itu, pemerintah bisa memonitoring pelaksanaan aturan tentang pemasaran susu formula yang tidak sesuai untuk ditindaklanjuti dengan hukum yang tegas.
3. Bagi peneliti selanjutnya, agar menggali informasi yang lebih dalam misalnya dengan melakukan studi kualitatif tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI terutama menggali kondisi budaya wilayah setempat karena pengaruh budaya masih sangatlah kuat. Metode penelitian yang juga bisa digunakan misalnya kohort sehingga informasi yang diperoleh lebih mendalam dan tahapan ibu dalam memberikan ASI eksklusif bisa diikuti di mana tahapan itu bisa berubah kapan saja. Peneliti selanjutnya juga bisa menggunakan quasi eksperimen dengan menerapkan beberapa tehnik atau strategi yang bisa digunakan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Selain itu perlu dipertimbangkan jenis kuesioner yang lebih baik misalnya kuesioner terbuka atau kuesioner dengan skala likert sehingga peneliti bisa mendapatkan hasil data yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Sahab, B., Andrea L., Mark F., and Hala T. 2010. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics*. **10** (20)
- Al-Shoshan. 2007. Factors affecting mother's choices and decisions related to breast feeding practices and weaning habits. *Pakistan Journal of Nutrition*. **6** (4): 318-322
- Ambarwati, E.R. and Wulandari D. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta
- Arifah, I., Dina R.P., Mohamad Z.R. 2014. Father's roles on the exclusive breastfeeding practice. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. **8** (2) : 83-92
- Arifin, S. 2012. *Leadership Ilmu dan Seni Kepemimpinan*. Mitra Wacana Media. Jakarta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Awi, D.D. and Alikor E.A.D. 2007. Barriers to timely initiation of breastfeeding among mothers of healthy full-term babies who deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Nigerian journal of clinical practice*. **9** (1): 57-64
- Ayawine, A. and Kenneth A.A. 2015. Determinants of exclusive breastfeeding: a study of two sub-districts in the Atwima Nwabiagya District of Ghana. *Pan African Medical Journal*. **22**: 248
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukuran*. Ed 2. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Baker, E.J., Linda C.S., Nadra F. 2006. Early Initiation of and Exclusive Breastfeeding in Large-scale Community-based Programmes in Bolivia and Madagascar. *J Health Popul Nutr*. **24** (4): 530-539
- Ballard, O. and Ardythe L.M. 2013. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *National Institutes of Health*. **60** (1): 49-74
- Berk, L.E. 2010. If breast is best, why stop now? Using the Grounded Theory Method to understand why primiparous mothers stop breastfeeding earlier than planned. *Proquest Dissertations and Theses*
- Borkowski, N. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Perilaku Organisasi*. Terjemahan oleh Devi Yulianti. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Biro Pusat Statistik Kabupaten Lombok Utara. 2015. Lombok Utara Dalam Angka. <https://lombokutarakab.bps.go.id/>

Biro Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2015. Nusa Tenggara Barat Dalam Angka. <http://ntb.bps.go.id/index.php/publikasi/19>

Brown, A., Peter R., Michelle L. 2011. Health care professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants : A comparative Study. *Journal advant nursing*. **67** (9) : 1993-2003

Buccigrossi, V., Demarco G., Bruzzese E., Ombrato L., Bracale II, Polito G., et al. 2007. Lactoferrin induces concentration-dependent functional modulation of intestinal proliferation and differentiation. *Pediatric Research*. **61** (4): 410-414.

Caroline, A.B., Elisabeth I.H.W., Anette C.E. 2010. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*. **5** (20)

Chumbley, J. 2007. *Panduan Menyusui dan Mengenalkan Botol*. Erlangga. Jakarta.

Dahlan, S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Ed 3. Salemba Medika. Jakarta

Dee, D.L. 2007. Breastfeeding Practices Among North Carolina Wic Clients From 1996 Through 2002: Patterns, Correlates, And The Effects Of In-Home Postpartum Support. A dissertation submitted to the faculty of the University of North Carolina at Chapel Hill in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the School of Public Health. <https://cdr.lib.unc.edu/indexablecontent/uuid:c9ccf81e-b4e0-4475-950e-df9e5d63e171>. downloaded on October, 28, 2017.

Dieterich, C.M., Julia P.F., Elizabeth O., Kathleen M.R. 2013. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatr Clin North Am*. **60** (1): 31–48

Dinkes Provinsi NTB. 2015. Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat 2015. Mataram

Dinkes Lombok Barat. 2015. Profil Kesehatan Lombok Barat 2015. Gerung

Dinkes Lombok Utara. 2015. Profil Kesehatan Lombok Utara 2015. Tanjung

Duygu, O.O., Emre O., Erbil D., Secil K., Ferruh Acet., Cuneyt E.T. 2012. Prolonged breast-feeding is an independent risk factor for postmenopausal osteoporosis. *Maturitas journal*. **74**: 270–275

Evareny L. 2009. Peran Ayah Dalam Praktek Pemberian ASI di Kota Bukit Tinggi Provinsi Sumatera Barat. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada

Fabrigar, L.R., Richard E.P., Steven M.S., Stephen L.C. 2006. Understanding Knowledge Effects on Attitude–Behavior Consistency: The Role of Relevance, Complexity, and Amount of Knowledge. *Journal of Personality and Social Psychology*. **90** (4): 556–577

Februhartanty, J. 2008. Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices : A study in an urban setting of Jakarta. Disertasi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Firanika, R. 2010. Aspek Budaya dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Bubulak Kota Bogor. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Fox, R., Sarah M., Mary N. 2015. UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth*. **15** (147): 1-12

Friedman, M.M., Bowden V.R., Jones E.G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. (Achir Yani S Hamid, Agus Sutarna, Nike Budhi Subekti, Devi Yulianti, & Novayanti Herdina, penerjemah). EGC. Jakarta

Grace, T., Wendy O., Max B., Beth H. 2016. Breastfeeding and motor development: A longitudinal cohort study. *Human Movement science*. **51**: 9-16

Hariani. 2014. Alasan Tidak Diberikan ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja Di Kota Mataran Nusa Tenggara Barat. Tesis. FKM-UNUD

Hegar, B., dan Magdalena S. 2013. Air Susu Ibu Dan Kesehatan Saluran Cerna. *Public Articles IDAI*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kesehatan-saluran-cerna>

Hendarto, A., dan Keumala P. 2013. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. *Public Articles IDAI*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu>

Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Book. Surabaya

Ida. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. Tesis. FKM-UI

Ifeyinwa, V.A., Catherine M.W., Dawn E.D., Audrey L. 2017. Infant Feeding Decision-Making and the Influences of Social Support Persons Among First-Time African American Mothers. *Maternal and Child Health Journal*. **21** (4) : 863–872

Ip, S., Mei C., Gowri R., Priscilla C., Nombulelo M., Deirdre D., et al. 2007. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Reports/Technology Assessments* No. 153.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38337/>. downloaded on September, 10, 2017.
- Isnawati, D., dan Rendi S. 2013. Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri masa persiapan pensiun pada karyawan PT Pupuk Kaltim. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*. **1** : 1-6
- Jager, E.D., Jaclyn B., Cate N., Skye M., Helen S. 2015. A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*. **31** (2015): 103–111
- Jakaitis, B.M. and Patricia W.D. 2015. Human breast milk and the gastrointestinal innate immune System. *Clinics Perinatology*. **41** (2): 423-435
- Jennifer, A.D., Tran H.B., Duncan F., John R., Lynn R. 2016. Breastfeeding as family teamwork. http://www.familyinitiative.org.uk/downloads/The_Family_Initiative_Breastfeeding_Briefing_Sept_2016.pdf. downloaded on Maret, 20, 2018.
- Jiang, R., Xiaogu D., Bo L. 2014. Comparison of bioactivities of talactoferrin and lactoferrins from human and bovine milk. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. **59**: 642-652
- Jolly, K., Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C. 2012. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ*. 344: d8287.
- Katherine, H. 2010. How breastfeeding benefits mothers' health. *Scientific American*. <https://www.scientificamerican.com/article/breastfeeding-benefits-mothers/>. downloaded on September, 3, 2017.
- Kepala badan PPSDM kesehatan. 2016. Penguatan manajemen SDM kesehatan dalam pembagian kewenangan pusat–daerah. Jakarta. www.depkes.go.id/resources/.../Kepala%20Badan%20PPSDM%20Kesehatan.pdf
- Khair, G.B. 2010. Nasi papah: tinjauan budaya dan kesehatan. Lombok. <https://anwarsasake.wordpress.com/2010/08/13/nasi-papah-tinjauan-budaya-dan-kesehatan/>
- Khanal, V., Kay S., and Yun Z. 2013. Exclusive breastfeeding practices in relation to social and health determinants: a comparison of the 2006 and 2011 Nepal Demographic and Health Surveys. *BMC Public Health*. **13**: 958
- Khasanah, N. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya?*. Flash Book. Yogyakarta
- Kemenkes, R.I. 2010. Menkes Mengajak Seluruh Fasilitas Kesehatan Terapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=1167>

Kemenkes, R.I. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta.
<http://www.depkes.go.id>

Kemenkes, R. I. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta.
www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf

Kemenkes, R.I. 2017. Menyusui Dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/article/view/17081000005/menyusui-dapat-menurunkan-angka-kematian-bayi.html>

King, L.A. 2010. *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*. Salemba Humanika. Jakarta

Kitano, N., Kyoko N., Michiko K., Keiko M., Takayoshi O., Masami U., and Mitsuhiro S. 2016. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*. **3**: 121–126

Kong, S.K., and Lee D.T. 2004. Factor influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing*. **46** (4) : 369-379

Kuitunen, M., Anna K.K., Erkki S. 2012. Impact of maternal allergy and use of probiotics during pregnancy on breast milk cytokines and food antibodies and development of allergy in children until 5 years. *International Archives of Allergy and Immunology*. **159** :162–170

Kulie, T., Andrew S., Jackie R., Helen C., Anne E., and Sarina S. 2011. Obesity and women's health: An evidence-based review. *J Am Board Fam Med*. **24**: 75-85

Lonnerdal, B. 2003. Nutritional And Physiologic Significance Of Human Milk Proteins. *The American Journal of Clinical Nutrition*. **77** (6): 1537S-1543S

Lönnerdal, B., Peter E., Sagar K.T., Julien S., and Frédéric D. 2016. Longitudinal evolution of true protein, amino acids and bioactive proteins in breast milk: A developmental perspective. *Journal of nutritional Biochemistry*. **41** (2017): 1-11

Lynn, A.R. and Jhon K.R. 2010. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *International Lactation Consultant Association*. **27** (2) : 115-121

Liu, J., Patrick L., Amy Y. 2014. Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. *Nutrients*. **6** (1): 76-89

Maonga, A.R., Michael J.M., Damian J.D., Sia E.M. 2016. Factors affecting exclusive breastfeeding among women in Muheza District Tanga



- Northeastern Tanzania: A mixed method community based study. *Matern Child Health Journal*. **20** (2016): 77–87
- Marnoto, B.W. 2013. Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir. *Public Articles IDAI*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-susu-formula-pada-bayi-baru-lahir>
- Marquis, B.L. dan Carol J.H. 2010. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi Edisi 4. Diterjemahkan oleh Widyawati, Wilda E.H., Fruriolina A. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Martin, R.C., Pei-Ra L., George L.B. 2016. Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutriens*. **8** (5): 279
- Mastromarino, P., Daniela C., Giuseppe C., Nicola L., Pietro D., Alessandra D., et al. 2014. Correlation between lactoferrin and beneficial microbiota in breast milk and infant's feces. *Biomedicals*. Vol **27** (2014): 1077-1086
- Mbuka, S., Lawrence M., Anselimo M. 2016. Factors affecting the uptake of exclusive breastfeeding (EBF) in Kisumu East District, Kenya. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. **6** (4): 120-127
- Mogre, V., Michael D., Patience K.G. 2016. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*. **11** (12)
- Motee, A. and Rajesh J. 2014. Importance of exclusive breastfeeding and complementary feeding among infants. *Current Research Nutrition Food Science*. **2** (2): 56-72
- Muchacha, M. end Edmos M. 2015. Social and economic barriers to exclusive breast feeding in Rural Zimbabwe. *International Journal of MCH and AIDS*. **3** (1): 16-21
- Munasir, Z. dan Nia K. 2013. Air Susu Ibu Dan Kekebalan Tubuh. *Public Articles IDAI*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kekebalan-tubuh>
- Negin, J., Jenna C., Pavle V., Camille R.G. 2016. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. **16** (91) : 1-10
- Notoadmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta
- Onah, S., Donatus I.C.O., Joy E., C.Ezechukwu., Clement E., Uchenna E., et al. 2014. Infant feeding practices and maternal socio-demographic factors that influence practice of exclusive breastfeeding among mothers in Nnewi South-East Nigeria: a cross-sectional and analytical study. *International Breastfeeding Journal*. **9** (6): 1-10

O'Sullivan, A., Marie F., Jennifer T.S. 2015. The influence of early infant-feeding practices on the intestinal microbiome and body composition in infants. *Nutrition and metabolic insights*. **8** (S1): 1-9

Peat, J.K., Allen J., Nguyen N., Hayen A., Oddy W.H., Mhrshahi S. 2004. Motherhood meets epidemiology: measuring risk factors for breast-feeding cessation. *Public Health Nutrition*. **7** (8) :1033-1037

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemebrian Air Susu Ibu Eksklusif

Perinasia. 2010. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Perinasia. Jakarta

Peterson, S.J. and Bredow T.S. 2004. Midle Range Theories. Application to Nursing Research. *Philadelphia : Lippincot*

Pilliteri, A. 2007. Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family. *Philadelphia : Lippincott William & Wilkins*

Qiu, L., Yun Z., Colin W.B., Andy H.L., Xing X. 2009. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, Suburban and Rural areas of Zhejiang China. *International breasfeeding journal Biomed Central*. **4** (1): 1-7

Rahman, T.A. 2015. *Analisis Statistik Penelitian Kesehatan (Prosedur Pemilihan Uji Hipotesis Penelitian Kesehatan*. In Media. Bogor

Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Dunia Sehat. Jakarta

Roesli, U. 2005. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Media komputindo. Jakarta

Sankar, M.J., Bireswar S., Ranadip C., Nita B., Sunita T., Jose M., et al. 2015. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Pædiatrica*. **1**(04) : 3-13

Silva, M., Senarath U., Gunatilake M., Lokuhetty D. 2010. Prolonged breastfeed ing reduces risk of breast cancer in Sri Lankan women: A case–c ontr ol study. *Cancer Epidemiology*. **34** (3) : 267–273

Siregar, A. 2004. Pemberian ASI eksklusif dan faktor yang mempengaruhinya. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>. downloaded on September, 10, 2017.

Siregar, S. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Prenamedia Group. Jakarta

Sokoya, M., Farotimi., Adekunbi R.N., Ojewole., Foluso. 2014. Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *Journal of Nursing and Health Science*. **3** (3): 45-50

Suradi, R. 2009. *Manajemen Laktasi Menuju Persalinan Aman dan Bayi Lahir Sehat*. Perinasia. Jakarta

Swarts. S., Salome K., Robin C. D. 2010. Factors affecting mothers' choice of breastfeeding vs. Formula feeding in the lower umfolozi district war memorial hospital, Kwazulu-natal. *Health SA Gesondheid Journal*. **15** (1): 1-7

Swasono, M. dan Farida. 1998. *Beberapa Aspek Sosial Budaya Kehamilan, Kelahiran, serta Perawatan Ibu*. UI Press. Jakarta

Tan K. 2011. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia. *International breastfeeding journal*. **6** (2)

Tenfelde, S.M., Lorna F., Arlene M.M., Pamela D.H. 2012. Factors affecting mother's choices and decisions related to breastfeeding practices and weaning habits. *Nursing Research*. **61** (2):86-95

Tewabe, T., Alemnesh M., Tenaw G., Girma A., Getnet M., Haymanot Z. 2017. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* (2017). **12**: 12

Tiyas, M.W., Windhu P., Ira N. 2017. The relationship between social support and Exclusive breastfeeding on housewives. *Dama International Journal of Researchers*. **2** (9) : 1-5

Tyndall, J.A., Richard K., Daliya C. 2016. Knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding in Adamawa, Nigeria. *American Journal of Public Health Research*. **4** (3) : 112-119

Unicef. 2013. Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress. [updated 2013 April; cited 2017 October 1]. Available from : https://www.unicef.org/nutrition/index_68661.html

Venancio, I.S. and Carlos A.M. 2005. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in Sao Paulo, Brazil. a multilevel analysis. *Public Health Nutrition Journal*. **9** (1): 40-46

Verma, A. And Priyanka D. 2016. Knowledge and Practices of Exclusive Breastfeeding among Women in Rural Uttar Pradesh. *Journal of Neonatal Biology*. **5** (3): 1-7

Victoria, C.G., Rajiv B., Aluísio J.D.B., Giovanny V.A.F., Susan H., Julia K., et al. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Journal*. **387**(10017): 475-490

Vijayalakshmi, P., Susheela T., Mythili D. 2015. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *International Journal of Health Sciences* **9** (4): 264-374

WHO. 2017. Children: reducing mortality.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>

WHO. 2017. Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding.

http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/

WHO. 2017. Infant and young child feeding.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>

Wise, P.S.Y. 2011. *Leading and Managing in Nursing*, 5th edition. Mosby Elsevier. St. Louis

Yan.J., Lin L., Yun Z., Guowei H., Peizhong P.W. 2014. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2014. **14**: 1267

Yanti. 2010. Perluasan Uji Kruskal Wallis untuk Data Multivariat. *Statistika*. **10** (1) : 43 – 49

Yusuf, M. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Prenamedia Group. Jakarta

Lampiran 1. Surat Keterangan Kelaikan Etik

Formulir Keputusan Telaah Etik

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram	Keputusan Penelaahan	No: 48/UN18.8/ETIK/2018
Judul Penelitian: Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)		
Peneliti Utama Shohipatul Mawaddah Peneliti		
Tanggal Penelitian:		
Kesimpulan: <input checked="" type="checkbox"/> Disetujui <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. Widi Samson, Sp.KF., M.Si., Med.		12 Februari 2018

Catatan :

1. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian selambat – lambatnya I (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. 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 : 197 /UN10.F08.08/PN/2018

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

- Judul : Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Keputusan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)
- Penulis : Shohipatul Mawaddah
- NIM : 166070400111021
- Jumlah Halaman : 110
- Jenis Artikel : Tesis (Program Studi Magister Kebidanan)
- Kemiripan : 4 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

27 APR 2018



Ketua Badan Penerbitan Jurnal,

Dr. Hushul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP. 19751125 200501 2 001

Lampiran 3. Bukti Accepted Jurnal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN GIZI

INDONESIAN JOURNAL OF HUMAN NUTRITION
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 567192 Ext. 150 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.ijhn..ub.ac.id e-mail : ijhn@ub.ac.id

No : 037/IJHN/2018
Lampiran : 2 berkas
Perihal : Pemberitahuan Penerimaan Artikel

Yth. Shohipatul Mawaddah, Wisnu Barlianto, Nurdiana

Bersama ini kami beritahukan bahwa artikel berjudul:

“Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Memberikan ASI Eksklusif”

diterima untuk di proses review sebelum di terbitkan di Indonesian Journal of Human Nutrition (IJHN) vol. 5 No. 2, Desember 2018. Adapun persyaratan sebelum proses review dilanjutkan ke mitra bebestari Bapak/Ibu diwajibkan untuk mengisi dan melengkapi form-form yang terlampir sebagai berikut:

- 1. Menyerahkan bukti pembayaran submit sebesar Rp 200.000,-
• Biaya dapat dikirimkan melalui :
Rekening Bank BNI An. Rektor UBM S1 Non UT/FK
No. Rekening : 39649508
• Mohon Bapak/Ibu dapat mengirimkan pesan konfirmasi apabila sudah mentransfer ke CP. IJHN – 081 331 011 214 / Dini Muji Lestari – 081 334 574 845
2. Menyerahkan surat pernyataan keaslian naskah dengan dibubuhi materai Rp 6.000
3. Menyerahkan formulir persetujuan publikasi artikel.

Selanjutnya, kami harap Bapak/Ibu segera mengirimkan kembali kelengkapan tersebut diatas melalui email ijhn.giziub@gmail.com paling lambat tanggal 17 Juli 2018.

Demikian pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Malang, 10 Juli 2018
Ketua Penyunting,

[Signature and logo of IJHN]

Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes
NIP. 197401262008012002

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 5 : ANALISIS DATA

1. Hasil analisis data umur responden

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		umur (tahun) (Gangga)	umur (tahun) (Narmada)
N		165	165
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	28.75	28.38
	Std. Deviation	5.437	5.791
Most Extreme Differences	Absolute	.063	.108
	Positive	.063	.108
	Negative	-.053	-.073
Test Statistic		.063	.108
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.000 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Group Statistics

	wilayah	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
umur (tahun)	Gangga	165	28.75	5.437	.423
	Narmada	165	28.38	5.791	.451

Ranks

	wilayah	N	Mean Rank	Sum of Ranks
umur (tahun)	Gangga	165	169.79	28016.00
	Narmada	165	161.21	26599.00
	Total	330		

Test Statistics^a

	umur (tahun)
Mann-Whitney U	12904.000
Wilcoxon W	26599.000
Z	-.819
Asymp. Sig. (2-tailed)	.413

- a. Grouping Variable: wilayah

2. Hasil analisis data pendapatan responden

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pendapatan (Gangga)	pendapatan (Narmada)
N		165	165
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	846060.61	1070909.09
	Std. Deviation	576839.261	816746.832
Most Extreme Differences	Absolute	.184	.256
	Positive	.184	.256
	Negative	-.131	-.148
Test Statistic		.184	.256
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Group Statistics

	wilayah	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pendapatan (Rp)	Gangga	165	846060.61	576839.261	44906.876
	Narmada	165	1070909.09	816746.832	63583.655

Ranks

	wilayah	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pendapatan (Rp)	Gangga	165	150.57	24844.50
	Narmada	165	180.43	29770.50
	Total	330		

Test Statistics^a

	pendapatan (Rp)
Mann-Whitney U	11149.500
Wilcoxon W	24844.500
Z	-2.861
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a. Grouping Variable: wilayah

3. Hasil analisis data tingkat pendidikan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * wilayah	330	100.0%	0	0.0%	330	100.0%



pendidikan * wilayah Crosstabulation

			wilayah		Total
			Gangga	Narmada	
pendidikan	tidak sekolah	Count	11	6	17
		Expected Count	8.5	8.5	17.0
		% within wilayah	6.7%	3.6%	5.2%
		% of Total	3.3%	1.8%	5.2%
SD		Count	34	43	77
		Expected Count	38.5	38.5	77.0
		% within wilayah	20.6%	26.1%	23.3%
		% of Total	10.3%	13.0%	23.3%
SMP		Count	40	32	72
		Expected Count	36.0	36.0	72.0
		% within wilayah	24.2%	19.4%	21.8%
		% of Total	12.1%	9.7%	21.8%
SMA		Count	59	54	113
		Expected Count	56.5	56.5	113.0
		% within wilayah	35.8%	32.7%	34.2%
		% of Total	17.9%	16.4%	34.2%
PT		Count	21	30	51
		Expected Count	25.5	25.5	51.0
		% within wilayah	12.7%	18.2%	15.5%
		% of Total	6.4%	9.1%	15.5%
Total		Count	165	165	330
		Expected Count	165.0	165.0	330.0
		% within wilayah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.221 ^a	4	.265
Likelihood Ratio	5.256	4	.262
Linear-by-Linear Association	.455	1	.500
N of Valid Cases	330		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

4. Hasil analisis data pekerjaan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * wilayah	330	100.0%	0	0.0%	330	100.0%

pekerjaan * wilayah Crosstabulation

			wilayah		Total
			Gangga	Narmada	
Pekerjaan	bekerja	Count	61	55	116
		Expected Count	58.0	58.0	116.0
		% within wilayah	37.0%	33.3%	35.2%
		% of Total	18.5%	16.7%	35.2%
	tidak bekerja	Count	104	110	214
		Expected Count	107.0	107.0	214.0
		% within wilayah	63.0%	66.7%	64.8%
		% of Total	31.5%	33.3%	64.8%
Total	Count	165	165	330	
	Expected Count	165.0	165.0	330.0	
	% within wilayah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.479 ^a	1	.489		
Continuity Correction ^b	.332	1	.564		
Likelihood Ratio	.479	1	.489		
Fisher's Exact Test				.564	.282
Linear-by-Linear Association	.477	1	.490		
N of Valid Cases	330				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 58.00.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hasil analisis data paritas

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * wilayah	330	100.0%	0	0.0%	330	100.0%

paritas * wilayah Crosstabulation

			wilayah		Total
			Gangga	Narmada	
paritas	> 1 anak	Count	99	105	204
		Expected Count	102.0	102.0	204.0
		% within wilayah	60.0%	63.6%	61.8%
		% of Total	30.0%	31.8%	61.8%
	1 anak	Count	66	60	126
		Expected Count	63.0	63.0	126.0
		% within wilayah	40.0%	36.4%	38.2%
		% of Total	20.0%	18.2%	38.2%
Total	Count	165	165	330	
	Expected Count	165.0	165.0	330.0	
	% within wilayah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.462 ^a	1	.497		
Continuity Correction ^b	.321	1	.571		
Likelihood Ratio	.462	1	.497		
Fisher's Exact Test				.571	.286
Linear-by-Linear Association	.461	1	.497		
N of Valid Cases	330				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 63.00.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hasil analisis data kunjungan ANC

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kunjungan ANC * wilayah	330	100.0%	0	0.0%	330	100.0%

kunjungan ANC * wilayah Crosstabulation

		wilayah		
		Gangga	Narmada	Total
kunjungan ANC < 4kali	Count	17	15	32
	Expected Count	16.0	16.0	32.0
	% within wilayah	10.3%	9.1%	9.7%
	% of Total	5.2%	4.5%	9.7%
kunjungan ANC >= 4 kali	Count	148	150	298
	Expected Count	149.0	149.0	298.0
	% within wilayah	89.7%	90.9%	90.3%
	% of Total	44.8%	45.5%	90.3%
Total	Count	165	165	330
	Expected Count	165.0	165.0	330.0
	% within wilayah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.138 ^a	1	.710		
Continuity Correction ^b	.035	1	.852		
Likelihood Ratio	.139	1	.710		
Fisher's Exact Test				.853	.426
Linear-by-Linear Association	.138	1	.710		
N of Valid Cases	330				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Hasil analisis data cara melahirkan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
cara melahirkan * wilayah	330	100.0%	0	0.0%	330	100.0%

cara melahirkan * wilayah Crosstabulation

			wilayah		Total
			Gangga	Narmada	
cara melahirkan	tindakan (vakum/SC)	Count	17	24	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within wilayah	10.3%	14.5%	12.4%
		% of Total	5.2%	7.3%	12.4%
	normal	Count	148	141	289
		Expected Count	144.5	144.5	289.0
		% within wilayah	89.7%	85.5%	87.6%
		% of Total	44.8%	42.7%	87.6%
Total		Count	165	165	330
		Expected Count	165.0	165.0	330.0
		% within wilayah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.365 ^a	1	.243		
Continuity Correction ^b	1.003	1	.317		
Likelihood Ratio	1.371	1	.242		
Fisher's Exact Test				.317	.158
Linear-by-Linear Association	1.361	1	.243		
N of Valid Cases	330				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Hasil analisis data tempat melahirkan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tempat melahirkan * wilayah	330	100.0%	0	0.0%	330	100.0%

tempat melahirkan * wilayah Crosstabulation

			wilayah		Total
			Gangga	Narmada	
tempat melahirkan	bukan Faskes	Count	5	8	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within wilayah	3.0%	4.8%	3.9%
		% of Total	1.5%	2.4%	3.9%
	Faskes	Count	160	157	317
		Expected Count	158.5	158.5	317.0
		% within wilayah	97.0%	95.2%	96.1%
		% of Total	48.5%	47.6%	96.1%
Total	Count	165	165	330	
	Expected Count	165.0	165.0	330.0	
	% within wilayah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.721 ^a	1	.396		
Continuity Correction ^b	.320	1	.571		
Likelihood Ratio	.727	1	.394		
Fisher's Exact Test				.573	.287
Linear-by-Linear Association	.719	1	.397		
N of Valid Cases	330				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

b. Computed only for a 2x2 table

9. Hasil analisis data keputusan ibu

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keputusan_ibu * wilayah	330	100,0%	0	0,0%	330	100,0%

keputusan_ibu * wilayah Crosstabulation

			wilayah		Total
			Gangga	Narmada	
keputusan_ibu	tidak eksklusif	Count	102	42	144
		Expected Count	72,0	72,0	144,0
		% within wilayah	61,8%	25,5%	43,6%
		% of Total	30,9%	12,7%	43,6%
	eksklusif	Count	63	123	186
		Expected Count	93,0	93,0	186,0
		% within wilayah	38,2%	74,5%	56,4%
		% of Total	19,1%	37,3%	56,4%
Total	Count	165	165	330	
	Expected Count	165,0	165,0	330,0	
	% within wilayah	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44,355 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	42,889	1	,000		
Likelihood Ratio	45,484	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	44,220	1	,000		
N of Valid Cases	330				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 72,00.
b. Computed only for a 2x2 table

HASIL ANALISIS DATA REGRESI

**Logistic Regression Puskesmas Gangga
Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	165	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	165	100,0
Unselected Cases		0	,0
	Total	165	100,0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak eksklusif	0
eksklusif	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
pendapatan	tinggi	13	,000
	rendah	152	1,000

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients	
		Constant	
Step 0	1	219,436	-,473
	2	219,433	-,482
	3	219,433	-,482

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 219,433

c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		keputusan ibu		Percentage Correct
		tidak eksklusif	eksklusif	
Step 0	keputusan ibu tidak eksklusif eksklusif	102 63	0 0	100,0 ,0
Overall Percentage				61,8

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	-,482	,160	9,042	1	,003	,618

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
pengetahuan	40,795	1	,000
dukungan_suami	80,972	1	,000
dukungan_keluarga	75,988	1	,000
dukungan_teman	41,003	1	,000
dukungan_nakes	35,950	1	,000
pendapatan(1)	1,467	1	,226
Overall Statistics	95,439	6	,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

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

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients							
		Constant	pengetahuan	dukungan_suami	dukungan_keluarga	dukungan_teman	dukungan_nakes	pendapatan(1)	
Step 1	1	114,650	-6,244	,033	,265	,182	,066	,189	,446
	2	94,114	-10,780	,085	,411	,249	,126	,336	,818
	3	88,663	-14,729	,159	,508	,288	,179	,444	1,102
	4	87,893	-16,928	,213	,550	,309	,211	,489	1,243
	5	87,868	-17,417	,227	,558	,314	,218	,495	1,271
Step 2	6	87,868	-17,437	,228	,558	,314	,218	,495	1,272
	7	87,868	-17,437	,228	,558	,314	,218	,495	1,272
	1	115,431	-5,712	,030	,257	,184	,067	,184	
	2	95,444	-9,780	,081	,396	,251	,126	,324	
	3	90,237	-13,347	,156	,487	,290	,175	,427	
	4	89,524	-15,306	,208	,525	,312	,205	,466	
	5	89,503	-15,726	,221	,532	,317	,211	,472	
Step 3	6	89,503	-15,742	,222	,532	,317	,211	,472	
	7	89,503	-15,742	,222	,532	,317	,211	,472	
	1	115,732	-5,404		,262	,195	,073	,189	
	2	96,417	-8,871		,412	,282	,137	,329	
	3	92,032	-11,446		,516	,344	,187	,436	
	4	91,616	-12,540		,555	,375	,210	,480	
	5	91,610	-12,687		,560	,380	,213	,486	
6	91,610	-12,689		,560	,380	,213	,486		
7	91,610	-12,689		,560	,380	,213	,486		

a. Method: Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 219,433

d. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	131,565	6	,000
	Block	131,565	6	,000
	Model	131,565	6	,000
Step 2 ^a	Step	-1,635	1	,201
	Block	129,930	5	,000
	Model	129,930	5	,000
Step 3 ^a	Step	-2,108	1	,147
	Block	127,822	4	,000
	Model	127,822	4	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	87,868 ^a	,549	,747
2	89,503 ^a	,545	,741
3	91,610 ^a	,539	,733

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4,711	8	,788
2	5,745	8	,676
3	3,503	8	,899

Classification Table^a

Step	Observed	Predicted			
		keputusan ibu		Percentage Correct	
		tidak eksklusif	eksklusif		
Step 1	keputusan ibu	tidak eksklusif	91	11	89,2
		eksklusif	7	56	88,9
	Overall Percentage				89,1
Step 2	keputusan ibu	tidak eksklusif	91	11	89,2
		eksklusif	8	55	87,3
	Overall Percentage				88,5
Step 3	keputusan ibu	tidak eksklusif	89	13	87,3
		eksklusif	9	54	85,7
	Overall Percentage				86,7

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for	
							Lower	Upper
Step 1 ^a pengetahuan	,228	,167	1,863	1	,172	1,256	,905	1,743
dukungan_suami	,558	,168	11,057	1	,001	1,747	1,257	2,428
dukungan_keluarga	,314	,171	3,361	1	,067	1,369	,978	1,916
dukungan_teman	,218	,114	3,641	1	,056	1,244	,994	1,557
dukungan_nakes	,495	,208	5,694	1	,017	1,641	1,093	2,466
pendapatan(1)	1,272	,999	1,621	1	,203	3,569	,504	25,292
Constant	-17,437	3,752	21,604	1	,000	,000		
Step 2 ^a pengetahuan	,222	,162	1,872	1	,171	1,248	,909	1,714
dukungan_suami	,532	,164	10,556	1	,001	1,703	1,235	2,348
dukungan_keluarga	,317	,170	3,485	1	,062	1,373	,984	1,915
dukungan_teman	,211	,113	3,477	1	,062	1,235	,989	1,542
dukungan_nakes	,472	,205	5,324	1	,021	1,603	1,074	2,394
Constant	-15,742	3,340	22,218	1	,000	,000		
Step 3 ^a dukungan_suami	,560	,162	11,890	1	,001	1,750	1,273	2,406
dukungan_keluarga	,380	,163	5,421	1	,020	1,462	1,062	2,013
dukungan_teman	,213	,108	3,863	1	,049	1,237	1,001	1,530
dukungan_nakes	,486	,202	5,797	1	,016	1,626	1,095	2,414
Constant	-12,689	2,175	34,038	1	,000	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, dukungan_suami, dukungan_keluarga, dukungan_teman, dukungan_nakes, pendapatan.

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables pendapatan(1)	1,647	1	,199
Overall Statistics	1,647	1	,199
Step 3 ^b Variables pengetahuan	2,022	1	,155
pendapatan(1)	1,667	1	,197
Overall Statistics	3,603	2	,165

a. Variable(s) removed on step 2: pendapatan.

b. Variable(s) removed on step 3: pengetahuan.

Logistic Regression Puskesmas Narmada

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	165	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	165	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		165	100,0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak eksklusif	0
eksklusif	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
pendapatan	rendah	137	,000
	tinggi	28	1,000

**Block 0: Beginning Block
Iteration History^{a,b,c}**

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients	
		Constant	
Step 0	1	187,473	,982
	2	187,201	1,073
	3	187,200	1,075
	4	187,200	1,075

- a. Constant is included in the model.
- b. Initial -2 Log Likelihood: 187,200
- c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		keputusan ibu		Percentage Correct	
		tidak eksklusif	eksklusif		
Step 0	keputusan ibu	tidak eksklusif	0	42	,0
		eksklusif	0	123	100,0
Overall Percentage					74,5

- 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	1,075	,179	36,149	1	,000	2,929

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	pengetahuan	32,567	1,000
	dukungan_suami	51,175	,000
	dukungan_keluarga	73,291	,000
	dukungan_teman	17,371	,000
	dukungan_nakes	20,509	,000
	pendapatan(1)	,173	,678
Overall Statistics		83,551	6,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)
Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients							
		Constant	pengetahuan	dukungan_suami	dukungan_keluarga	dukungan_teman	dukungan_nakes	pendapatan(1)	
Step 1	1	112,464	-6,344	,169	,087	,331	,023	,090	-,195
	2	98,200	-9,860	,266	,134	,499	,040	,136	-,377
	3	96,030	-11,818	,320	,158	,599	,052	,158	-,489
	4	95,929	-12,335	,334	,164	,627	,056	,162	-,518
	5	95,928	-12,366	,335	,164	,628	,057	,163	-,520
	6	95,928	-12,366	,335	,164	,628	,057	,163	-,520
Step 2	1	112,620	-6,418	,178	,085	,336		,098	-,179
	2	98,481	-10,001	,280	,131	,508		,153	-,347
	3	96,382	-12,004	,339	,150	,610		,181	-,447
	4	96,289	-12,525	,354	,154	,639		,187	-,472
	5	96,289	-12,555	,355	,154	,641		,188	-,473
	6	96,289	-12,555	,355	,154	,641		,188	-,473
Step 3	1	112,885	-6,401	,173	,085	,337		,102	
	2	98,957	-9,987	,271	,129	,512		,160	
	3	96,929	-11,989	,327	,146	,615		,190	
	4	96,843	-12,499	,342	,149	,643		,198	
	5	96,843	-12,527	,343	,149	,645		,198	
	6	96,843	-12,527	,343	,149	,645		,198	
Step 4	1	113,575	-6,563	,196		,371		,122	
	2	99,726	-10,236	,308		,567		,183	
	3	97,687	-12,279	,370		,682		,213	
	4	97,599	-12,805	,386		,712		,220	
	5	97,599	-12,834	,387		,714		,221	
	6	97,599	-12,834	,387		,714		,221	
Step 5	1	115,230	-5,785	,200		,398			
	2	101,811	-9,007	,303		,620			
	3	99,912	-10,766	,356		,748			
	4	99,839	-11,195	,369		,779			
	5	99,839	-11,216	,369		,781			
	6	99,839	-11,216	,369		,781			

- a. Method: Backward Stepwise (Likelihood Ratio)
- b. Constant is included in the model.
- c. Initial -2 Log Likelihood: 187,200
- d. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	91,272	6	,000
	Block	91,272	6	,000
	Model	91,272	6	,000
Step 2 ^a	Step	-,360	1	,548
	Block	90,912	5	,000
	Model	90,912	5	,000
Step 3 ^a	Step	-,554	1	,457
	Block	90,358	4	,000
	Model	90,358	4	,000
Step 4 ^a	Step	-,756	1	,385
	Block	89,602	3	,000
	Model	89,602	3	,000
Step 5 ^a	Step	-2,241	1	,134
	Block	87,361	2	,000
	Model	87,361	2	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	95,928 ^a	,425	,626
2	96,289 ^a	,424	,624
3	96,843 ^a	,422	,622
4	97,599 ^a	,419	,618
5	99,839 ^a	,411	,606

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8,077	8	,426
2	4,814	8	,777
3	11,197	8	,191
4	11,715	8	,164
5	6,438	7	,490

Classification Table^a

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		keputusan ibu			
		tidak eksklusif	eksklusif		
Step 1	keputusan ibu	tidak eksklusif	29	13	69,0
		eksklusif	11	112	91,1
	Overall Percentage				85,5
Step 2	keputusan ibu	tidak eksklusif	28	14	66,7
		eksklusif	11	112	91,1
	Overall Percentage				84,8
Step 3	keputusan ibu	tidak eksklusif	28	14	66,7
		eksklusif	10	113	91,9
	Overall Percentage				85,5
Step 4	keputusan ibu	tidak eksklusif	27	15	64,3
		eksklusif	10	113	91,9
	Overall Percentage				84,8
Step 5	keputusan ibu	tidak eksklusif	27	15	64,3
		eksklusif	7	116	94,3
	Overall Percentage				86,7

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	pengetahuan	,335	,139	5,805	1	,016	1,398	1,064	1,835
	dukungan_suami	,164	,171	,919	1	,338	1,178	,843	1,648
	dukungan_keluarga	,628	,159	15,570	1	,000	1,875	1,372	2,561
	dukungan_teman	,057	,094	,362	1	,547	1,058	,880	1,272
	dukungan_nakes	,163	,156	1,083	1	,298	1,177	,866	1,599
	pendapatan(1)	-,520	,642	,654	1	,419	,595	,169	2,095
	Constant	-12,366	2,745	20,291	1	,000	,000		
Step 2 ^a	pengetahuan	,355	,136	6,807	1	,009	1,426	1,092	1,863
	dukungan_suami	,154	,171	,812	1	,368	1,166	,834	1,631
	dukungan_keluarga	,641	,160	16,085	1	,000	1,898	1,388	2,595
	dukungan_nakes	,188	,151	1,552	1	,213	1,206	,898	1,621
	pendapatan(1)	-,473	,632	,561	1	,454	,623	,181	2,149
	Constant	-12,555	2,740	20,989	1	,000	,000		
Step 3 ^a	pengetahuan	,343	,134	6,590	1	,010	1,409	1,084	1,831
	dukungan_suami	,149	,168	,785	1	,376	1,161	,835	1,615
	dukungan_keluarga	,645	,159	16,407	1	,000	1,906	1,395	2,604
	dukungan_nakes	,198	,150	1,750	1	,186	1,219	,909	1,634
Constant	-12,527	2,736	20,968	1	,000	,000			
Step 4 ^a	pengetahuan	,387	,124	9,660	1	,002	1,472	1,153	1,878
	dukungan_keluarga	,714	,145	24,267	1	,000	2,042	1,537	2,713
	dukungan_nakes	,221	,146	2,273	1	,132	1,247	,936	1,661
Constant	-12,834	2,710	22,428	1	,000	,000			
Step 5 ^a	pengetahuan	,369	,123	9,030	1	,003	1,447	1,137	1,841
	dukungan_keluarga	,781	,142	30,277	1	,000	2,183	1,653	2,883
Constant	-11,216	2,422	21,445	1	,000	,000			

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, dukungan_suami, dukungan_keluarga, dukungan_teman, dukungan_nakes, pendapatan.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change	
Step 1	pengetahuan	-50,974	6,020	1	,014
	dukungan_suami	-48,405	,882	1	,348
	dukungan_keluarga	-61,015	26,101	1	,000
	dukungan_teman	-48,144	,360	1	,548
	dukungan_nakes	-48,499	1,070	1	,301
	pendapatan	-48,288	,648	1	,421
Step 2	pengetahuan	-51,603	6,917	1	,009
	dukungan_suami	-48,534	,780	1	,377
	dukungan_keluarga	-61,911	27,534	1	,000
	dukungan_nakes	-48,905	1,522	1	,217
	pendapatan	-48,421	,554	1	,457
Step 3	pengetahuan	-51,731	6,620	1	,010
	dukungan_suami	-48,799	,756	1	,385
	dukungan_keluarga	-62,395	27,948	1	,000
	dukungan_nakes	-49,278	1,714	1	,190
Step 4	pengetahuan	-53,627	9,656	1	,002
	dukungan_keluarga	-70,695	43,792	1	,000
	dukungan_nakes	-49,920	2,241	1	,134
Step 5	pengetahuan	-54,416	8,992	1	,003
	dukungan_keluarga	-78,066	56,292	1	,000

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. PENGETAHUAN IBU

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.747	.906	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	28.0250	91.153	.482		.740
x2	28.0750	90.789	.465		.739
x3	27.9500	92.459	.434		.743
x4	28.5000	91.026	.325		.741
x5	28.2500	87.474	.735		.728
x6	28.0250	90.640	.564		.738
x7	28.0750	91.199	.408		.740
x8	28.1750	89.840	.502		.736
x9	28.1500	88.746	.655		.732
x10	28.3750	88.804	.555		.733
x11	28.4750	87.589	.695		.728
x12	28.3250	86.533	.812		.724
x13	28.0000	91.385	.494		.740
x14	28.0250	91.769	.385		.742
x15	28.2250	90.897	.357		.740
x16	28.0750	90.687	.479		.738
x17	28.1750	89.020	.601		.733
x18	28.3000	88.010	.654		.730
x19	28.2000	88.574	.636		.732
x20	28.1500	89.669	.540		.735
Total	14.4500	23.587	1.000		.890

2. DUKUNGAN SUAMI

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.752	.863	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	9.8000	27.241	.660	.	.728
x2	10.2750	27.230	.553	.	.730
x3	9.9250	26.943	.615	.	.726
x4	10.1000	26.656	.628	.	.724
x5	10.4500	27.946	.554	.	.736
x6	10.4000	27.938	.489	.	.738
x7	9.8750	27.189	.594	.	.729
x8	9.8500	27.208	.611	.	.729
x9	10.1750	27.071	.551	.	.729
x10	9.8500	28.336	.357	.	.744
TOTAL	5.3000	7.549	1.000	.	.816

3. DUKUNGAN KELUARGA

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.729	.797	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	10.5250	19.692	.321	.	.722
x2	10.9750	18.333	.507	.	.702
x3	10.5500	19.433	.375	.	.718
x4	11.0750	18.635	.464	.	.707
x5	10.7500	18.654	.449	.	.708
x6	10.5000	19.744	.342	.	.722
x7	11.1500	18.285	.608	.	.697
x8	10.5750	19.276	.395	.	.716
x9	11.0750	18.122	.597	.	.695
x10	11.1250	18.471	.536	.	.702
TOTAL	5.7000	5.190	1.000	.	.723



4. DUKUNGAN TEMAN / TETANGGA

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.722	.723	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	5.2750	6.769	.355	.	.711
X2	5.3750	6.292	.564	.	.670
X3	5.0750	6.943	.341	.	.716
X4	5.2750	6.051	.664	.	.648
X5	5.1000	6.964	.318	.	.719
TOTAL	2.9000	1.990	1.000	.	.507

5. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.733	.833	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	13.6750	18.738	.437	.	.730
x2	13.6750	18.738	.437	.	.730
x3	14.1500	16.490	.636	.	.693
x4	13.7250	18.307	.431	.	.724
x5	13.9500	16.921	.583	.	.701
x6	13.9500	16.921	.593	.	.701
x7	14.0250	16.743	.566	.	.699
x8	14.0250	16.743	.384	.	.699
x9	14.1750	16.763	.416	.	.700
x10	14.1750	17.481	.497	.	.717
x9	13.8750	17.702	.416	.	.717
x10	13.7500	17.987	.497	.	.718
TOTAL	7.3250	4.840	1.000	.	.740



Lampiran 6. MASTER TABEL PENELITIAN

UMUR	PND	PEKERJAAN	PARITAS	PENDA PATAN	kj.ANC	CARA MELAHIRKAN	TEMPAT MELAHIRKAN	PENGE TAHUAN	DS	DK	DT	DKES	Keputusan
24	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	2500000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	4	9	Eksklusif
29	PT	PNS	lebih 1 anak	2000000	ANC <4x	Normal	Polindes	13	6	6	1	9	Tidak eksklusif
27	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	6	10	4	9	Eksklusif
29	TS	Buruh	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Polindes	12	4	5	1	10	Tidak eksklusif
19	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	3	5	10	6	Tidak eksklusif
27	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	550000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	9	8	7	Eksklusif
37	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	5	10	8	10	Tidak eksklusif
29	PT	Tidak bekerja	1 anak	2500000	ANC <4x	Normal	Klinik swasta	19	10	10	10	10	Eksklusif
27	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	14	6	3	8	7	Tidak eksklusif
30	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	5	6	8	10	Tidak eksklusif
31	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1200000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	8	8	8	8	Tidak eksklusif
30	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sendiri	17	8	8	8	3	Tidak eksklusif
28	SMP	Wiraswasta	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	2	4	8	6	Tidak eksklusif
37	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	9	4	5	4	5	Tidak eksklusif
33	SMP	Wiraswasta	lebih 1 anak	200000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	7	7	8	7	Tidak eksklusif
31	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	700000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	5	5	4	7	Tidak eksklusif
27	SD	Wiraswasta	1 anak	200000	ANC <4x	Normal	Klinik swasta	17	8	8	10	7	Tidak eksklusif
36	TS	Buruh	lebih 1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Polindes	12	3	5	4	6	Tidak eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Polindes	11	4	5	4	10	Tidak eksklusif
18	SMP	Tidak bekerja	1 anak	250000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	9	9	10	10	Tidak eksklusif
19	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	450000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	13	1	3	1	10	Tidak eksklusif
32	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	650000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	12	3	4	10	7	Tidak eksklusif
29	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	700000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	5	6	6	8	Tidak eksklusif
33	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	650000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	6	6	6	8	Tidak eksklusif
28	PT	Kar.Swasta	1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	10	8	8	10	7	Tidak eksklusif
27	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	6	7	8	7	Tidak eksklusif
28	SD	Buruh	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	6	7	4	7	Tidak eksklusif
18	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	8	9	8	9	Eksklusif

30	SMA	Kar.Swasta	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Klinik swasta	18	6	8	8	7	Tidak eksklusif
34	SD	Buruh	lebih 1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	6	2	3	4	2	Tidak eksklusif
29	PT	Kar.Swasta	lebih 1 anak	1500000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	20	4	4	4	6	Tidak eksklusif
29	SMA	Tidak bekerja	1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	6	5	8	7	Tidak eksklusif
37	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	450000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	17	3	4	1	7	Tidak eksklusif
35	TS	Buruh	1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Klinik swasta	8	5	4	4	4	Tidak eksklusif
24	TS	Tidak bekerja	1 anak	800000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	7	3	5	2	6	Tidak eksklusif
32	SMP	Wiraswasta	lebih 1 anak	200000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	4	6	8	5	Tidak eksklusif
34	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Polindes	15	10	6	8	8	Eksklusif
37	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Polindes	10	3	7	4	7	Tidak eksklusif
28	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1250000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	3	6	8	10	Tidak eksklusif
37	PT	Wiraswasta	lebih 1 anak	2000000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	8	7	8	10	Tidak eksklusif
29	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	200000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	7	8	8	10	Tidak eksklusif
32	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	450000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	5	10	4	9	Tidak eksklusif
26	PT	Tidak bekerja	1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	9	7	10	7	Tidak eksklusif
31	SMA	Wiraswasta	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	7	8	8	7	Tidak eksklusif
29	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	3	10	8	4	Tidak eksklusif
32	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	3	5	8	4	Tidak eksklusif
20	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1000000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	17	8	6	10	10	Tidak eksklusif
28	PT	Tidak bekerja	1 anak	1500000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	6	8	6	8	Tidak eksklusif
31	SMA	Kar. Swasta	1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Polindes	15	6	2	1	10	Tidak eksklusif
27	SMP	Buruh	lebih 1 anak	450000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	12	5	5	2	7	Tidak eksklusif
30	SMP	Buruh	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	12	5	3	2	6	Tidak eksklusif
21	SMA	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	11	4	5	1	9	Tidak eksklusif
21	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	11	3	3	2	8	Tidak eksklusif
19	SMA	Buruh	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	12	4	4	4	10	Tidak eksklusif
26	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	250000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	13	2	2	1	6	Tidak eksklusif
25	SD	Buruh	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Polindes	13	3	5	4	8	Tidak eksklusif
37	SMA	Buruh	lebih 1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	3	5	8	7	Tidak eksklusif
26	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Polindes	15	1	1	2	10	Tidak eksklusif
35	PT	PNS	lebih 1 anak	2000000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	15	3	3	2	7	Tidak eksklusif
25	SMP	Buruh	1 anak	250000	ANC <4x	Normal	Polindes	16	4	4	4	10	Eksklusif
29	SMA	Kar.Swasta	1 anak	1500000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	15	5	5	1	5	Tidak eksklusif

30	SMA	Buruh	lebih 1 anak	850000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	3	5	6	5	Tidak eksklusif
27	SMP	Buruh	1 anak	650000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	3	5	8	5	Tidak eksklusif
26	SMP	Buruh	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	2	4	1	5	Tidak eksklusif
25	PT	Tidak bekerja	1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Polindes	14	8	7	4	5	Tidak eksklusif
30	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Polindes	14	2	3	2	5	Tidak eksklusif
25	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	350000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	15	1	3	2	7	Tidak eksklusif
21	SMA	Tidak bekerja	1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Polindes	16	2	4	6	7	Tidak eksklusif
22	SMP	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	5	4	6	10	Eksklusif
24	SMA	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	17	7	6	8	10	Eksklusif
29	PT	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	9	Eksklusif
29	PT	Kar.Swasta	1 anak	3500000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	7	10	8	Eksklusif
36	PT	PNS	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	8	10	2	10	Tidak eksklusif
28	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	700000	ANC <4x	Normal	Polindes	16	10	9	8	8	Eksklusif
30	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	7	6	6	7	Eksklusif
23	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	7	8	8	7	Eksklusif
34	PT	Kar. Swasta	1 anak	900000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	10	10	6	9	Eksklusif
25	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	7	7	10	9	Eksklusif
25	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	13	3	4	8	8	Tidak eksklusif
31	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	15	4	5	8	7	Tidak eksklusif
36	SD	Buruh	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Polindes	14	3	4	10	6	Tidak eksklusif
32	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	16	10	10	10	10	Eksklusif
30	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	15	10	9	10	10	Eksklusif
31	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	14	3	5	1	10	Tidak eksklusif
40	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	9	9	8	10	Eksklusif
22	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	7	7	10	8	Eksklusif
28	TS	Tidak bekerja	1 anak	1500000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	19	8	9	8	8	Eksklusif
38	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	17	10	10	10	7	Eksklusif
27	SMA	Pedagang	1 anak	2000000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	10	Eksklusif
30	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	13	3	4	2	6	Tidak eksklusif
41	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Polindes	13	5	6	6	6	Tidak eksklusif
33	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	15	5	6	2	8	Tidak eksklusif
23	SMA	Tidak bekerja	1 anak	700000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	17	10	10	10	7	Eksklusif

27	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	800000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	9	Eksklusif
32	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	12	5	4	4	6	Tidak eksklusif
21	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	10	Eksklusif
30	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	10	10	8	9	Eksklusif
28	SMA	Buruh	1 anak	850000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	15	10	10	8	10	Eksklusif
33	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	16	8	8	8	8	Eksklusif
40	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	15	6	7	1	7	Tidak eksklusif
37	PT	Kar.Swasta	lebih 1 anak	2000000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	7	7	6	7	Tidak eksklusif
30	SD	Tidak bekerja	1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	10	10	10	Tidak eksklusif
23	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1000000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	15	5	5	8	7	Tidak eksklusif
35	SMP	Buruh	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Tindakan	Polindes	18	8	8	8	9	Eksklusif
28	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Polindes	13	6	1	6	10	Tidak eksklusif
27	SMA	Tidak bekerja	1 anak	700000	ANC <4x	Normal	Polindes	12	3	4	2	5	Tidak eksklusif
40	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1200000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	12	6	5	4	4	Tidak eksklusif
33	SMA	Buruh	lebih 1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	7	10	8	8	Eksklusif
27	PT	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	7	10	8	8	Eksklusif
25	SMA	Tidak bekerja	1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	8	10	10	10	Eksklusif
26	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	650000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	7	8	8	7	Eksklusif
27	PT	Pedagang	lebih 1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	6	9	8	8	Eksklusif
32	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	14	6	5	8	6	Tidak eksklusif
31	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	6	5	8	7	Tidak eksklusif
37	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	14	6	2	2	6	Tidak eksklusif
27	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	16	10	10	10	10	Eksklusif
31	SD	Buruh	lebih 1 anak	200000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	16	5	2	10	7	Tidak eksklusif
34	SD	Buruh	lebih 1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	6	5	4	10	Tidak eksklusif
20	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	9	Eksklusif
34	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	650000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	10	9	10	9	Eksklusif
28	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	17	8	8	10	8	Eksklusif
20	SMP	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	13	5	6	10	8	Tidak eksklusif
25	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	7	10	6	8	Eksklusif
27	SMP	Tidak bekerja	1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	8	9	10	9	Eksklusif
22	SD	Tidak bekerja	1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	9	9	8	9	Eksklusif

30	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	200000	ANC <4x	Normal	Polindes	12	3	2	1	6	Tidak eksklusif
28	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	14	3	4	8	7	Tidak eksklusif
24	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	3000000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	6	6	8	7	Tidak eksklusif
35	SD	Pedagang	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	20	10	10	10	9	Eksklusif
29	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	7	6	8	7	Tidak eksklusif
19	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Polindes	10	5	5	8	8	Tidak eksklusif
32	PT	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	10	10	9	Eksklusif
39	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	800000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	7	6	1	7	Tidak eksklusif
27	SMP	Pedagang	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	10	8	1	10	Eksklusif
36	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	13	4	1	1	7	Tidak eksklusif
20	SMA	Pedagang	1 anak	2500000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	9	10	10	Eksklusif
20	SMP	Tidak bekerja	1 anak	400000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	13	5	4	1	7	Tidak eksklusif
27	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	7	Eksklusif
23	SMP	Tidak bekerja	1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	14	4	4	1	10	Tidak eksklusif
25	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	10	Eksklusif
30	PT	Kar. Swasta	1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	10	10	10	10	Eksklusif
24	PT	Kar. Swasta	1 anak	1200000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	18	10	7	1	4	Tidak eksklusif
28	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	800000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	15	5	5	1	10	Tidak eksklusif
30	SMP	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	8	10	8	9	Eksklusif
21	SMP	Wiraswasta	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	10	Eksklusif
38	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	13	2	2	1	8	Tidak eksklusif
31	SMA	Tidak bekerja	1 anak	600000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	10	8	1	9	Tidak eksklusif
25	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	900000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	10	10	8	10	Eksklusif
24	SMA	Tidak bekerja	1 anak	700000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	6	2	10	7	Tidak eksklusif
24	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1000000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	10	10	10	10	Eksklusif
25	SMP	Tidak bekerja	1 anak	700000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	8	10	10	10	Eksklusif
32	PT	Kar. Swasta	lebih 1 anak	2000000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	10	10	10	10	Eksklusif

40	TS	Buruh	1 anak	1200000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	15	6	4	2	7	Tidak eksklusif
19	SD	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	13	3	6	8	2	Tidak eksklusif
23	PT	Kar.Swasta	1 anak	1200000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	19	8	10	10	10	Eksklusif
20	SMP	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	5	9	10	10	Eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	13	5	4	8	5	Tidak eksklusif
25	SMP	Tidak bekerja	1 anak	400000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	8	9	Eksklusif
36	SMA	Wiraswasta	lebih 1 anak	2000000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	10	10	10	Eksklusif
30	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	8	8	10	9	Eksklusif
25	SMP	Tidak bekerja	1 anak	750000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	9	8	10	7	Eksklusif
20	SMA	Tidak bekerja	1 anak	2000000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	14	6	10	10	8	Tidak eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	1 anak	1500000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	17	3	10	10	7	Tidak eksklusif
38	SD	Pedagang	lebih 1 anak	1500000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	8	10	8	9	Eksklusif
20	SMP	Tidak bekerja	1 anak	500000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	7	7	8	8	Eksklusif
28	SD	Buruh	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	10	10	10	8	Eksklusif
25	SMP	Tidak bekerja	1 anak	700.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	8	8	10	10	Eksklusif
29	PT	Tidak bekerja	lebih 1 anak	8.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	9	8	10	Eksklusif
26	SMA	Tidak bekerja	1 anak	750.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	9	1	8	10	Tidak eksklusif
36	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600.000	ANC <4x	Normal	Polindes	16	8	1	8	10	Tidak eksklusif
34	SD	Wiraswasta	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah sendiri	20	10	10	10	10	Eksklusif
22	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	10	10	8	10	Eksklusif
26	PT	Tidak bekerja	1 anak	2.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	18	10	10	10	10	Eksklusif
30	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	6	9	Eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	8	7	8	8	Eksklusif
19	SMP	Pedagang	1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	4	3	8	7	Tidak eksklusif
32	PT	Wiraswasta	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	9	7	4	8	Eksklusif

35	PT	Pedagang	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	9	8	9	Eksklusif
34	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	10	10	2	10	Eksklusif
26	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	10	10	10	Eksklusif
25	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	750.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	8	8	10	10	Eksklusif
24	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	10	10	10	10	Eksklusif
30	PT	Pedagang	lebih 1 anak	1.800.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	9	10	10	Eksklusif
35	PT	Kar.Swasta	1 anak	700.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	10	Eksklusif
31	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	10	Eksklusif
26	PT	Tidak bekerja	1 anak	800.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	2	9	10	10	Eksklusif
21	SMA	Wiraswasta	1 anak	2.000.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	19	5	1	6	6	Tidak eksklusif
40	SMP	Pedagang	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	10	Eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	400.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	8	10	Eksklusif
20	SD	Tidak bekerja	1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	18	10	10	6	7	Eksklusif
21	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	4	6	10	8	Eksklusif
26	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	20	10	10	10	9	Eksklusif
40	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	8	10	Eksklusif
27	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	800.000	ANC <4x	Normal	Rumah sendiri	20	10	10	8	10	Eksklusif
30	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	10	10	10	Eksklusif
31	PT	Kar.Swasta	1 anak	800.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	7	7	10	10	Tidak eksklusif
20	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	8	6	10	10	Eksklusif
31	PT	Wiraswasta	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	5	2	10	Eksklusif
25	PT	Tidak bekerja	lebih 1 anak	2.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	7	5	2	8	Eksklusif
18	SD	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	9	10	10	9	Eksklusif
27	PT	Tidak bekerja	lebih 1 anak	14.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	10	10	10	Eksklusif
24	PT	Kar. Swasta	1 anak	1.300.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	10	10	10	Eksklusif

29	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	3.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	10	10	10	Eksklusif
26	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	800.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	8	Eksklusif
19	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	6	7	4	10	Tidak eksklusif
41	PT	Tidak bekerja	1 anak	700.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	13	7	1	2	10	Tidak eksklusif
36	SMP	Buruh	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	18	9	10	4	10	Eksklusif
24	SMA	Wiraswasta	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	8	1	4	10	Tidak eksklusif
40	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	750.000	ANC <4x	Normal	Polindes	15	6	7	4	7	Eksklusif
21	PT	Kar. Swasta	1 anak	4.900.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	8	7	10	8	Eksklusif
27	PT	Kar. Swasta	lebih 1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	10	9	10	10	Eksklusif
38	PT	Tidak bekerja	lebih 1 anak	4.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	9	10	10	Eksklusif
24	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	17	10	10	6	10	Eksklusif
22	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	2.700.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	9	8	10	8	Eksklusif
28	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	18	10	10	8	10	Eksklusif
26	PT	Kar. Swasta	lebih 1 anak	10.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	9	10	10	10	Eksklusif
28	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	17	4	1	2	5	Tidak eksklusif
19	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	10	Eksklusif
19	SMP	Tidak bekerja	1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	17	8	8	4	10	Eksklusif
22	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	20	10	9	8	10	Eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	9	8	10	Eksklusif
26	PT	Tidak bekerja	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	20	8	6	8	4	Tidak eksklusif
43	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	8	10	10	9	Eksklusif
21	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Tindakan	Polindes	18	6	5	10	7	Tidak eksklusif
22	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	9	9	10	9	Eksklusif
32	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	12	8	10	4	10	Tidak eksklusif
25	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	2.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	9	9	10	10	Eksklusif

35	SD	Buruh	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	13	3	4	8	7	Tidak eksklusif
22	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.200.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	9	10	10	9	Eksklusif
25	SD	Tidak bekerja	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	16	1	1	10	7	Tidak eksklusif
23	SMP	Tidak bekerja	1 anak	500.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	20	10	10	6	8	Eksklusif
20	SMP	Wiraswasta	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	20	10	10	6	9	Eksklusif
19	SMP	Tidak bekerja	1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	14	5	7	10	10	Eksklusif
28	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	700.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	13	6	6	4	5	Tidak eksklusif
20	SMA	Tidak bekerja	1 anak	600.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	19	6	6	8	5	Eksklusif
24	PT	Kar.Swasta	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	7	10	10	8	Eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	2.400.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	10	Eksklusif
23	SMA	Tidak bekerja	1 anak	900.000	ANC <4x	Normal	Rumah sendiri	15	5	5	8	8	Tidak eksklusif
31	PT	Kar.Swasta	1 anak	500.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	7	7	4	4	Eksklusif
17	SMA	Pedagang	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	9	10	10	10	Eksklusif
27	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	900.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	10	10	8	Eksklusif
21	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	10	10	10	10	Eksklusif
27	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	17	10	7	10	10	Eksklusif
27	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	5	6	8	5	Eksklusif
31	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	800.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	7	9	8	10	Eksklusif
26	SD	Buruh	lebih 1 anak	900.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	10	Eksklusif
26	SMA	Wiraswasta	1 anak	1.200.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	13	10	10	4	6	Tidak eksklusif
28	SD	Buruh	lebih 1 anak	300.000	ANC <4x	Normal	Polindes	10	6	10	2	10	Eksklusif
19	SD	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	7	7	10	8	Tidak eksklusif
33	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	16	5	7	10	8	Tidak eksklusif
33	SMP	Pedagang	lebih 1 anak	400.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	9	9	6	9	Eksklusif
27	SMA	Buruh	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	10	10	8	8	Eksklusif

33	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	6	3	10	6	Tidak eksklusif
25	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	8	8	6	8	Eksklusif
35	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	14	4	6	10	10	Tidak eksklusif
21	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	9	5	4	9	Eksklusif
27	SD	Buruh	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	7	7	2	9	Eksklusif
32	SD	Tidak bekerja	1 anak	900.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	16	10	10	8	10	Eksklusif
37	TS	Buruh	lebih 1 anak	600.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	10	10	10	10	Eksklusif
27	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	800.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	10	8	6	10	Eksklusif
21	SMP	Tidak bekerja	1 anak	300.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	6	4	4	6	Tidak eksklusif
25	PT	Wiraswasta	lebih 1 anak	2.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	16	6	7	6	6	Eksklusif
34	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	8	10	10	10	Eksklusif
24	SMP	Tidak bekerja	1 anak	400.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	17	7	6	2	6	Tidak eksklusif
28	PT	Kar.Swasta	1 anak	3.000.000	ANC <4x	Tindakan	Klinik swasta	20	8	8	10	10	Tidak eksklusif
24	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	8	6	2	6	Eksklusif
28	SD	Pedagang	lebih 1 anak	4.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	15	10	5	10	10	Tidak eksklusif
32	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	7	9	10	9	Eksklusif
40	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	2.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	6	5	8	7	Tidak eksklusif
37	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	18	9	9	10	9	Eksklusif
33	SMP	Buruh	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	8	9	Eksklusif
30	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	15	3	3	6	6	Tidak eksklusif
27	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Tindakan	Polindes	18	9	8	10	8	Eksklusif
22	PT	Pedagang	1 anak	3.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	7	7	10	8	Tidak eksklusif
27	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	16	9	9	8	10	Eksklusif
28	PT	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	9	9	10	9	Eksklusif
29	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	7	10	2	8	Tidak eksklusif

31	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	15	6	6	4	9	Tidak eksklusif
33	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	2.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	9	10	10	7	Eksklusif
23	SMA	Tidak bekerja	1 anak	2.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	6	7	10	7	Eksklusif
31	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	2.500.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	10	7	2	4	Tidak eksklusif
30	SD	Pedagang	lebih 1 anak	2.500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	8	9	10	9	Eksklusif
31	SMA	Tidak bekerja	1 anak	800.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	10	Eksklusif
30	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	10	8	9	Eksklusif
26	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	300.000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	10	9	8	9	Eksklusif
37	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	10	10	10	Eksklusif
22	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	200.000	ANC <4x	Normal	Polindes	17	10	10	10	9	Eksklusif
20	SMP	Pedagang	1 anak	200.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	9	10	9	Tidak eksklusif
34	PT	Wiraswasta	lebih 1 anak	6.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	9	9	10	9	Eksklusif
28	SMA	Tidak bekerja	1 anak	750.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	10	Eksklusif
37	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	12	5	3	4	7	Tidak eksklusif
36	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	10	10	6	10	Eksklusif
37	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	9	10	10	Eksklusif
38	SD	Wiraswasta	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	9	10	10	Eksklusif
34	TS	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	9	10	10	Eksklusif
29	SD	Pedagang	lebih 1 anak	750.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	9	10	10	Eksklusif
28	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	8	9	Eksklusif
31	SMA	Tidak bekerja	1 anak	1.200.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	10	9	10	10	Eksklusif
27	PT	Wiraswasta	1 anak	2.500.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	5	5	4	6	Tidak eksklusif
28	PT	Wiraswasta	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Praktek dokter	19	10	9	8	7	Eksklusif
22	SMP	Tidak bekerja	1 anak	200.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	19	10	10	8	10	Eksklusif
32	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	900.000	ANC <4x	Normal	Polindes	13	4	4	6	10	Tidak eksklusif

28	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	8	10	Eksklusif
26	SD	Tidak bekerja	1 anak	1.000.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	10	10	10	9	Eksklusif
28	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	200.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	8	10	10	Eksklusif
35	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	6	9	8	10	Eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	700.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	10	10	10	9	Eksklusif
27	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	18	9	5	10	10	Eksklusif
25	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	20	10	9	10	10	Eksklusif
22	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	9	10	8	10	Eksklusif
25	SMA	Kar.Swasta	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	19	10	10	10	9	Eksklusif
30	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	16	9	6	4	10	Eksklusif
36	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	10	10	10	10	Eksklusif
39	SMA	Buruh	1 anak	750.000	ANC <4x	Normal	Polindes	14	6	6	10	10	Tidak eksklusif
34	PT	Wiraswasta	lebih 1 anak	2.500.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	19	9	10	10	10	Eksklusif
24	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.250.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	10	9	8	5	Tidak eksklusif
35	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	13	5	5	8	7	Tidak eksklusif
35	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	900.000	ANC <4x	Normal	Rumah dukun	20	10	9	10	10	Eksklusif
26	SMA	Buruh	1 anak	400.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	15	5	5	6	9	Tidak eksklusif
27	SMA	Kar.Swasta	1 anak	1.600.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	6	5	8	6	Tidak eksklusif
26	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.250.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	18	7	10	4	6	Eksklusif
38	SMP	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	17	10	10	10	5	Eksklusif
24	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	1.800.000	ANC <4x	Tindakan	Puskesmas	20	10	10	10	8	Eksklusif
26	SMA	Pedagang	lebih 1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Rumah bidan	17	7	7	10	10	Tidak eksklusif
26	SMP	Kar.Swasta	1 anak	500.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	16	9	8	10	8	Eksklusif
35	SMA	Kar.Swasta	lebih 1 anak	2.000.000	ANC <4x	Normal	Rumah sakit	18	7	7	10	10	Tidak eksklusif
20	SMA	Tidak bekerja	lebih 1 anak	750.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	15	6	7	6	7	Eksklusif
38	SD	Tidak bekerja	lebih 1 anak	600.000	ANC <4x	Normal	Puskesmas	17	7	6	6	7	Eksklusif
20	PT	Pedagang	1 anak	1.500.000	ANC <4x	Normal	Polindes	20	6	10	8	10	Eksklusif
28	PT	Pedagang	1 anak	2.000.000	ANC <4x	Tindakan	Rumah sakit	17	7	7	4	7	Eksklusif
								17,15454545	7,324	7,358	7,276	8,297	

Lampiran 7. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK PENELITIAN

Ibu yang saya hormati

Terima kasih atas kesedian ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul:

“Pengaruh Faktor Pengetahuan, Dukungan Sosial, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi di wilayah kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)”

Nama saya Shohipatul Mawaddah, saat ini saya sedang menjalani Program Pendidikan Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk melihat adanya pengaruh faktor pengetahuan, dukungan sosial, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini sangat besar manfaatnya termasuk bagi ibu, dengan penelitian ini diharapkan ibu bisa mengetahui hal-hal yang terkait dengan pemahan-pemahaman tentang ASI eksklusif serta bentuk-bentuk dukungan sosial dan dukungan dari tenaga kesehatan yang bisa menunjang ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Sekiranya ibu bersedia meluangkan waktu sekitar kurang lebih 10 menit dalam mengikuti proses penelitian ini. Ibu akan saya minta untuk mengisi kuesioner (bagi yang bisa membaca dan menulis) atau saya wawancara langsung (bagi yang tidak bisa membaca dan menulis). Dalam kuesioner penelitian ini terdapat 5 bagian yang harus ibu isi, diantaranya adalah identitas ibu, pengetahuan ibu, dukungan sosial ibu (terdiri dari dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan teman atau kerabat), dan dukungan tenaga kesehatan serta keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Di harapkan ibu membaca secara perlahan-lahan apa yang tertuang dalam kuesioner selanjutnya

mencentang (memberi tanda \checkmark) pada jawaban yang sudah disediakan secara jujur dan sesuai dengan kondisi ibu sebenarnya.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan maupun tekanan dari pihak manapun. Seandainya ibu menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau menghentikan partisipasi kapan saja maka tidak berakibat hukuman dan tidak mengurangi manfaat yang menjadi hak ibu. Identitas yang diberikan ibu pada hari ini akan sangat dijaga kerahasiannya dan hanya untuk kebutuhan pendidikan. Mohon kiranya memberikan informasi secara terbuka dan tidak ada yang ditutup-tutupi.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, diharapkan ibu yang terpilih sebagai subyek sukarela dalam penelitian ini dapat mengisi lembar persetujuan turut serta dalam penelitian yang disiapkan.

Terimakasih saya ucapkan kepada ibu yang telah berpartisipasi didalam penelitian ini. Sebagai kenang-kenangan, di akhir penelitian ini setelah ibu sudah selesai menjawab kuesioner, ada souvenir yang akan saya berikan pada ibu.

Jika selama menjalani pemeriksaan ini terdapat hal-hal yang kurang jelas maka ibu dapat menghubungi saya Shohipatul Mawaddah, No. Telp. 081907542225.

Lombok,.....2018

Hormat Saya

Shohipatul Mawaddah

Lampiran 8. Pernyataan Kesediaan Menjadi

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

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi partisipan pada penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, yang bernama Shohipatul Mawaddah, dengan judul "Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi wilayah kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)". Saya mengetahui dan menyadari bahwa informasi yang saya berikan ini bermanfaat bagi saya sendiri, masyarakat, dan peneliti.

Demikian pernyataan saya buat untuk dapat dipergunakan semestinya.

Lombok.....2018

partisipan

(.....)



Lampiran 9. Kuesioner Penelitian

RAHASIA
HANYA UNTUK
PENELITIAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG



KUESIONER

I. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda (√) pada salah satu kolom disetiap pertanyaan sesuai jawaban anda
- Jika anda ingin mengganti jawaban, maka anda dapat mencoret jawaban sebelumnya selanjutnya ada beri tanda (√) pada kolom yang baru

1	Nama responden	
2	Alamat	RT : RW : Jalan : Dusun : Desa :
3	Umur (tahun)	
4	Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak sekolah/ Tidak tamat SD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Perguruan tinggi (DIII/S1/S2/S3)
5	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Karyawan swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Pedagang <input type="checkbox"/> Buruh <input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Lainnya (sebutkan).....
6	Jumlah kelahiran (baik melahirkan hidup/mati)	<input type="checkbox"/> 1 anak <input type="checkbox"/> Lebih dari 1 anak
7	Rata-rata pendapatan keluarga saat 6 bulan pertama usia bayi	Rp.
8	Berapa kali melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan selama hamil?	<input type="checkbox"/> Kurang dari 4 kali <input type="checkbox"/> Lebih dari 4 kali
9	Cara melahirkan	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Operasi SC <input type="checkbox"/> Sedot / vakum
10	Tempat melahirkan	<input type="checkbox"/> Rumah sendiri <input type="checkbox"/> Rumah dukun <input type="checkbox"/> Rumah bidan <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Praktek doter <input type="checkbox"/> Klinik swasta <input type="checkbox"/> Rumah sakit umum / swasta Lain-lain, sebutkan.....



II. PENGETAHUAN IBU

Petunjuk pengisian :

3. Berilah tanda (✓) pada kolom **Benar** atau **Salah** disetiap pertanyaan sesuai jawaban anda
4. Jika anda ingin mengganti jawaban, maka anda dapat mencoret jawaban sebelumnya selanjutnya ada beri tanda (✓) pada kolom yang baru

No	Soal	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Menyusui sebaiknya dilakukan segera (\pm 30 menit setelah bayi lahir)		
2	Menyusui eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain (termasuk teh/air putih) kecuali obat dan vitamin sampai bayi usia 6 bulan		
3	Dengan memberikan ASI, bayi bisa terlindungi dari berbagai penyakit infeksi		
4	Manfaat pemberian ASI di awal setelah melahirkan adalah mengurangi perdarahan pada ibu		
5	ASI dapat mencegah diare dan alergi pada bayi		
6	Pemberian ASI saja dapat menghemat pengeluaran keluarga		
7	Dengan menyusui ikatan batin antara ibu dan bayi semakin terjalin		
8	Susu yang pertama kali keluar, yang warna kekuning-kuningan pada 0-3 hari setelah melahirkan sebaiknya dibuang, karena merupakan susu basi		
9	Dengan memberikan susu yang pertama kali keluar tersebut, sistem kekebalan bayi meningkat sehingga bayi jarang sakit		
10	Kontak pertama antara kulit bayi ke kulit ibu (setelah melahirkan) membantu proses pemberian ASI secara dini		
11	Boleh memberikan madu / air / susu botol sebelum ASI keluar		
12	Bayi boleh diberikan makanan selain ASI seperti pisang, bubur bayi, buah, dan lain-lain sebelum usia 6 bulan		
13	ASI sebaiknya tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun		
14	Semakin sering menyusui bayi, maka ASI yang keluar semakin banyak		
15	Sebaiknya menyusui sesuai permintaan bayi		
16	Susu formula lebih bergizi dibandingkan ASI		
17	Susu formula membuat bayi menjadi lebih sehat		
18	ASI saja tidak cukup untuk bayi usia 0-6 bulan		
19	Susu formula lebih praktis dan hemat dibandingkan ASI		
20	Memberikan susu formula adalah salah satu cara yang tepat untuk melibatkan suami dalam merawat bayinya		

III. DUKUNGAN SOSIAL IBU

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda (✓) pada kolom **Ya** atau **Tidak** disetiap pertanyaan sesuai jawaban anda
2. Jika anda ingin mengganti jawaban, maka anda dapat mencoret jawaban sebelumnya selanjutnya ada beri tanda (✓) pada kolom yang baru

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Dukungan Suami			
1	Apakah suami memperhatikan kondisi kehamilan ibu saat mengandung anak terakhir?		
2	Apakah suami ikut menemani saat melakukan pemeriksaan kesehatan waktu hamil?		
3	Apakah sejak hamil, suami menganjurkan untuk menyusui bayi jika sudah melahirkan?		
4	Apakah suami mendorong ibu untuk menyusui segera mungkin setelah bayi dilahirkan?		
5	Apakah suami pernah memberikan informasi dan mendiskusikannya dengan ibu tentang menyusui dan makanan bayi?		
6	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah suami menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan tidak boleh menggunakan makanan atau minuman yang lain?		
7	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah suami ibu membantu pekerjaan rumah saat ibu sedang menyusui?		
8	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah suami ibu ikut membantu dengan bangun pada malam hari saat bayi menagis?		
9	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah suami ibu ikut membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu saat menyusui?		
10	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah suami pernah memberikan bayi makanan seperti nasi papak, madu, teh, air putih, bubur, susu botol atau selain ASI?		
Dukungan keluarga (ibu mertua/ibu kandung/saudara)		Ya	Tidak
1	Apakah keluarga (ibu kandung/ibu mertua/saudara) mendorong untuk menyusui bayi segera setelah bayi lahir?		
2	Apakah keluarga pernah mencari informasi atau berdiskusi dengan ibu tentang menyusui dan makanan bayi?		
3	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah keluarga ikut membantu meringankan pekerjaan saat ibu menyusui?		
4	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah keluarga pernah menyarankan memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain sampai bayi usia 6 bulan?		
5	Apakah keluarga senang dan memuji ibu saat menyusui bayi?		
6	Apakah keluarga ikut membantu ibu dalam proses menyusui seperti mendampingi, mengganti popok, atau mengatur posisi bayi?		
7	Apakah keluarga besar ibu banyak memberitahu tentang manfaat dan perlunya memberikan ASI eksklusif?		
8	Apakah keluarga membantu menyediakan makanan yang bergizi selama ibu menyusui?		
9	Saat bayi usia 0-6 bulan, jika keluarga besar tidak mengetahui manfaat dan perlunya memberikan ASI eksklusif, apakah mereka suka campur tangan untuk memberikan susu formula /		

	makanan pendamping pada bayi ibu?		
10	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah keluarga pernah memberikan bayi makanan seperti nasi papak, madu, teh, air putih, bubur, susu botol atau selain ASI?		
Dukungan teman / tetangga		Ya	Tidak
1	Apakah teman atau tetangga (baik menyusui / tidak) menganjurkan ibu untuk menyusui eksklusif?		
2	Apakah teman atau tetangga ibu (baik menyusui / tidak) memuji/menghibur saat ibu mengasuh dan menyusui bayi?		
3	Apakah teman atau tetangga ibu (baik menyusui / tidak) memberikan saran atau nasihat jika ibu ada masalah atau kesulitan dalam menyusui?		
4	Apakah teman atau tetangga ibu (baik menyusui / tidak) ikut membantu saat ibu mengalami kelelahan atau saat menyusui bayi?		
5	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah teman atau tetangga (baik menyusui / tidak) pernah memberikan bayi makanan seperti nasi papak, madu, teh, air putih, bubur, susu botol atau selain ASI?		

IV. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda (✓) pada kolom **Ya** atau **Tidak** disetiap pertanyaan sesuai jawaban anda
2. Jika anda ingin mengganti jawaban, maka anda dapat mencoret jawaban sebelumnya selanjutnya ada beri tanda (✓) pada kolom yang baru

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Sejak hamil, apakah tenaga kesehatan memberitahu ibu agar menyusui secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan?		
2	Sejak hamil, apakah tenaga kesehatan memberitahu ibu tentang ASI eksklusif seperti manfaat, kandungan, dan pentingnya menyusui?		
3	Setelah bayi lahir, apakah tenaga kesehatan yang menolong (dokter/bidan/perawat) segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk mencari susu?		
4	Setelah ibu melahirkan, apakah tenaga kesehatan menempatkan ibu dan bayi dalam ruangan yang sama dan dekat dengan ibu sehingga mudah disusui?		
5	Setelah ibu melahirkan, apakah tenaga kesehatan dengan sabar membantu ibu untuk berhasil menyusui?		
6	Setelah ibu melahirkan, apakah tenaga kesehatan pernah mempraktekkan cara menyusui yang benar seperti mengatur posisi peletakan tubuh bayi dan pelekatan mulut bayi pada payudara?		
7	Setelah ibu melahirkan, apakah tenaga kesehatan pernah memeriksa payudara ibu untuk memastikan ada masalah atau tidak dalam menyusui?		
8	Apakah tenaga kesehatan cukup sering menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif ketika ibu melakukan pemeriksaan dan imunisasi lanjut?		
9	Apakah tenaga kesehatan tidak pernah bosan memberikan informasi tentang ASI eksklusif dari hamil, melahirkan, sampai setelah melahirkan?		
10	Saat bayi usia 0-6 bulan, apakah tenaga kesehatan pernah memberikan bayi susu formula atau makanan lainnya?		



V. KEPUTUSAN IBU

Petunjuk pengisian :
Berilah tanda (✓) pada kolom yang disediakan disetiap pertanyaan sesuai jawaban anda

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Terhitung sejak bayi lahir, sampai umur berapakah bayi diberikan ASI saja, tanpa makanan atau minuman lain (kecuali obat/vitamin)?	1. hari 2. minggu 3. bulan 4. Masih diberikan ASI saja sampai sekarang
2	Apakah bayi pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI pada saat usia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Iya, pernah <input type="checkbox"/> Tidak pernah
3	Apa saja yang ibu berikan pada bayi saat hari-hari pertama kelahiran (0-3 hari)?	<input type="checkbox"/> Kolostrum / ASI awal <input type="checkbox"/> Susu formula <input type="checkbox"/> Nasi/nasi papak <input type="checkbox"/> Biskuit <input type="checkbox"/> Jus buah atau sayur <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Air tajin <input type="checkbox"/> Air gula <input type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Air teh <input type="checkbox"/> Bubur bayi Lain-lain, sebutkan.....
4	Apa saja yang ibu berikan pada bayi saat berumur 4 hari- 2 bulan?	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu formula <input type="checkbox"/> Nasi/nasi papak <input type="checkbox"/> Biskuit <input type="checkbox"/> Jus buah atau sayur <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Air tajin <input type="checkbox"/> Air gula <input type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Air teh <input type="checkbox"/> Bubur bayi Lain-lain, sebutkan.....
5	Apa saja yang ibu berikan pada bayi saat berumur 3-4 bulan?	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu formula <input type="checkbox"/> Nasi/nasi papak <input type="checkbox"/> Biskuit <input type="checkbox"/> Jus buah atau sayur <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Air tajin <input type="checkbox"/> Air gula <input type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Air teh <input type="checkbox"/> Bubur bayi Lain-lain, sebutkan.....
6	Apa saja yang ibu berikan pada bayi saat berumur 5-6 bulan?	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> Susu formula <input type="checkbox"/> Nasi/nasi papak <input type="checkbox"/> Biskuit <input type="checkbox"/> Jus buah atau sayur <input type="checkbox"/> Madu <input type="checkbox"/> Air tajin <input type="checkbox"/> Air gula <input type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Air teh <input type="checkbox"/> Bubur bayi Lain-lain, sebutkan.....

Lampiran 10. Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOLDAGRI



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 / 05 / II / R / BKBDPN / 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 : 14059/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 : **Shohipatul Mawaddah**
 Alamat : Dusun Sepakek Kecamatan Pringgarata RT. / RW. No. Tlp. 081907542225 / No. Identitas 5202085511870003
 Pekerjaan : Dosen
 Bidang/Judul : "Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)"
 Lokasi : Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat
 Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang.
 Lamanya : 12 Februari s/d 12 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, 18 Februari 2018
 An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI PROVINSI NTB

BADA Sekretaris
 KESBANG POLDAGRI
 Drs. KAFARUDDIN, MH
 NIP. 19611231 198503 1 175

Tambahan 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 Giri Menang;
4. Kepala Puskesmas Gangga di Gangga Lombok Utara;
5. Kepala Puskesmas Narmada di Narmada Lobar;

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian BAPPEDA Lombok Utara



**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 / ~~13~~ / Bappeda / II/ 2018

Membaca, mengkaji isi, maksud dan tujuan proposal dari Sdri. **SHOHIPATUL MAWADDAH** serta surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor : 14057/UN10.7/AK/2017 tanggal 27 Desember 2017 perihal permohonan izin mengadakan penelitian penyelesaian Tesis, maka dengan ini diberikan izin kepada :

Nama	:	SHOHIPATUL MAWADDAH
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswi
NIM	:	166070400111021
Program Studi	:	Magister Kebidanan FKUB
Tujuan/Keperluan	:	Izin Mengadakan Penelitian Dalam Rangka Penyelesaian Tesis
Judul	:	"Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Keputusan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)"
Lokasi Penelitian	:	Puskesmas Gangga, Kabupaten Lombok Utara
Waktu Penelitian	:	1 (satu) Bulan 15 Februari – 15 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,

YUNI KURNIATI M., S.Pt
NIP. 197106271995032002

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. Pertinggal

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian BAPPEDA Lombok Barat



**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/ 88/02-Bappeda/2018

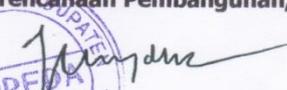
Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor: 14058/UN10.7/AK/2017 Tanggal: 27 Desember 2017 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini diberikan Izin kepada:

N a m a : **SHOHIPATUL MAWADDAH**
NIM : 166070400111021
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan/Studi : Magister Kebidanan (S2)
Tujuan/Keperluan : Penelitian
Judul : **Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Keputusan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara Dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)**
Lokasi : Puskesmas Narmada
Lama Penelitian : 12 Februari - 12 Maret 2018

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

Gerung, 12 Februari 2018

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


Hj. LUH 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 Narmada di Narmada ;
3. Yang Bersangkutan Untuk Maklum ;
4. Arsip ;

Lampiran 13. Surat Balasan Izin Penelitian UPTD Puskesmas Gangga



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



Nomor : 69 /PKM.G / II / 2018
Lampiran : -
Perihal : **Balasan izin Penelitian**

Gondang, 15 Februari 2018
29 Jumadil Awwal 1439 H

Kepada
Yth :
di
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 : Shohipatul Mawaddah
Program Study : Magister Kebidanan

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gangga pada Tanggal 15 Februari s/d 15 Maret 2018 sesuai dengan Tesis yang berjudul ” *Pengaruh Pengetahuan, Dukungan Sosial dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Lombok Utara dan Puskesmas Narmada Lombok Barat)*”

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

Gondang, 15 Februari 2018
29 Jumadil Awwal 1439 H

Kepala Puskesmas Gangga,



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



Lampiran 14. Surat Balasan Izin Penelitian UPTD Puskesmas Narmada



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT BLUD PUSKESMAS NARMADA
Jln.Raya Sembung NO.1– Karang. Kates–desa Mekarsari– Kecamatan Narmada
Email : pkm.narmada@gmail.com



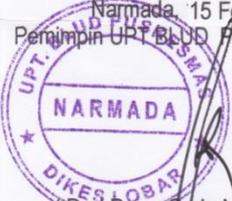
Nomor : 08/A.1/Rekom/UPT.BLUD. PKM.NMD / II/2018.
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada
Yth. Dekan Bidang Akademik FK Universitas Brawijaya
Di -
Tempat.

Sehubungan dengan surat dari Kantor BAPPEDA Kabupaten Lombok Barat tertanggal 12 Februari 2018, No.14058/UN10.7/AK/2018, perihal Surat Ijin Penelitian / Pengambilan Data , maka dengan ini kami beri ijin kepada :

1. N a m a : Shohipatul Mawaddah
NIM : 166070400111021
Pekerjaan : Mahasiswa Magister (S2) FK Universitas Brawijaya
Tujuan/Keperluan : Melakukan penelitian dalam menyusun skripsi / Karya tulis ilmiah.
Judul : Pengaruh Pengetahuan,Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada Lombok Barat)
Lokasi : Puskesmas Narmada.
Lama Penelitian : 15 Februari – 15 Maret 2018

Demikian surat ijin penelitian dan pengambilan data ini diberikan ,untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya..

Narmada, 15 Februari 2018
Pemimpin UPT BLUD Puskesmas Narmada

Dr. I Dewa Gede Nurrah Agung)
Pangkat: Pembina Tk. I / IV b
NIP. 19650428 199603 1 00

RIWAYAT HIDUP

Shohipatul Mawaddah, lahir di Teko Lauk, 15 November 1987 anak ketiga dari empat bersaudara putri dari bapak Sahli dan Ibu Sakmah. Lulus SD Negeri 1 Teko (sekarang SDN 5 Apitaik) tahun 2000, lulus SLTP Negeri 2 Aikmel (sekarang SMPN 1 Wanasaba) tahun 2003 dan lulus SMA Negeri 1 Selong Tahun 2006. Tahun 2007 melanjutkan pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Mataram dan lulus tahun 2010. Melanjutkan pendidikan D IV Bidan Klinik tahun 2012 di Poltekkes Kemenkes Mataram, lulus tahun 2013. Pada tahun 2016 mengambil pendidikan Program Studi Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Tahun 2010 sampai sekarang penulis bekerja sebagai staf di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Wathan Mataram Jalan Merdeka Raya Karang Pule Mataram Provinsi NTB.

