



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU  
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU MENYUSUI  
DI KELURAHAN BANGUNTAPAN, KECAMATAN  
BANGUNTAPAN, KABUPATEN BANTUL DI YOGYAKARTA**

**(ANALISA DATA SEKUNDER *KPC HEALTHY START  
YOGYAKARTA SURVEY 2009 – 2010*)**

**TESIS**

**TRIASHTRA LAKSHMI  
NPM 0906573616**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS  
DEPOK  
DESEMBER 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KELOMPOK PENDUKUNG IBU  
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU MENYUSUI  
DI KELURAHAN BANGUNTAPAN, KECAMATAN  
BANGUNTAPAN, KABUPATEN BANTUL DI YOGYAKARTA**

**(ANALISA DATA SEKUNDER *KPC HEALTHY START  
YOGYAKARTA SURVEY 2009 – 2010*)**

**TESIS**

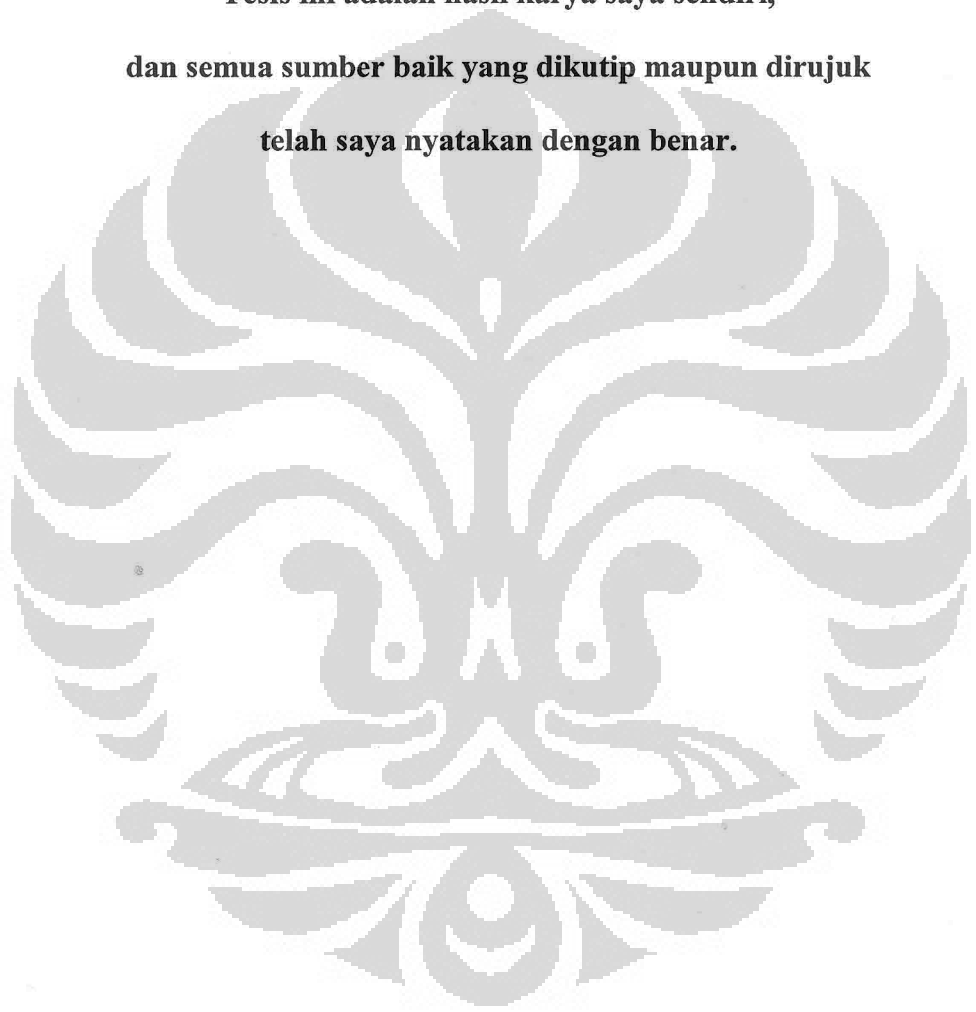
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER EPIDEMIOLOGI


**TRIASHTRA LAKSHMI  
NPM 0906573616**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS  
DEPOK  
DESEMBER 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.



Nama : TRIASHTRA LAKSHMI F.  
NPM : 0906573616  
Tanda Tangan :   
Tanggal : 29 Desember 2011

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : TRIASHTRA LAKSHMI F.  
NPM : 0906573616  
Program Studi : Epidemiologi Komunitas  
Judul Tesis : Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Menyusui di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta (Analisis Data Sekunder KPC Healthy Start Yogyakarta Survey 2009-2010).

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi pada Program Studi Pascasarjana Epidemiologi Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing: dr. Mondastri Korib Sudaryo, MS, D.Sc

Penguji : DR.dr. Ratna Djuwita, MPH

Penguji : dr. Yovsyah, M.Kes

Penguji : Ir. Titin Hartini, M.Sc

Penguji : dr. Lysbeth R Panjaitan, M.Biomed

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 29 Desember 2011

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : TRIASHTRA LAKSHMI F.  
NPM : 0906573616  
Mahasiswa program : Pascasarjana Epidemiologi  
Tahun Akademik : 2009/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Menyusui Di Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DI Yogyakarta**

(Analisis Data Sekunder KPC Healthy Start Yogyakarta Survey 2009-2010)

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Desember 2011



TRIASHTRA LAKSHMI F.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Menyusui Di Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DI Yogyakarta (Analisis Data Sekunder *KPC HEALTHY START YOGYAKARTA SURVEY 2009-2010*).

Penyusunan tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelas Magister Epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penulisan tesis ini, penulis merasa masih banyak kekurangan-kekurangan baik teknis penulisan maupun materi mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, khususnya kepada :

1. Dr. Mondastri Korib Sudaryo, MS, D.Sc, atas bimbingan, arahan, waktu dan dukungannya, serta segala kemudahan yang telah diberikan selama menyelesaikan tesis ini.
2. DR.dr. Ratna Djuwita, MPH, atas apresiasi dan kesediannya untuk menguji sekaligus memberikan saran saran untuk perbaikan tesis ini.
3. Dr.Yovsyah, M.Kes, atas kesediaan serta waktunya untuk menguji dan memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
4. Ir.Titin Hartini, M.Sc, atas kesediannya untuk menguji dan masukannya untuk perbaikan tesis ini.
5. Dr.Lysbeth R. Panjaitan, M.Biomed, atas kesediaan serta waktunya untuk menguji berikut saran dan masukan untuk perbaikan tesis ini.
6. Untuk Mercy Corps Indonesia, terutama teman – teman di program Healthy Start Jakarta dan Yogyakarta. *Keep in touch guys.*

7. Untuk keluarga tercinta sekaligus tim yang kompak, Ayah, Fathan dan Fabian yang telah banyak bersabar dan membantu Bunda dalam menyelesaikan pendidikan ini.
8. Untuk Uu tercinta, Ninet, Amiw, dan keluargaku semua atas do'a serta dukungannya.
9. Untuk teman-teman satu angkatan yang “rame” di S2 Epidemiologi Komunitas yang saling memberikan semangat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan ini: Vini, Mba Nur, Mba Uji, Ko Chan, Mba Elvi, Mba Nina, Mba Endah, Chika, Pak Budi, Dadang dan Mas Andi.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang membantu penyelesaian tesis ini.

Akhirul kalam, penulis berharap semoga Allah SWT membalas kebaikan kepada mereka semua yang telah memberikan bantuan dan menjadikannya sebagai amalan ibadah. Amin Ya Robbal Alamin.

Salam,

Triashtra Lakshmi F.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TRIASHTRA LAKSHMI F.  
NPM : 0906573616  
Program Studi : Epidemiologi Komunitas  
Departemen : Epidemiologi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perubahan Perilaku  
Menyusui Di Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten  
Bantul DI Yogyakarta**

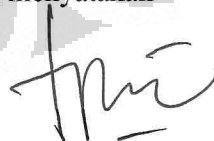
(Analisis Data Sekunder KPC Healthy Start Yogyakarta Survey 2009-2010).

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai hak pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 29 Desember 2011

Yang menyatakan



TRIASHTRA LAKSHMI F.



## ABSTRAK

Nama : TRIASHTRA LAKSHMI F.  
Program Studi : Epidemiologi Komunitas  
Judul : Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Menyusui di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta (Analisa data sekunder *KPC HEALTHY START YOGYAKARTA SURVEY 2009-2010*).

**Latar Belakang:** Praktek ASI eksklusif mengalami trend penurunan dari 40% tahun 2002/2003 menjadi 32% di tahun 2007 (SDKI). Mercy Corps Indonesia menginisiasi intervensi berbasis masyarakat dengan nama Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ASI Eksklusif. KP Ibu merupakan kegiatan diskusi semi-terstruktur yang rutin diadakan 2 minggu sekali dengan jumlah peserta ibu menyusui atau Ibu hamil 8- 10 orang untuk saling berbagi pengalaman, ide atau informasi seputar menyusui. Diskusi difasilitasi oleh motivator, seorang Ibu yang telah dilatih sebelumnya untuk memfasilitasi kelompok. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan murni KP Ibu dalam meningkatkan perilaku ASI eksklusif (*recall 24 jam*) **Metoda:** Rancangan studi potong lintang menggunakan data sekunder *Knowledge Practice Coverage (KPC) Healthy Start Yogyakarta Survey* tahun 2009 dan 2010 di Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DI Yogyakarta. Data dikumpulkan di bulan Juni 2009 (sebelum program) dan May 2010 (sesudah program) pada populasi sumber yang sama; 25 dusun terpapar, yaitu terdapat set-up KP Ibu dan 25 dusun tidak terpapar, yaitu non set-up KP Ibu. Responden merupakan Ibu menyusui dengan anak kandung usia 0 - 6 bulan. **Hasil:** Terdapat 57 responden yang berada di dusun terpapar dan aktif mengikuti KP Ibu dari total 636 responden sesudah program. Responden yang mengikuti kegiatan KP Ibu lebih dari 3 kali memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif hampir dua kali lipat dibandingkan yang tidak mengikuti KP Ibu (PORadj=1.87; CI95% 1.02 – 3.43) (p value 0.044) setelah dikontrol oleh variabel paritas, status pekerjaan dan cara persalinan. Responden yang mengikuti KP Ibu 1 – 3 kali tidak memberikan peluang yang signifikan (PORadj=0.81; CI95% 0.33 – 2.00) p value (0.638). *Hasil lainnya:* Peningkatan perilaku ASI eksklusif lebih tinggi di dusun set-up KP Ibu (17%, p value < 0.0005) dibandingkan dusun non set-up KP Ibu (8.8%, p value 0.001). Proporsi ASI eksklusif meningkat di semua kelompok usia pada dusun set-up KP Ibu sebelum dan sesudah program (1 bulan 56% VS 71.2%; 2 bulan 43.9% VS 59%; 3 bulan 39% VS 65.6%; 4 bulan 28.8% VS 60%; 5 bulan 32.6 VS 45%; 6 bulan 20.9% VS 28.6%) **Kesimpulan:** KP Ibu dapat meningkatkan perilaku ASI Eksklusif. Seorang Ibu minimal harus mengikuti kegiatan KP Ibu 4 kali dalam periode 6 bulan untuk bisa memberikan ASI secara eksklusif. KP Ibu mudah untuk di replikasi dan harus didukung sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan perilaku ASI eksklusif di komunitas

Kata Kunci: Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu), ASI Eksklusif (*recall 24 jam*)

## ABSTRACT

Name : TRIASHTRA LAKSHMI F.  
Study Programme : Community Epidemiology  
Title : Association between Mother-to Mother Support Group and Breastfeeding Behavior Change in Banguntapan villages, Banguntapan sub-district, Bantul district Yogyakarta (Secondary Data *KPC HEALTHY START YOGYAKARTA SURVEY 2009-2010*)

**Background:** Exclusive breastfeeding rates decrease from 40% in 2002/2003 to 32% in 2007 (IDHS). Mercy Corps Indonesia initiated community-based intervention called mother-to-mother support group (MSG) to increase knowledge and exclusive breastfeeding behavior. MSG is a semi-structured discussion which routinely held once every two weeks with 8 – 10 pregnant or lactating mothers to share experience, ideas or information around breastfeeding. Discussion is facilitated by a person, called motivator, a lactating mother who was trained beforehand to facilitate a group. Objective: To study association MSG activity in increasing exclusive breastfeeding (*24 hour recall*). **Method:** This cross-sectional design use a secondary data from Knowledge Practice Coverage Healthy Start Yogyakarta Survey in 2009 & 2010 in Banguntapan villages, Banguntapan sub-district, Bantul district Yogyakarta. Data collected in June 2009 (before program) and May 2010 (after program) on a same source population; 25 exposed hamlets; where there are MSG set-up and 25 non-exposed hamlets; where there are no set up of MSG. Subjects are lactating mothers with 0 – 6 months children. **Result:** There are 57 mothers who live in exposed hamlet and actively participate in MSG from total 636 subjects after program. Subjects who participate in MSG meeting more than 3 times have almost twice chance to exclusively breastfeed (PORadj=1.87; CI95% 1.02 – 3.43) (p value 0.044) after controlled by confounders: parity, work status and birthing method. Subjects who participate in MSG meetings 1 to 3 times do not give a significant result in increasing exclusive breastfeeding (PORadj=0.81; CI95% 0.33 – 2.00) p value (0.638). Other results: Exclusive breastfeeding increment is higher in exposed hamlets (17%, p value <0.0005) compare to non-exposed hamlets (8.8%, p value 0.001). Proportions of exclusive breastfeeding in baby aged 0 – 6 months are higher in exposed hamlets before and after program (1 month 56% VS 71.2%; 2 months 43.9% VS 59%; 3 months 39% VS 65.6%; 4 months 28.8% VS 60%; 5 months 32.6 VS 45%; 6 months 20.9% VS 28.6%) **Conclusions:** Mother-to-Mother Support Group activity increase exclusive breastfeeding behavior. A mother must at least participate 4 times within 6 months period to sustain exclusive breastfeeding practice. MSG is easy to replicate and must be supported as one of the strategy to increase exclusive breastfeeding behavior in community.

Keywords: Mother-to-Mother Support Group (MSG), Exclusive Breastfeeding Behavior (*24 hour recall*).

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	9
2.1.1. Latar Belakang IMD.....	9
2.1.2. Tahapan IMD .....	12
2.1.3. Manfaat IMD.....	13
2.1.4. Penelitian Yang Mendukung IMD .....	13
2.2. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.....	14
2.2.1. Latar Belakang .....	14
2.2.2. Manfaat ASI Eksklusif .....	15
2.2.3. Penelitian Yang Mendukung ASI Eksklusif .....	16

2.2.4. Kategori Pemberian ASI Eksklusif.....	16
2.3. Determinan Pemberian Makanan Atau Minuman Selain ASI.....	18
2.3.1. Kesehatan Bayi .....	18
2.3.2. Kesehatan Ibu .....	20
2.3.3. Pengetahuan Ibu .....	20
2.3.4. Pekerjaan Ibu.. .....	21
2.3.5. Sumber Informasi: Tenaga Kesehatan .....	21
2.3.6. Sumber Informasi: Promosi Makanan Pengganti ASI Di Media.....	21
2.3.7. Sosial.....	22
2.4. Teori Perilaku.....	23
2.4.1. Teori Lawrence Green .....	23
2.4.2. Teori Snehandu B Kar.....	23
2.4.3. Model <i>Health Belief</i> .....	24
2.4.4. Model <i>Social Network &amp; Social Support</i> .....	26
2.5. Kelompok Pendukung Ibu / <i>mother-to mother support group</i> .....	28
2.5.1. Latar Belakang .....	28
2.5.2. Pengertian .....	29
2.5.3. Unsur- Unsur Kelompok Pendukung Ibu.....	29
2.5.4. Pembentukan Kelompok Pendukung Ibu.....	30
2.5.5. Metodologi Kelompok Pendukung Ibu.....	31
2.5.6. Manfaat Kelompok Pendukung Ibu .....	33
2.5.7. Penelitian Yang Mendukung.....	34
2.6. Kerangka Teori.....	34
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS &amp; DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>36</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	36
3.2. Hipotesis .....	37
3.2. Definisi Operasional.....	37
3.3.1. Variabel Dependen.....	38
3.3.2. Variabel Independen.....	38
3.3.3. Variabel Perancu.....	39

<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
4.1. Desain Penelitian.....	44
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
4.3. Populasi Penelitian.....	45
4.3.1. Populasi Target.....	45
4.3.2. Populasi Terjangkau.....	45
4.3.3. Sampel Penelitian.....	46
4.4. Kriteria Responden.....	47
4.5. Besar Sampel.....	47
4.6. Cara Kerja Penelitian.....	50
4.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	51
4.7.1. Analisa deskriptif .....	52
4.7.2. Analisa univariat.....	52
4.7.3. Analisa bivariat.....	52
4.7.4. Analisa multivariat.....	54
<b>BAB 5. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>56</b>
5.1. Proses Pemilihan Sampel.....	56
5.2. Analisa Deskriptif : Perilaku Menyusui Dusun Set-Up KP Ibu dan Non Set-Up KP Ibu.....	58
5.3. Perubahan Proporsi Bayi Usia 0 – 6 bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif Sebelum & Sesudah Program.....	59
5.4. Analisa Univariat: Karakteristik Populasi.....	60
5.5. Analisa Bivariat:.....	64
5.5.1. Hubungan KP Ibu & Variabel Sosiodemografi Terhadap Perilaku ASI Eksklusif .....	64
5.5.2. Hubungan Variabel Pelayanan Kesehatan & Pengetahuan Menyusui Terhadap Perilaku ASI Eksklusif.....	66
5.6. Analisa Multivariat:.....	68
5.6.1. Langkah I: Spesifikasi Variabel.....	69
5.6.2. Langkah II: Penilaian Interaksi.....	69
5.6.3. Langkah III: Pengkajian Perancu.....	70

<b>BAB 6. PEMBAHASAN .....</b>	<b>78</b>
6.1. Desain Penelitian.....	78
6.2. Besar Sampel dan Kekuatan Uji.....	78
6.3. Validitas Internal.....	78
6.3.1. Bias Seleksi .....	79
6.3.2. Bias Informasi.....	79
6.3.3. Perancu .....	79
6.3.4. <i>Chance</i> .....	80
6.4. Hubungan Variabel Utama dan Hasil .....	78
6.4.1. Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perilaku ASI Eksklusif .....	80
6.4.2. Hubungan Faktor Perancu Terhadap Perilaku ASI Eksklusif .....	83
6.4.2.1. Paritas .....	83
6.4.2.2. Status Pekerjaan Ibu.....	84
6.4.2.3. Cara Persalinan .....	85
<b>BAB 7. KESIMPULAN SARAN.....</b>	<b>87</b>
7.1. Kesimpulan.....	87
7.2. Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>97</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori metode pengumpulan data pemberian ASI eksklusif....	17
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	38
Tabel 3.1.1.	Variabel Dependen.....	38
Tabel 3.1.2.	Variabel Independen.....	38
Tabel 3.1.2.	Variabel Perancu.....	39
Tabel 4.1.	Data Demografi dan Populasi Kelurahan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.....	45
Tabel 4.2.	Perhitungan Jumlah Sampel Minimal.....	48
Tabel 4.3.	Tabel <i>dummy</i> analisa deskriptif.....	53
Tabel 4.4.	Tabel <i>dummy</i> analisa univariat.....	53
Tabel 4.5.	Tabel <i>dummy</i> analisa bivariat.....	54
Tabel 5.1.	Perilaku Menyusui Dusun Set-Up KP Ibu Sebelum & Sesudah Program.....	58
Tabel 5.2.	Perilaku Menyusui Dusun Non Set-Up KP Ibu Sebelum & Sesudah Program.....	59
Tabel 5.3.	Karakteristik Sosiodemografi peserta KP Ibu dan non peserta KP Ibu.....	62
Tabel 5.4.	Karakteristik Pelayanan Kesehatan & Pengetahuan Menyusui peserta KP Ibu dan non peserta KP Ibu.....	64
Tabel 5.5.	Hubungan KP Ibu Terhadap Perilaku ASI Eksklusif.....	65
Tabel 5.6.	Hubungan Variabel Sosiodemografi Terhadap Perilaku ASI Eksklusif.....	66
Tabel 5.7.	Hubungan Variabel Pelayanan Kesehatan & Pengetahuan Menyusui Terhadap Perilaku ASI Eksklusif.....	68
Tabel 5.8.	Model “Gold Standard”.....	70
Tabel 5.9.	Tabel Penentuan Variabel Perancu.....	71
Tabel 5.10	Perubahan POR Kelompok Pendukung Ibu Terhadap ASI Eksklusif.....	74
Tabel 5.11	Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap ASI Eksklusif Setelah Dikontrol Variabel Perancu.....	77

## DAFTAR GAMBAR

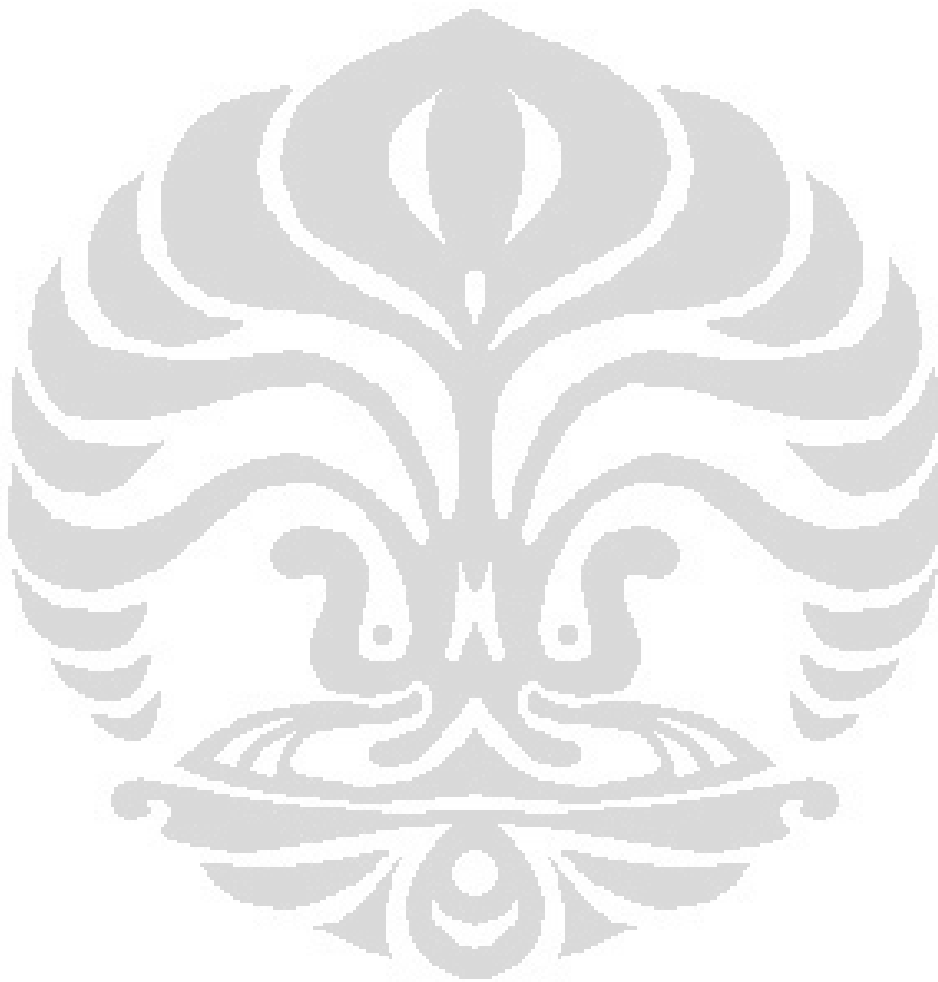
Gambar 2.1.	Komponen <i>Health Belief Model</i> dan hubungan antara variabel.....	25
Gambar 2.2.	Model Konseptual <i>Social Network &amp; Social Support</i> .....	27
Gambar 2.3.	Kerangka Teori .....	35
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep .....	36
Gambar 4.1.	Alur Pengambilan Sampel.....	49
Gambar 5.1.	Alur Pengambilan Sampel.....	57
Gambar 5.2.	Presentase Bayi Usia 0 – 6 bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif Pada Dusun set up KP Ibu Sebelum & Sesudah Program.....	60
Gambar 5.3	Presentase Bayi Usia 0 – 6 bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif Pada Dusun non set up KP Ibu Sebelum & Sesudah Program.....	60





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner <i>KPC HEALTHY START YOGYAKARTA SURVEY</i> .....	97
--	----



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Golden standard feeding* atau standar baku emas dalam pemberian makanan bagi bayi dan anak dimulai dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sampai dua tahun disertai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan gizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental anak yang optimal.

Di beberapa negara, angka IMD sangat rendah; 17% di Eropa dan Asia Tengah dan 33% di Asia Pasifik (SDKI, 2000-2004). Di Asia Selatan, 24 – 26% bayi yang lahir di Bangladesh, India dan Pakistan mendapatkan IMD; Sri Lanka 75% (*Demographic Health Survey*, 2000-2004). Dampak dari IMD tercermin dari angka mortalitas neonatal: 40 – 50 per 1,000 kelahiran di Bangladesh, India dan Pakistan. Sedangkan Srilangka 11 per 1,000 kelahiran (IBFAN, ). Praktek IMD di Indonesia sesuai rekomendasi WHO/UNICEF hanya 4% dan angka ini masih jauh rendah dibandingkan Negara Filipina yaitu 54% (*Demographic Health Survey 2003*) atau Negara Vietnam 57% (*Demographic Health Survey 2002*).

Bank data global WHO tentang *Infant & Young Child Feeding* ( IYCF) di Indonesia menunjukkan angka menyusui eksklusif kurang dari 4 bulan menurun dari 55.1% di tahun 2002- 2003 menjadi 40.6% di tahun 2007 – 2008. ASI eksklusif kurang dari 6 bulan juga menampakkan penurunan dari 39.5% di tahun 2002 – 2003 menjadi 32.4% di tahun 2007 – 2008.

Hasil pengkajian monitoring dan evaluasi tentang penerapan strategi global pemberian makanan pada bayi dan anak yang di inisiasi oleh *International Baby Food Action Network* (IBFAN), Indonesia berada di urutan ke 15 dari 33 negara di dunia.

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa praktek menyusui di Indonesia sangat umum dilakukan, yaitu sekitar 98% bayi pernah mendapatkan ASI dalam periode waktu tertentu; namun hanya 40% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan.

Angka tersebut masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif Departemen Kesehatan RI yaitu 80%.

Data SDKI tahun 2007 tentang pemberian ASI eksklusif menurut kelompok umur, menunjukkan angka yang semakin menurun; 0 – 1 bulan (48.3%), 2-3 bulan (34.4%) dan 4-5 bulan (17.8%). Dari sumber yang sama juga didapatkan informasi trend penurunan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dari 40% ditahun 2003 menjadi 32% di tahun 2007. Sebaliknya, pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi justru menunjukkan trend peningkatan dari 17% di tahun 2003 menjadi 28% di tahun 2007. Adanya trend peningkatan pemberian makanan atau minuman selain ASI menjadi hal yang serius untuk dicermati, karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonatal dan bayi.

Risiko kematian neonatal meningkat empat kali lipat pada kelompok bayi yang mendapatkan makanan atau minuman selain ASI (pre laktal) dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Mekanisme *dose-response* juga jelas terlihat pada hubungan kematian neonatal yang semakin meningkat sejalan dengan keterlambatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam waktu satu jam sampai dengan hari ke tujuh; keterlambatan IMD lebih dari 1 jam akan meningkatkan risiko kematian neonatal sebesar 2.4 kali (K. Edmond, 2006).

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan secara signifikan menurunkan risiko terjadinya diare (AOR=2.50; CI95% 1.10 – 5.69) (pvalue=0.03) dan menurunkan risiko terjadinya ISPA (AOR=2.31; CI95% 1.33 – 4.00) (pvalue<0.01) dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (S. Mahrshahi, 2008)

Penyuluhan, promosi kesehatan tentang IMD dan ASI eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di masyarakat kepada Ibu- Ibu, namun tingkat keberhasilan IMD maupun ASI eksklusif tetap saja rendah. Peningkatan pengetahuan Ibu saja tentang IMD dan ASI eksklusif saja tidak cukup untuk merubah perilaku. Seorang Ibu memerlukan keterampilan dan dukungan sosial dalam bentuk kepercayaan, penerimaan, pengakuan dan penghargaan akan perasaan- perasaannya.

Penelitian yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu – Ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu dalam problema menyusui. Suasana saling memberi dukungan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama (J. Nankunda, 2006)

Sebuah penelitian intervensi di Dhaka, Bangladesh tahun 2000 tentang efektifitas konselor kawan sebaya berbasis masyarakat terhadap perilaku menyusui eksklusif, terbukti efektif meningkatkan inisiasi dan durasi menyusui eksklusif. Prevalensi menyusui eksklusif 5 bulan antara kelompok intervensi 202/228 (70%) dibandingkan kelompok kontrol 17/285 (6%) (diff=64%, CI95% 57%-71%,  $p>0.0001$ ) (R. Haider, 2000).

Sebuah Intervensi konseling sebaya berbasis masyarakat dalam promosi kesehatan untuk menyusui eksklusif di Kota Meksiko tahun 1999 juga secara signifikan meningkatkan angka menyusui eksklusif serta durasi menyusui eksklusif. Perilaku menyusui eksklusif pada periode post-partum 3 bulan pada kelompok intervensi yang mendapat kunjungan enam kali adalah sebesar 67%, kunjungan tiga kali sebesar 50% dan kelompok kontrol sebesar 12%. (A.L Morrow, 1999).

Intervensi konseling sebaya pada Ibu hamil maupun menyusui telah dibuktikan efektif meningkatkan menyusui eksklusif dan durasi menyusui di beberapa negara berkembang di mana kebanyakan masyarakat belum semua memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Bentuk intervensi konseling sebaya untuk mendukung keberhasilan menyusui berbasis masyarakat belum pernah diterapkan secara benar dan dilakukan penelitian sebelumnya.

Bentuk intervensi dukungan sebaya melalui konseling kelompok yang di inisiasi oleh lembaga kemanusiaan internasional Mercy Corps adalah membentuk Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). KP Ibu adalah kelompok berbasis masyarakat yang terdiri dari Ibu hamil atau Ibu menyusui dengan anak usia 0 – 6 bulan berjumlah 8 – 10 orang mengadakan pertemuan rutin setiap bulan untuk berbagi pengalaman, ide atau informasi seputar kehamilan, melahirkan dan menyusui. Tujuan pembentukan KP Ibu agar Ibu bisa sukses melakukan IMD dan

memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Pertemuan KP Ibu ini diadakan dalam suasana saling mendukung dan percaya, serta difasilitasi oleh seorang motivator, yaitu Ibu dengan usia yang sebaya dengan peserta lainnya serta memiliki minat untuk berbagi pengalaman, ide dan informasi seputar kahamilan, melahirkan dan menyusui.

Guna percepatan pencapaian *Millennium Development Goal* 2015, khususnya penurunan kematian bayi, balita dan kematian ibu, maka pemerintah Kabupaten Bantul bekerjasama dengan Mercy Corps Indonesia membentuk proyek percontohan KP Ibu di Kecamatan Banguntapan pada bulan Mei 2009. Program penurunan kematian bayi, kematian ibu melahirkan dan gizi buruk merupakan program unggulan pemerintah Kabupaten Bantul melalui DB4MK sejak tahun 2006. KP Ibu sebagai model intervensi berbasis masyarakat tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan kematian bayi, balita dan gizi buruk. Beberapa informasi yang didapatkan oleh Mercy Corps Indonesia saat pengkajian awal menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bantul adalah 30% di tahun 2009, lebih rendah dari target Dinas Kesehatan Bantul sebesar 80%. Data kualitatif melalui *focus group discussion* menunjukkan bahwa rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor antara lain rendahnya pengetahuan di masyarakat tentang manfaat ASI, sebaliknya, mitos menyusui yang salah masih banyak dijumpai di masyarakat. Paska kejadian gempa di tahun 2006, banyak Ibu yang beralih dari ASI ke susu formula karena banyaknya donasi susu formula yang diterima serta gencarnya promosi makanan atau minuman selain ASI di masyarakat. Bidan praktek swasta, klinik swasta, maupun rumah sakit juga belum mempraktekkan IMD.

Untuk kepentingan monitoring dan evaluasi program, Mercy Corps Indonesia melakukan survey berulang di Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Knowledge Practice Coverage (KPC) Healthy Start Survey* ini dilakukan oleh Mercy Corps Indonesia dibantu oleh Dinas Kesehatan Setempat dengan dana sponsor dari USAID. Survey awal (sebelum program) dilakukan di bulan 2009 dan survey akhir (sesudah program) dilakukan pada bulan May 2010.

Survey menggunakan design *Clustered Randomized Controlled Trial* (CRCT) dimana terdapat 50 dusun yang dipilih secara acak untuk masuk ke dalam

dusun yang terdapat set-up KP Ibu (25) dan dusun yang tidak terdapat set-up KP Ibu (25). Survey dilakukan melalui metode wawancara dengan 753 responden pada sebelum program dan 740 responden pada akhir program mengenai pengetahuan dan praktek pemberian pangan pada bayi. Penelitian kualitatif dilakukan di tengah tahun untuk mendapatkan informasi tambahan akan persepsi masyarakat akan kegiatan KP Ibu.

Hasil survey yang dilakukan oleh Mercy Corps Indonesia menunjukkan bahwa terdapat peningkatan cakupan ASI eksklusif sebesar 11% dusun yang terdapat KP Ibu dan peningkatan 6% di dusun non set-up KP Ibu, Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DI Yogyakarta tahun 2010. Berdasarkan data sekunder KPC survey tersebut, peneliti ingin menganalisa lebih lanjut efek murni keikutsertaan subyek KP-Ibu terhadap perubahan perilaku menyusui, terutama peningkatan ASI eksklusif di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan data SDKI pemberian ASI eksklusif di Indonesia menunjukkan trend penurunan dari 40% ditahun 2003 menjadi 32% di tahun 2007. Sebaliknya, pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi justru menunjukkan trend peningkatan dari 17% di tahun 2003 menjadi 28% di tahun 2007. Trend peningkatan pemberian makanan atau minuman selain ASI dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal dan bayi.

Risiko morbiditas dan mortalitas neonatal dan bayi bisa dicegah dengan inisiasi menyusui dini dan menyusui eksklusif selama 6 bulan; hal ini diperkuat oleh penelitian di Ghana yang membuktikan bahwa 22% kematian bayi bisa dicegah jika Ibu diberikan kesempatan melakukan IMD dan diteruskan dengan ASI eksklusif selama 6 bulan (K. Edmond, 2006).

Penyuluhan, promosi kesehatan tentang IMD dan menyusui eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di masyarakat kepada Ibu Ibu, namun tingkat keberhasilan IMD maupun ASI eksklusif tetap saja rendah. Peningkatan pengetahuan Ibu saja tentang IMD dan menyusui eksklusif saja tidak cukup untuk merubah perilaku. Seorang Ibu memerlukan keterampilan dan dukungan sosial

dalam bentuk kepercayaan, penerimaan, pengakuan dan penghargaan akan perasaan-perasaannya.

Berbagai studi intervensi tentang konseling kelompok sebaya telah banyak dilakukan di beberapa negara berkembang untuk meningkatkan perilaku menyusui eksklusif dan durasi menyusui eksklusif. Mercy Corps Indonesia telah mengadopsi intervensi berbasis masyarakat berupa KP Ibu sebagai salah satu kegiatan dalam program Healthy Start untuk meningkatkan perilaku IMD dan ASI eksklusif.

Untuk kepentingan monitoring dan evaluasi program Healthy Start di Yogyakarta, Mercy Corps Indonesia bersama DKK Kabupaten Bantul melakukan survey berulang di awal program dengan tujuan menyediakan data dasar (*baseline*) dan survey di akhir program untuk mengevaluasi program (*endline*). Data dikumpulkan dengan metode wawancara terhadap ibu menyusui dengan anak kandung usia 0 – 6 bulan mengenai pengetahuan dan praktek pemberian pangan pada bayi dan kesehatan bayi.

Dalam hal ini, peneliti akan menganalisa lebih lanjut dari data sekunder survey *Knowledge Practice Coverage (KPC) survey* yang dilakukan Mercy Corps di Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2009 sampai tahun 2010, untuk melihat efek murni Kelompok Pendukung Ibu dalam merubah perilaku menyusui di masyarakat, khususnya peningkatan ASI eksklusif.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Apakah semakin sering Ibu mengikuti Kelompok Pendukung Ibu semakin meningkat perilaku ASI eksklusif di Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DI Yogyakarta?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan Kelompok Pendukung Ibu dalam meningkatkan perilaku ASI Eksklusif di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul D I Yogyakarta.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbandingan proporsi perilaku ASI Eksklusif di dusun dengan set-up KP Ibu dengan dusun non set-up KP Ibu di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta.
2. Mengetahui perbandingan proporsi ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan di dusun dengan set-up KP Ibu dengan dusun non-set up KP Ibu di Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DI Yogyakarta.

### 1.5. Manfaat Penelitian

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1) Tambahn bukti ilmiah bahwa terdapat dampak positif dari sebuah intervensi Kelompok Pendukung Ibu terhadap perubahan perilaku menyusui.
- 2) Tambahn bukti ilmiah bagi Dinas Kesehatan setempat untuk mengadopsi model intervensi di masyarakat dalam mengembangkan strategi yang mendukung perilaku menyusui; khususnya pemberian ASI eksklusif
- 3) Bahan masukan bagi Kementrian Kesehatan RI, khususnya Bina Kesehatan Masyarakat untuk mengadopsi model intervensi di masyarakat dan dapat di integrasikan dengan program kesehatan di Kementrian Kesehatan RI.
- 4) Bahan masukan bagi lembaga internasional, lembaga pemerintahan dan lembaga swadaya masyarakat pemerhati ASI tentang strategi perubahan perilaku yang mendukung perilaku ASI eksklusif sehingga tercapai tujuan Millenium Development Goal #4

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari *KPC Healthy Start Yogyakarta Survey* pada sekitar 740 responden wanita di 50 dusun terpilih Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta tahun 2009 – 2010. Survey ini dilakukan oleh Mercy Corps dibantu oleh Dinas Kesehatan setempat dengan dukungan dana dari USAID. Lokasi survey dilakukan di delapan desa; yaitu Banguntapan, Baturetno, Jagalan,



Jambidan, Potorono, Singosaren, Tamanan, Wirokerten. Dari delapan desa tersebut, dipilih secara acak masing- masing 25 dusun yang mendapat set up KP Ibu dan 25 dusun yang tidak terdapat set-up KP Ibu.

Survey sebelum program (*baseline*) dilakukan di bulan Juni 2009 dan survey sesudah program (*endline*) dilakukan pada bulan May 2010. Survey kualitatif dilakukan di Januari 2010 untuk mendapatkan tambahan informasi terkait persepsi masyarakat sekitar tentang KP Ibu. Survey dilakukan dengan metode wawancara dengan ibu menyusui yang memiliki anak kandung usia 0 – 6 bulan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dari kuesioner KPC terstandar yang digunakan oleh USAID dalam seluruh program *Child Survival*. Pertanyaan mencakup karakteristik responden, pemeriksaan antenatal, perilaku menyusui, pengetahuan menyusui, mencuci tangan, diare, ISPA, dan keikutsertaan dalam KP Ibu. Responden yang bersedia mengikuti penelitian, terlebih dahulu menandatangani *inform consent*.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

#### 2.1.1. Latar Belakang

Di beberapa negara, angka IMD sangat rendah; 17% di Eropa dan Asia Tengah dan 33% di Asia Pasifik (SDKI, 2000-2004). Di Asia Selatan, 24 – 26% bayi yang lahir di Bangladesh, India dan Pakistan mendapatkan IMD; Sri Lanka 75% (*Demographic Health Survey, 2000-2004*). Dampak dari IMD tercermin dari angka mortalitas neonatal: 40 – 50 per 1,000 kelahiran di Bangladesh, India dan Pakistan. Sedangkan Srilangka 11 per 1,000 kelahiran (IBFAN, ). Praktek IMD di Indonesia sesuai rekomendasi WHO/UNICEF hanya 4% dan angka ini masih jauh rendah dibandingkan Negara Filipina yaitu 54% (*Demographic Health Survey 2003*) atau Negara Vietnam 57% (*Demographic Health Survey 2002*).

*United Nations Millenium Summit* bulan September 2010 menyepakati adanya penurunan kematian anak dibawah lima tahun sebanyak dua pertiga dari tahun 1990 sampai dengan 2015. Semenjak tahun 1990, angka kematian balita telah menunjukkan penurunan sebanyak 22%, namun angka tersebut belum cukup untuk mencapai target Millenium Development Goals ke-4 di tahun 2015. Sekitar 41% kematian anak di bawah lima tahun terjadi pada usia neonatal (0-28 hari) (United Nations, 2010). WHO juga menjelaskan bahwa dari 130 juta bayi yang dilahirkan setiap tahun di dunia, sekitar 4 juta diantaranya meninggal di usia neonatal. Hal ini jelas membutuhkan intervensi yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Tiga penyebab utama mortalitas bayi adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), komplikasi perinatal dan diare. Gabungan ketiga penyebab ini berkontribusi terhadap 75% mortalitas bayi. Serupa dengan bayi, mortalitas balita juga hampir sama, yaitu penyakit saluran pernapasan, diare, penyakit saraf termasuk meningitis, encephalitis dan tifus.

IMD dapat menurunkan mortalitas neonatal dengan menurunkan risiko tertelannya patogen infeksius (Clemens J,1999) dan banyak mengandung imunoglobulins dan limfosit yang dapat menstimulasi system immune humoral dan system immune sel-mediati. IMD juga memiliki peran yang sangat penting dalam system pencernaan dengan menurunkan permeabilitas dinding saluran pencernaan dan translokasi dari patogen infeksius(Goldman A.S,2000) (Rollins N.C, 2001).

IMD dalam 1 jam pertama segera setelah melahirkan telah direkomendasi oleh WHO dan UNICEF untuk menstimulasi produksi ASI dan meningkatkan aktivitas uterus (menurunkan risiko perdarahan dan infeksi), meningkatkan kedekatan emosi Ibu dan Anak dan meningkatkan durasi menyusui.

WHO dan UNICEF juga merekomendasikan program “Baby Friendly Hospital Initiative” atau Rumah Sakit Sayang Bayi dengan menjalankan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Semua rumah sakit didorong untuk melaksanakan sepuluh langkah yang di dalamnya termasuk rekomendasi untuk melakukan IMD, rawat gabung, tidak memberikan botol dan empeng dan memberikan arahan pada Ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Sepuluh (10) tahapan tersebut lebih lanjut dapat dilihat di bawah ini:

#### **10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui**

1. Mempunyai kebijakan tertulis yang mendukung pemberian ASI dan hal ini secara teratur terus dikomunikasikan kepada semua tenaga medis
2. Pelatihan semua tenaga medis agar siap mengimplementasikan kebijakan tersebut
3. Memberi informasi kepada wanita hamil tentang manfaat pemberian ASI serta cara pemberian ASI
4. Membantu Ibu melakukan IMD segera setelah lahir

5. Memperlihatkan kepada Ibu tentang cara memberikan ASI dan bagaimana cara agar bayi tetap memperoleh ASI meskipun terpisah dari Ibunya
6. Tidak memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi selain ASI, kecuali terdapat indikasi medis
7. Menetapkan kebijakan rawat gabung dimana Ibu dan bayi berada di dalam kamar yang sama dalam 24 jam
8. Mendorong Ibu memberikan ASI setiap saat bayi menginginkannya
9. Tidak memberikan dot atau empeng pada bayi yang masih mendapatkan ASI
10. Mendorong pembentukan kelompok pendukung ASI serta menganjurkan Ibu yang baru melahirkan untuk bergabung dengan kelompok ini ketika sudah keluar dari Rumah Sakit atau klinik.

Dr Jack Newman, 2005 menjelaskan lebih lanjut tentang pentingnya 10 LMKM dalam artikelnya *breastfeeding – starting out right*, bahwa bayi yang segera diletakkan di dada Ibu segera setelah lahir akan secara reflex mencari puting susu Ibu dan menyusui. Hisapan bayi yang kuat akan merangsang keluarnya hormon oksitosin dan mempercepat keluarnya kolostrum. Setelah proses IMD, bayi dan Ibu harus dirawat gabung bersama 24 jam. Ibu dan bayi akan belajar mengenal satu sama lain dan bayi akan lebih mudah menyusui “on demand”. Hal itu semua akan mencegah proses laktogenesis II yang terlambat.

Laktogenesis II adalah onset produksi ASI yang terjadi antara 36 – 92 jam setelah kelahiran. Kelahiran plasenta akan menyebabkan hormon progesterone menurun dengan drastis, sebaliknya hormon prolaktin meningkat. Keluarnya hormon prolaktin akan menstimulasi sel alveoli di payudara mulai memproduksi ASI. Waktu proses laktogenesis II bervariasi antara wanita, namun rata – rata 72 jam (2 – 3 hari) setelah melahirkan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan proses laktogenesis adalah kelainan hormone, insufisiensi jaringan payudara, stress maternal atau stimulasi payudara yang kurang.

### 2.1.2. Tahapan Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang direkomendasikan oleh WHO/UNICEF harus melalui beberapa tahapan; yaitu bayi segera dikeringkan dengan handuk pada bagian muka, kepala, badan, punggung dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya karena bau cairan amnion di tangan bayi akan membantunya mencari puting susu Ibu. Dada ibu juga dibiarkan terbuka tanpa dibersihkan terlebih dahulu untuk mempertahankan bau amnion. Setelah tali pusar bayi diikat dan dipotong, bayi segera diletakkan di dada atau perut ibu, kontak kulit langsung. Bila udara dingin, bayi bisa diberikan topi atau Ibu dan bayi bisa ditutup dengan selimut.

Bayi akan berada dalam tahap waspada, mulai mengeluarkan saliva dan memasukkan tangannya yang berbau amnion ke dalam mulutnya. Setelah 12 – 44 menit, bayi mulai menggerakkan kaki, lengan dan badannya untuk mulai merangkak ke arah payudara Ibu. Gerakan kaki bayi yang menendang perut Ibu, menstimulasi terjadinya kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Meskipun penglihatan bayi masih terbatas saat itu, bayi bisa membedakan warna gelap pada bagian areola payudara Ibu dan dengan bantuan indra penciuman, bayi akan segera bergerak ke arah payudara Ibu yang berbau amnion.

Bayi kemudian akan membentur-benturkan kepala ke dada Ibu dan mengambil puting susu Ibu dari arah samping dan mulai menyusui. Hal tersebut akan tercapai dalam waktu 27 – 71 menit.

Proses menyusui pertama biasanya akan berlangsung sekitar 15 menit dan bayi akan segera melepas puting susu dengan sendirinya setelah menyusui.

Jika dalam waktu 1 jam bayi belum berhasil menemukan puting susu, tenaga kesehatan dapat membantu memosisikan bayi mendekati payudara Ibu, namun tidak langsung meletakkan bayi di payudara dan tunggu sampai proses menyusui dini terjadi.

Setelah bayi selesai menyusui, bayi bisa dipisahkan untuk ditimbang, diukur, diberi vitamin K dan salep mata. Untuk selanjutnya, Ibu dan bayi harus dirawat bersama sama dalam satu ruangan selama 24 jam.

Bayi harus berada di dalam jangkauan Ibu, sehingga proses menyusui “on demand” bisa dilakukan.

### **2.1.3. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini**

Manfaat utama Inisiasi Menyusui Dini antara lain: pertama, IMD dapat menurunkan angka mortalitas neonatus karena Ibu yang langsung menyusui bayinya segera setelah lahir, memiliki peluang lebih besar untuk sukses menyusui seterusnya. Kedua, pemberian susu selain ASI yang mengandung protein hewani dapat mengganggu sistem pencernaan yang immatur. Ketiga, IMD dapat menstimulasi pengeluaran colostrum yang banyak mengandung komponen antibodi yang membantu pertahanan tubuh bayi melawan patogen. Keempat, dengan kontak kulit langsung antara Ibu dan bayi, memungkinkan distribusi kehangatan dari kulit Ibu ke bayi serta menciptakan ikatan batin yang kuat, sehingga selain bayi terlindung dari hipotermia, bayi akan lebih tenang.

### **2.1.4. Penelitian yang mendukung IMD**

Penelitian membuktikan bahwa inisiasi menyusui yang dilakukan dalam 1 jam pertama segera setelah melahirkan menurunkan risiko kematian bayi pada usia neonatal (0-28 hari). Mekanisme *dose-response* juga jelas terlihat pada hubungan kematian neonatal yang semakin meningkat sejalan dengan keterlambatan IMD dalam waktu satu jam sampai dengan hari ke tujuh; keterlambatan IMD lebih dari 1 jam akan meningkatkan risiko kematian neonatal sebesar 2.5 kali. Sebaliknya, risiko kematian neonatal meningkat empat kali lipat pada kelompok bayi yang mendapatkan makanan atau minuman selain ASI dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Edmond K, 2006).

Penelitian menunjukkan bahwa kontak kulit langsung antara Ibu dan bayi dapat menstimulasi system jaringan limfoid yang berhubungan dengan mukosa. Terdapat hubungan yang kuat bahwa risiko infeksi meningkat dengan keterlambatan Inisiasi Menyusui Dini (adj OR:2.78; 95% CI: 1.65, 4.67;  $P < 0.0001$ ). (Anderson GC, 2003).

Terdapat perubahan besar dalam penurunan angka morbiditas dan mortalitas neonatus di banyak rumah sakit yang telah mengadopsi 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Sebuah penelitian yang dilakukan di Thailand, sebelum dan sesudah kebijakan tentang IMD dan rawat gabung diberlakukan, angka *baby abandonment* atau pengabaian bayi turun dari 33 bayi per 10.000 kelahiran hidup menjadi 1 per 10.000 kelahiran hidup (Buranasin B, 1999).

Penelitian yang sama di Rumah Sakit di St.Petersburg di Rusia menunjukkan di tahun 1990 – 1992, angka pengabaian anak 5.5-6 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 3 per 1.000 kelahiran hidup 3 tahun kemudian setelah Rumah Sakit tersebut mengadopsi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

## 2.2 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

### 2.2.1. Latar Belakang

Pemberian makanan bagi bayi yang tepat di awal kehidupan sangat menentukan tumbuh kembang anak di kemudian hari. Air Susu Ibu (ASI) merupakan *ultimate health food* bagi bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk tumbuh dan berkembang di awal kehidupannya. Papalia DE, 2007 menyebutkan bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan fisik, kognitif dan emosional bayi. Dengan menyusui, Ibu dan bayi dapat membangun kelekatan (*bonding*) yang menghasilkan kedekatan secara emosional.

Dengan merujuk ke banyak penelitian di dunia tentang pemberian ASI eksklusif, Badan WHO dan UNICEF telah menetapkan rekomendasi yang berlaku secara internasional tentang pemberian makanan bagi bayi dan anak; yaitu mulai menyusui segera setelah persalinan, menyusui eksklusif selama 6 bulan, memberikan MP-ASI setelah berusia 6 bulan, teruskan menyusui sampai usia anak 2 tahun atau lebih.

Meskipun rekomendasi tersebut telah ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan anak, bank data global WHO tentang

*Infant & Young Child Feeding* ( IYCF) di Indonesia menunjukkan angka menyusui eksklusif kurang dari 4 bulan menurun dari 55.1% di tahun 2002- 2003 menjadi 40.6% di tahun 2007 – 2008. ASI eksklusif kurang dari 6 bulan juga menampakkan penurunan dari 39.5% di tahun 2002 – 2003 menjadi 32.4% di tahun 2007 – 2008. Data SDKI tahun 2007 tentang pemberian ASI eksklusif menurut kelompok umur, menunjukkan angka yang semakin menurun; 0 – 1 bulan (48.3%), 2-3 bulan (34.4%) dan 4-5 bulan (17.8%).

### 2.2.2. Manfaat ASI Eksklusif

Penelitian telah banyak membuktikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang dari pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Manfaat jangka pendek dari pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah menurunkan risiko berbagai penyakit infeksi seperti ISPA, diare, infeksi saluran telinga, pneumonia atau infeksi saluran kemih. Manfaat jangka panjang dari ASI adalah bayi memiliki risiko yang rendah untuk terkena diabetes, obesitas, alergi, inflamasi saluran cerna, atau kanker.

Manfaat ASI lainnya adalah menjaga kesehatan saluran cerna bayi yang masih immatur. Proses pematangan saluran cerna distimulasi oleh ASI; di dalam ASI terdapat banyak oligosakarida yang tidak ditemukan dalam susu sapi. Oligosakarida dapat menstimulasi pertumbuhan dan aktivitas bakteri *Bifidobacteria* dan *Lactobacillus* di dalam saluran cerna, dimana keduanya dapat mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan.

ASI juga menstimulus dinding saluran cerna untuk mengeluarkan SIgA dan mukus pada permukaan saluran cerna. Peningkatan kadar SIgA berkaitan erat dengan peningkatan sistem pertahanan saluran cerna terhadap infeksi dan mukus yang melapisi dinding saluran cerna berfungsi sebagai *barrier* dari mikroorganisme yang dapat masuk ke dalam peredaran darah.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif juga menampakan intelegensia dan kematangan emosi yang lebih baik dibandingkan bayi



yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sehingga sangat berpengaruh pada kehidupannya kelak. (Badriul Hegar, 2010).

### 2.2.3. Penelitian Yang Mendukung ASI Eksklusif

Sebuah penelitian cohort di Chittagong, Bangladesh tahun 2001 terhadap 272 pasangan Ibu dan bayi yang diikuti selama 6 bulan, menunjukkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif secara signifikan menurunkan prevalensi 7 hari diare dibandingkan bayi yang tidak menyusui secara eksklusif (AOR tidak menyusui eksklusif = 2.50, CI95% 1.10 – 5.69). Prevalensi 7 hari ISPA juga lebih rendah pada bayi yang menyusui eksklusif (AOR tidak menyusui eksklusif = 2.31, CI95% 1.33 – 4.00). Sebaliknya, bayi yang menyusui secara parsial memiliki prevalensi diare lebih tinggi (19.2%, CI95% 10.4 – 27.9) (Seema M, 2008).

Meskipun menyusui merupakan hal yang alami, namun keberhasilannya ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain tempat tinggal (ORadj=1.16; CI95% 1.03 – 1.89), status pekerjaan (ORadj= 3.66; CI95% 2.45 -5.46) status merokok (ORadj = 5.18; CI95% 1.59 – 45.05), multipara (ORadj=1.68; CI95% 1.17 – 2.42) bayi cukup umur (ORadj= 1.74; CI95% 1.05 – 3.01), dukungan suami (ORadj=4.20; CI95% 1.12 – 15.75) serta Ibu dan bayi yang tidur bersama-sama (ORadj=1.50; CI95% 1.12 – 2.37) (Tan K.L, 2011)

Penelitian tentang determinan ASI eksklusif menggunakan data sekunder SDKI 2007 juga menunjukkan bahwa status pekerjaan Ibu memiliki efek protektif terhadap ASI eksklusif (ORadj=0.741; CI95% 0.55 – 0.98). Dari faktor pelayanan kesehatan, tempat persalinan merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (ORadj=0.519; CI95% 0.39 – 0.68) (Lestari D, 2009).

### 2.2.4. Kategori pemberian ASI eksklusif

Definisi pemberian ASI eksklusif adalah Ibu memberikan ASI saja kepada bayi tanpa tambahan minuman atau makanan lain, kecuali pemberian tetes atau sirup vitamin, suplemen mineral atau obat-obatan.

Meskipun telah banyak penelitian yang dilakukan di Indonesia tentang cakupan ASI eksklusif, namun belum ada satupun metode pengumpulan data tentang cakupan pemberian ASI eksklusif yang disepakati.

WHO merekomendasikan metode *recall* 24 jam, yaitu rentang waktu 24 jam sebelum survey. Adapun keterbatasan metode *recall* 24 jam adalah metode *recall* terlalu singkat, padahal WHO menganjurkan untuk memberikan ASI semenjak lahir. Data yang dihasilkan bisa menjadi *over estimate*, atau lebih tinggi daripada data aktual yang ada di masyarakat.

Litbangkes Gigi membagi Pemberian ASI Eksklusif atas 3 kategori, yaitu:

**Tabel.2.1 Kategori metode pengumpulan data pemberian ASI eksklusif**

<b>Kategori</b>	<b>Definisi</b>
Kategori I	Pemberian ASI eksklusif yang dikumpulkan dengan metode <i>recall</i> 24 jam
Kategori II	Pemberian ASI eksklusif yang dikumpulkan dengan metode <i>recall</i> 24 jam dan <i>recall</i> sejak lahir
Kategori III	Pemberian ASI ASI eksklusif yang dikumpulkan dengan metode <i>recall</i> 24 jam, <i>recall</i> sejak lahir dan dikontrol dengan pemberian makanan prelakteal.

*Recall* ASI eksklusif 24 jam adalah jika dalam 24 jam terakhir, bayi tidak mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI.

*Recall* ASI eksklusif sejak lahir adalah jika sejak lahir, bayi tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman lain kecuali ASI

Litbangkes Gizi menganjurkan untuk menggunakan kategori III dalam metode pengumpulan data pemberian ASI eksklusif agar akurasi data cakupan pemberian ASI eksklusif yang dikumpulkan melalui survey atau laporan program bisa lebih baik.

## 2.3 Determinan Pemberian Makanan Atau Minuman Selain ASI

Menurut WHO, Strategi Global Pemberian Makanan Bagi Bayi dan Anak, dua pertiga dari kematian balita disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak tepat. *Attributable fraction* kematian balita akibat diare dan infeksi pernapasan yang bisa dicegah dengan menyusui masing-masing adalah 55% dan 53% dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi 20% dan 12 bulan kehidupan bayi 18% (Lauer JA, 2006).

Berdasarkan data SDKI juga didapatkan informasi trend penurunan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dari 40% ditahun 2003 menjadi 32% di tahun 2007. Sebaliknya, pemberian makanan atau minuman selain ASI (pre-lakteal) pada bayi justru menunjukkan trend peningkatan dari 17% di tahun 2003 menjadi 28% di tahun 2007. Adanya trend peningkatan pemberian makanan atau minuman selain ASI menjadi hal harus dicermati, karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak di bawah 5 tahun.

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan selain ASI; yaitu kesehatan bayi, kesehatan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan Ibu, ekonomi, sosial, sumber informasi dari tenaga kesehatan dan sumber informasi dari media (Suhardjo,1999).

### 2.3.1. Kesehatan bayi

WHO / UNICEF, 2007 menjelaskan beberapa kondisi yang memungkinkan bayi mendapatkan tambahan makanan selain ASI.

Kondisi kelainan metabolik yang bisa dialami oleh bayi; yaitu ketidakmampuan bayi mencerna protein susu manusia maupun hewani, sehingga bayi tidak mampu menyusui. Bayi tersebut memerlukan bantuan formula khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan nutrisinya dan membutuhkan kolaborasi dari beberapa spesialis kesehatan untuk memastikan tumbuh kembang yang optimal. Kondisi tersebut antara lain:

#### 1. Galaktosemia:

Kelainan ini disebabkan oleh tidak adanya enzim *galactose – 1 – phosphate uridyltransferase* yang diperlukan untuk mencerna

galaktosa, hasil penguraian laktosa. ASI mengandung laktosa tinggi, sehingga bayi harus mendapatkan susu tanpa laktosa dan untuk sepanjang hidupnya, bayi harus mendapatkan diet makanan tanpa galaktosa.

## 2. *Maple Syrup Urine Disease*

Kelainan yang timbul adalah tubuh tidak dapat mencerna jenis protein leusin, isoleusin dan valine. ASI maupun susu hewani lainnya tidak dapat dicerna oleh bayi, sehingga bayi memerlukan formula khusus tanpa protein leusin, isoleusin dan valine.

## 3. Fenilketonuria

Bayi dengan kelainan ini, perlu mendapatkan formula khusus yang tidak mengandung fenilalanin. ASI mengandung fenilalanin yang cukup rendah, sehingga pemberian ASI selang seling dengan formula khusus masih dimungkinkan dengan pemantauan ketat kadar fenilalanin dalam darah oleh spesialis anak.

Beberapa kondisi dimana ASI tetap menjadi sumber nutrisi utama, namun bayi membutuhkan tambahan makanan selain ASI dalam periode tertentu. Kondisi itu antara lain adalah:

1. Bayi yang lahir kurang dari 1500 gram (berat badan lahir sangat rendah)
2. Bayi yang lahir kurang dari 32 minggu usia gestasi (sangat pre-term)
3. Bayi yang berisiko hipoglikemia;

Kadar gula darah tidak meningkat, meskipun telah menyusui tanpa jadwal dan atau diberikan tambahan ASI perah. Risiko hipoglikemia dapat terjadi pada bayi yang kecil untuk usia kehamilan, paska stress intrapartum dan bayi dengan ibu diabetes mellitus tidak terkontrol.

### 2.3.2. Kesehatan Ibu

Seorang Ibu yang mengalami beberapa kondisi di bawah ini harus mendapatkan perawatan khusus (WHO/UNICEF, 2007).

Kondisi dimana Ibu dianjurkan untuk menghindari pemberian ASI:

Infeksi HIV positif; jika makanan atau minuman selain ASI memenuhi kriteria AFASS (*acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe*).

Kondisi yang memungkinkan Ibu sementara tidak memberikan ASI:

1. Ibu yang mengalami penyakit yang sangat parah dan tidak memungkinkan merawat anaknya, seperti sepsis.
2. Ibu yang menderita Herpes Simplex Virus Type I (HSV-I);  
Kontak langsung antara lesi di payudara Ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif sembuh.
3. Ibu mendapatkan pengobatan medis psikoterapi jenis penenang, anti epilepsi, opioid dan kombinasinya; karena dapat memberikan efek samping mengantuk dan depresi pernapasan.
4. Ibu mendapatkan pengobatan kemoterapi sitotoksik; pemberian ASI dihindari sampai pengobatan selesai dilakukan
5. Ibu memerlukan pemeriksaan secara radioaktif iodine-131; Pemberian ASI harus dihentikan selama 5 kali waktu paruh zat tersebut.

### 2.3.3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu akan waktu yang tepat memberikan makanan pendamping ASI, jumlah, frekuensi, manfaat serta risiko yang ditimbulkan jika dimulai terlalu dini merupakan hal yang penting dalam keberhasilan pemberian nutrisi yang tepat bagi tubuh kembang anak yang optimal.

Beberapa mitos tentang menyusui yang salah masih menjadi alasan Ibu memberikan makanan dan minuman selain ASI. Ibu merasa tidak menghasilkan ASI yang cukup karena bayi terus menangis, ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sampai usia 6 bulan, sehingga diperlukan makanan atau minuman pengganti ASI dan lain sebagainya.

#### **2.3.4. Pekerjaan Ibu**

Sebuah penelitian yang dilakukan pada 290 wanita pekerja di Malaysia tahun 2006, menunjukkan 51% Ibu menghentikan menyusui eksklusif, 54% Ibu menyusui selama 3 bulan dan tidak tersedianya fasilitas untuk menyusui di lingkungan kerja, meningkatkan risiko hampir dua kali lipat untuk menghentikan menyusui secara eksklusif (AOR 1.8, CI 95%; 1.05-3.1) (Rahmah, 2011). Lingkungan yang mendukung keberhasilan menyusui, kebijakan dan fasilitas yang mendukung menyusui di tempat kerja telah dipromosikan oleh WHO.

Lingkungan kerja sebaiknya memiliki ruangan untuk pemerah ASI, lemari es dan memberikan waktu yang cukup fleksibel bagi Ibu untuk pemerah ASI.

#### **2.3.5. Sumber informasi: Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan diharuskan untuk melindungi dan mendukung keberhasilan menyusui; termasuk memberikan informasi yang tepat dan jelas tentang menyusui. Informasi harus bersifat ilmiah dan faktual; serta tidak menimbulkan mispersepsi di masyarakat terutama Ibu.

Belum adanya kontrol yang kuat dari pemerintah tentang Kode Internasional Pemasaran Makanan atau Minuman Pengganti ASI memudahkan perusahaan susu mempromosikan produknya melalui tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan berupa pemberian sampel gratis, poster, buku pasien, dan alat kesehatan lainnya.

#### **2.3.7 Sumber informasi: promosi makanan pengganti ASI di media**

Pemasaran makanan pengganti ASI yang agresif dan tidak tepat dilakukan oleh pabrik susu formula menimbulkan banyak mispersepsi di kalangan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan adalah peningkatan malnutrisi, kesakitan dan kematian bayi dan balita terutama di negara negara berkembang. Untuk mencegah promosi dan pemasaran pengganti ASI yang tidak tepat, pada tahun 1981 WHO mengeluarkan International

Code of Marketing of Breastmilk Substitutes yang berlaku di seluruh dunia.

Kode berlaku untuk makanan pengganti ASI bila dipasarkan sebagai pengganti ASI sebagian atau seluruhnya. Makanan pengganti ASI termasuk: susu formula, produk susu lain, jus bayi, makanan pendamping ASI yang dipasarkan untuk anak usia di bawah 6 bulan, dot dan susu botol. Produsen susu dilarang mengiklankan produk yang termasuk di dalam kode dan dilarang mempromosikan produk ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Pemerintah Indonesia belum melegalkan kode etik pemasaran tersebut di Indonesia, sehingga pemasaran makanan atau minuman pengganti ASI dapat dengan mudah mempengaruhi persepsi masyarakat, terutama Ibu untuk tidak menyusui.

Sebuah penelitian meta analisis di Minnesota tahun 2007, menunjukkan bahwa 173 iklan susu formula ditemukan di dalam 16 jenis majalah berbeda dan 77 isu individual. Lebih dari separuh iklan susu formula memaparkan pernyataan kesehatan tentang keunggulan susu formula; antara lain peningkatan sistem pencernaan, otak, mata, pengembangan bahasa, penurunan risiko alergi, intoleransi makanan, atau gangguan pencernaan.

### **2.3.7. Sosial**

Dukungan sosial yang didapatkan Ibu dari masyarakat sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui. Beberapa mitos yang salah tentang menyusui di masyarakat dapat dengan mudah mempengaruhi perilaku Ibu untuk menghentikan menyusui; seperti Ibu dengan payudara kecil tidak akan menghasilkan ASI sebanyak Ibu dengan payudara besar. Payudara akan berubah bentuk dengan menyusui, dan lain sebagainya. Ibu membutuhkan pengakuan dan dukungan sosial terutama dari keluarga, saudara dan teman dekat untuk membangun rasa percaya diri.

## 2.4 Teori Perilaku

### 2.4.1. Teori Lawrence Green (1980)

Perubahan perilaku dapat terjadi dari beberapa faktor. Lawrence Green (1980) menganalisa perilaku manusia terhadap kesehatan; faktor perilaku tersebut dibentuk dari:

1. Faktor predisposisi (*predisposed faktor*)

Merupakan faktor internal yang ada di dalam diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah seseorang untuk berperilaku; seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, persepsi, nilai-nilai seseorang.

2. Faktor pendukung (*enable faktor*)

Merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku akibat tersedianya sumber daya, keterjangkauan, informasi, rujukan dan keterampilan; seperti tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing faktor*)

Merupakan faktor yang memungkinkan perilaku seperti sikap dan keterampilan keluarga, teman sebaya, atau petugas kesehatan yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.4.2. Snehandu B.Kar (1983)

Snehandu B.Kar (1983) menganalisa perilaku kesehatan manusia terbentuk dari:

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*)
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*sosial support*)
3. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan dan fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
4. Otonomi pribadi seseorang yang bersangkutan dalam mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)



### 2.4.3. Model Teori *Health Belief*

*Health Belief Model* (HBM) dikembangkan pertama kali di tahun 1950an oleh seorang psikolog sosial yang bekerja pada layanan kesehatan masyarakat di Amerika untuk menjelaskan bagaimana terjadi kegagalan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program pencegahan penyakit (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960, 1974).

Kemudian, model tersebut dikembangkan melalui sebuah studi yang melihat bagaimana respons seseorang terhadap tanda dan gejala penyakit yang diderita dan diagnosa penyakit, serta ketaatan terhadap regimen pengobatan.

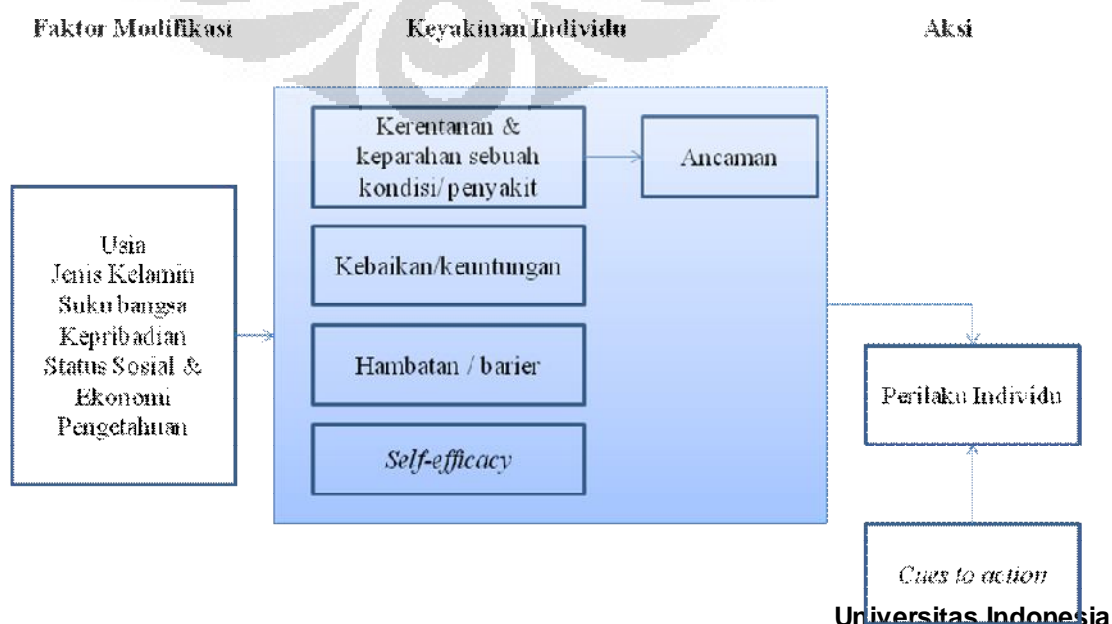
HBM mencakup beberapa konsep primer yang dapat meramalkan alasan mengapa seseorang berperilaku untuk mencegah, mengontrol sebuah kesakitan. Hal tersebut termasuk keyakinan seseorang terhadap kerentanan, keuntungan, hambatan dan self-efficacy. Bagan HBM dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor modifikasi terdiri dari keberagaman faktor demografi, sosioekonomi dan faktor struktural lainnya dapat mempengaruhi persepsi seseorang, dan secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Sebagai contoh, pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang tentang kerentanan kondisi/ penyakit, keuntungan, hambatan yang akhirnya mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
2. Kerentanan & keparahan sebuah kondisi atau penyakit adalah keyakinan seseorang tentang kemungkinan untuk mendapatkan penyakit. Contoh./ Seorang Ibu harus percaya bahwa risiko perdarahan paska persalinan dapat dicegah melalui IMD yang dapat meningkatkan kontraksi uterus, sebelum Ibu mau melakukan IMD. Risiko kesakitan dan kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain dapat meyakinkan Ibu untuk memberikan ASI.

Kombinasi dari kerentanan dan keparahan sebuah kondisi atau penyakit dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yang mencegah risiko itu terjadi.

3. Kebaikan / keuntungan adalah keyakinan seseorang terhadap sesuatu yang dapat menurunkan risiko atau dampak yang serius. Misalnya./ dengan memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan selain ASI akan memberikan keuntungan finansial bagi keluarga dan menunda kelahiran.
4. Hambatan / barrier adalah keyakinan individu tentang keraguan mendapatkan hasil yang nyata dari sebuah rekomendasi. Seseorang bisa berpikir apakah rekomendasi yang diberikan memberikan konsekuensi biaya, menimbulkan efek negatif, ketidaknyamanan atau membuang waktu. Rosenstock, 1974 menjelaskan bahwa kombinasi dari tingkatan keyakinan seseorang terhadap kerentanan, keparahan, dan persepsi keuntungan dan hambatan akan mempengaruhi dia untuk berperilaku.
5. *Cues to action* adalah strategi untuk mengaktifasi "kesiapan"
6. *Self-efficacy* adalah sebuah pendirian bahwa seseorang dapat mengambil sebuah tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan sesuatu (Bandura, 1997).

**Gambar 2.1** Komponen *Health Belief Model* dan hubungan antar variabel



#### 2.4.4. Model Teori *Sosial Network and Sosial Support/ Jejaring Sosial dan Dukungan Sosial*

Ferlander, 2007 menjelaskan jejaring sosial adalah jejaring dari hubungan sosial yang mengelilingi seseorang. Dukungan sosial adalah sebuah bentuk dari hubungan sosial. Jejaring sosial merupakan hubungan antara sesama yang didalamnya bisa terdapat dukungan sosial atau tidak.

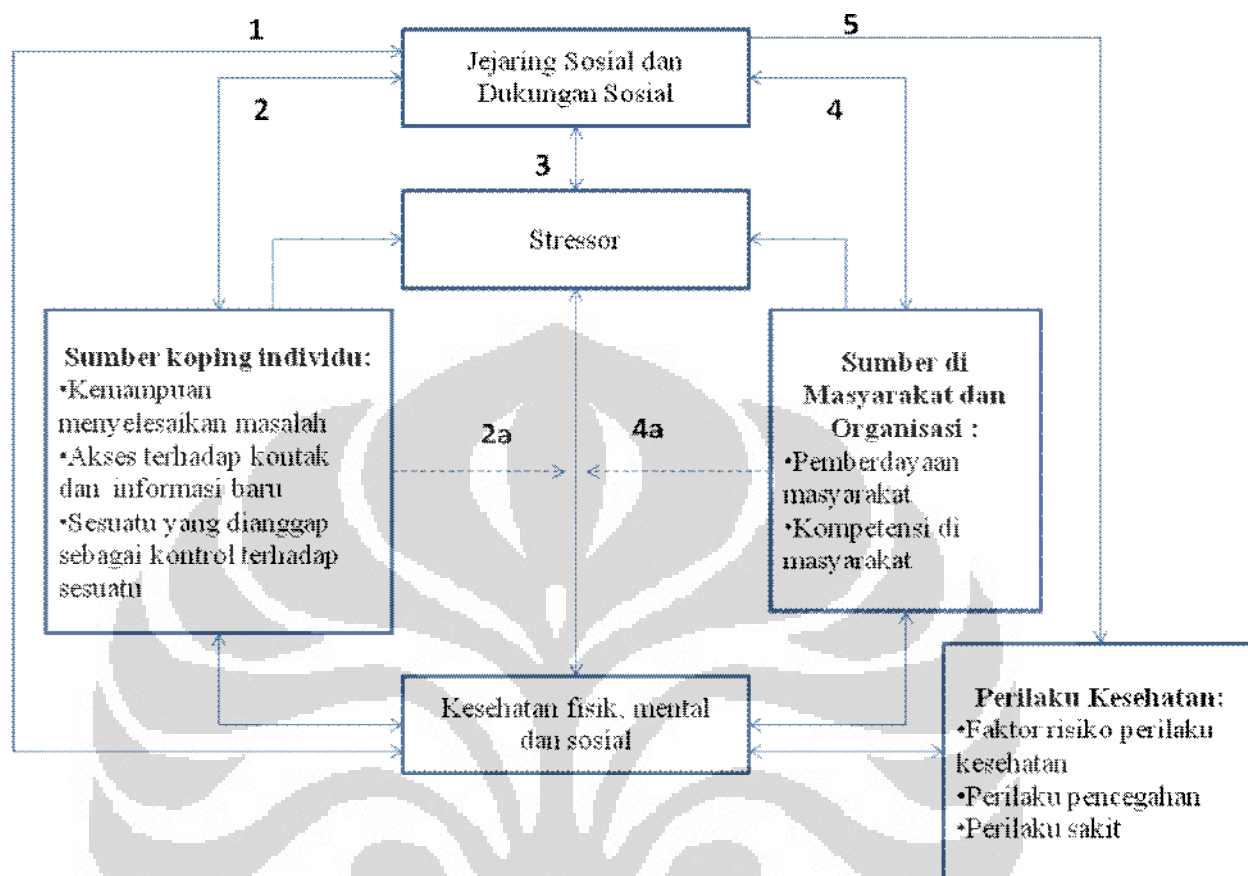
Fungsi jejaring sosial:

1. Sosio kapital / *Sosial capital*; hubungan sosial yang didasarkan pada norma / nilai – nilai timbal balik dan kepercayaan
2. Pengaruh Sosial/ *Sosial influence*; proses hubungan sosial dimana pemikiran dan tindakan dipengaruhi oleh tindakan orang lain
3. Merusak, mengurangi hubungan sosial/ *Sosial undermining*; proses dimana seseorang mengekspresikan kritik yang bersifat negatif atau menghambat tujuan seseorang
4. Persahabatan / *Companionship*; berbagi kesenangan atau aktivitas dengan sesama
5. Dukungan Sosial / *Sosial support*; bantuan dan dukungan yang diberikan dalam hubungan sosial dan transaksi interpersonal.

Dukungan sosial merupakan konten fungsional dari sebuah hubungan yang dapat dikategorikan menjadi empat (4), yaitu:

1. Dukungan emosional/ *emotional support*; melalui empati, kasih sayang dan kepercayaan
2. Dukungan instrumental/ *instrumental support* meliputi bantuan dan pelayanan yang nyata bagi seseorang yang membutuhkan
3. Dukungan informasi/ *informational support* meliputi pemberian saran, rekomendasi, informasi yang dapat diberikan seseorang untuk memecahkan masalah
4. Dukungan pengharapan/ *appraisal support* meliputi umpan balik konstruktif dan afirmasi yang dapat diberikan kepada seseorang.

**Gambar 2.2. Model Konseptual Hubungan Jejaring Sosial dan Dukungan Sosial**



Penjelasan bagan adalah sebagai berikut:

1. Jalur 1 menjelaskan dampak/efek langsung dari jejaring sosial dan dukungan sosial terhadap kesehatan fisik, mental maupun sosial. Misal./ dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu rasa pengakuan diri, kepedulian antar sesama dapat meningkatkan kesehatan seseorang, terlepas dari level stressor yang dihadapinya.
2. Jalur 2 dan 4 menjelaskan dampak jejaring sosial dan dukungan sosial terhadap sumber koping individu dan sumber koping di masyarakat. Melalui jejaring sosial dan dukungan sosial, seseorang dimungkinkan untuk mendapatkan kontak dan informasi baru yang dapat membantu untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Thoits, 1995 menjelaskan bahwa jejaring sosial dan dukungan sosial memungkinkan seseorang melihat dan memecahkan masalah kesehatan secara positif dan konstruktif.

Beberapa intervensi berbasis masyarakat telah menunjukkan bagaimana penguatan jejaring sosial dan dukungan sosial di dalam sebuah komunitas dapat meningkatkan kontrol dan kapasitas sebuah komunitas menghadapi masalah kesehatan (Minkler, 2001; Eng & Parker, 1994).

3. Jalur 2a dan 4a menjelaskan bahwa ketika seseorang menghadapi stress, sumber coping di masyarakat atau dirinya sendiri dapat membantunya untuk lebih mudah memecahkan masalah. Ini disebut dengan "efek buffer".
4. Jalur 3 menjelaskan bahwa jejaring sosial dan dukungan sosial dapat mempengaruhi frekuensi dan durasi paparan terhadap stressor. Seseorang yang mendapatkan informasi tentang menyusui yang baik dan benar akan dapat menurunkan risiko Ibu untuk mengalami ketidakpercayaan diri untuk memberikan ASI. Semakin rendah frekuensi dan durasi paparan, semakin meningkatnya peningkatan kesehatan fisik, mental dan sosial.
5. Jalur 5 menjelaskan dampak langsung jejaring sosial dan dukungan sosial terhadap perilaku seseorang terhadap kesehatan. McCinlay, 1980 menjelaskan bahwa pertukaran informasi dalam dukungan sosial, mempengaruhi seseorang untuk mencari akses mendapatkan pelayanan kesehatan.

## **2.5 Kelompok Pendukung Ibu/ *mother-to mother support group***

### **2.5.1. Latar Belakang**

Sebagian Ibu tidak dapat menyusui anaknya dengan sukses. Masalah utama yang telah banyak diidentifikasi dalam penelitian – penelitian di dunia adalah Ibu kehilangan kepercayaan diri untuk melakukan IMD atau memberikan ASI eksklusif. Ibu seringkali menerima informasi yang salah dari lingkungan sekitarnya, seperti mitos tentang menyusui yang tidak benar, diturunkan dari generasi ke generasi, promosi dari media televisi, maupun cetak tentang susu formula atau makanan pengganti ASI dan dukungan yang kurang dari tenaga kesehatan di masyarakat.

Memberikan edukasi kepada Ibu tentang menyusui saja tidak cukup atau adekuat untuk meningkatkan keberhasilan menyusui. Ibu membutuhkan *role-model*, dukungan yang berkelanjutan dari lingkungan sekitarnya seperti keluarga, komunitas, tempat kerja dan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan motivasi dan meningkatkan kepercayaan diri Ibu untuk melakukan IMD maupun motivasi memberikan ASI secara eksklusif.

### **2.5.2. Pengertian Kelompok Pendukung Ibu**

*Mother to mother support group* atau Kelompok Pendukung Ibu berarti bantuan yang diberikan oleh Ibu untuk Ibu untuk dapat menyusui bayinya. Seorang Ibu yang memiliki pengalaman menyusui akan memberikan informasi, pengalaman dan menawarkan bantuan kepada Ibu lainnya dalam kondisi saling percaya dan menghargai. Peserta KP Ibu adalah Ibu hamil atau Ibu menyusui dan mereka dapat mengeksplorasi beberapa pilihan yang mendukung keberhasilan menyusui

*Peer – support* (dukungan sebaya) di inisiasi oleh Mercy Corps Indonesia adalah membentuk Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu), yaitu kelompok berbasis masyarakat yang terdiri dari Ibu hamil atau Ibu menyusui dengan anak usia 0 – 6 bulan berjumlah 8 – 10 orang mengadakan pertemuan rutin setiap bulan untuk berbagi pengalaman, ide atau informasi seputar kehamilan, melahirkan dan menyusui. Tujuan KP Ibu adalah agar Ibu bisa melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif secara lancar. Pertemuan ini diadakan dalam suasana saling mendukung dan percaya, serta difasilitasi oleh seorang motivator, yaitu Ibu dengan usia yang sebaya dengan peserta lainnya serta memiliki minat untuk berbagi pengalaman, ide dan informasi seputar kahamilan, melahirkan dan menyusui.

### **2.5.3. Unsur – Unsur Kelompok Pendukung Ibu**

Di dalam KP Ibu terdapat berbagai unsur elemen di masyarakat; mereka antara lain adalah peserta, yaitu ibu hamil atau ibu menyusui

dengan anak usia 0 – 6 bulan. Pemandu atau biasa disebut dengan motivator adalah masyarakat terlatih yang merupakan teman sebaya dengan peserta. Motivator memiliki peran yang sangat penting dalam KP Ibu yaitu memandu pertemuan KP Ibu secara rutin, mendampingi ibu yang baru saja melahirkan melalui kunjungan rumah 1 sampai 2 kali, membuat catatan pertemuan KP Ibu dan kunjungan rumah serta senantiasa berkoordinasi dengan kader, RT, RW untuk mendapatkan dukungan. Pembina adalah konselor laktasi atau petugas kesehatan setempat yang sudah dilatih untuk membina KP Ibu. Penggerak adalah pemilik masyarakat, misalnya lurah atau kader (Mercy Corps, 2009).

#### **2.5.4. Pembentukan Kelompok Pendukung Ibu**

Mercy Corps dalam materi sosialisasi menjelaskan lebih lanjut bagaimana tahapan KP Ibu dibentuk. Tahap pertama adalah sosialisasi KP Ibu di masyarakat yang akan dibentuk kegiatan KP Ibu. Tujuannya adalah mensosialisasikan kegiatan, memberitahukan adanya pemilihan motivator di tingkat RW dan menggalang dukungan dari pihak – pihak yang berpengaruh di masyarakat. Peserta yang diundang dalam tahap sosialisasi antara lain RT, RW, dewan kelurahan, kelurahan setempat, PKK, Kader, Karang Taruna, tokoh masyarakat, tokoh agama dan calon motivator. Di dalam sosialisasi KP Ibu akan dipresentasikan beberapa materi antara lain mengapa menyusui itu penting, apa dan mengapa KP Ibu, tahapan pembentukan KP Ibu, testimoni dari motivator di wilayah lain dan rencana tindak lanjut.

Tahap kedua adalah melakukan seleksi motivator. Peserta adalah ibu – ibu yang tertarik menjadi calon motivator. Calon motivator akan diberikan informasi tentang KP Ibu dan diajak berdiskusi mengenai peran dan tanggung jawab motivator dalam KP Ibu. Kriteria motivator adalah ibu berasal dari wilayah yang sama dengan wilayah sasaran aktivitasnya. Ibu berusia sebaya dengan kebanyakan ibu hamil atau ibu menyusui di wilayah tersebut, sedang menyusui atau telah memiliki pengalaman menyusui dan bersedia menjadi motivator atas kehendak sendiri. Seorang

motivator juga harus bersedia melaksanakan peran – peran sebagai motivator KP Ibu secara sukarela, mendapatkan dukungan dari keluarga, bersedia meluangkan waktu untuk melaksanakan perannya dan selalu berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya untuk mendukung peran sebagai motivator. Motivator akan diberikan pelatihan mengenai ilmu dasar menyusui dengan keterampilan memfasilitasi diskusi.

Tahap ketiga adalah pelatihan motivator; pelatihan yang diberikan adalah Manajemen Menyusui dan Keterampilan Dasar Fasilitasi yang diadakan dengan metode diskusi, belajar dari pengalaman, bermain peran dan presentasi. Waktu pelatihan adalah 3 – 4 jam per hari selama 4 hari dengan total peserta 10 – 12 orang. Pelatihan diadakan selama 4 hari agar calon motivator terbiasa dengan gambaran pertemuan KP Ibu yang sesungguhnya, terbiasa dengan struktur pertemuan KP Ibu dan lebih terampil dalam memfasilitasi kelompok.

Tahap keempat adalah kegiatan KP Ibu, disini mulai diadakan pertemuan diskusi yang sesungguhnya. Peserta berjumlah 8 – 10 orang ibu hamil atau menyusui dengan anak 0 – 6 bulan, melakukan pertemuan 2 minggu sekali, maksimal pertemuan 1 jam untuk berbagi pengalaman, ide, cerita yang dipandu oleh motivator. Topik yang dibahas adalah seputar kehamilan dan menyusui dan dalam prosesnya KP Ibu juga didukung oleh kader dan tokoh masyarakat, terutama untuk memobilisasi warga.

Tahap kelima adalah monitoring berkala dan berkelanjutan oleh pembina. Di dalam KP Ibu terdapat buku panduan dalam berdiskusi, yaitu 10 topik tentang menyusui; misalnya manfaat ASI atau ASI tidak cukup. Meskipun begitu, tidak menutup kemungkinan terdapat materi lain yang didiskusikan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Dalam sesi diskusi, seorang motivator akan menjawab pertanyaan sesuai buku panduan, namun jika ada pertanyaan yang belum dapat dijawab, motivator bisa bertanya pada narasumber yaitu pembina wilayah.

Tahap keenam adalah diadakannya pertemuan rutin dengan stakeholder / pemangku kepentingan. Pertemuan dengan pemangku kepentingan diadakan setiap 3 bulan sekali untuk membahas



perkembangan KP Ibu, pencapaian dan kendala yang dihadapi di lapangan. KP Ibu khususnya yang dibentuk di Kabupaten Bantul merupakan salah satu strategi intervensi di masyarakat yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan angka gizi buruk, kematian bayi dan kematian ibu melahirkan sebagai program unggulan DKK Bantul.

### **2.5.5. Metodologi Kelompok Pendukung Ibu**

Sebuah project Linkages tentang *mother-to-mother support group* menjelaskan tentang metodologi yang biasa digunakan dalam kelompok pendukung sebaya. Kelompok Pendukung Ibu menggunakan metodologi yang mengikuti format yang teratur namun fleksibel melalui diskusi terpandu, dibandingkan kelas formal dimana peserta dibimbing oleh para ahli.

Setiap pertemuan mempunyai topik diskusi yang berbeda beda. Fasilitator memperkenalkan topik secara umum dan kemudian mendorong peserta untuk saling berbagi pengalaman dan pemikiran. Dengan bantuan dari Ibu yang telah memiliki pengalaman menyusui, seorang fasilitator bisa dengan mudah memperbaiki informasi – informasi yang keliru, memberikan fakta – fakta yang akurat dan mendorong peserta untuk berbagi pengalaman mereka.

Partisipasi aktif dari anggota kelompok adalah sebuah proses dukungan sebaya yang hasilnya adalah pemberdayaan dan peningkatan kesadaran diri bagi para peserta. Bersama para peserta, menemukan jalan untuk mengatasi masalah masalah menyusui, meningkatkan perilaku menyusui dan pemberian makanan kepada bayi dan saling mendukung.

Kelompok Pendukung Ibu bukanlah tentang memberikan saran medis, namun merupakan saling berbagi informasi. Informasi diberikan pada topik-topik seperti produksi ASI, perlekatan yang baik, posisi menyusui dan solusi dari masalah yang sering timbul dalam proses menyusui dan bagaimana mengetahui jika bayi telah cukup mendapatkan ASI. Ibu –ibu yang kembali bekerja atau dalam situasi medis tertentu

masih dapat menerima dukungan dan informasi tentang bagaimana mempertahankan proses menyusui.

Dalam Kelompok Pendukung Ibu yang di inisiasi oleh Mercy Corps, fasilitator atau disebut juga motivator akan memandu kelompok dengan bantuan media informasi berupa modul tentang 10 topik umum menyusui. Meskipun topik akan berkembang sesuai dinamika kelompok.

#### **2.5.6. Manfaat Kelompok Pendukung Ibu**

Bayi, Ibu, anggota keluarga dan tenaga kesehatan bisa mendapatkan manfaat dari Kelompok Pendukung ibu. Seorang ibu hamil bisa memiliki kepercayaan diri untuk mempersiapkan menyusui, ibu-ibu menyusui bisa mendapatkan dukungan dan belajar dari seorang ibu yang berpengalaman. Bayi akan mendapatkan pemberian makanan yang terbaik dimulai dari awal kehidupannya. Suami dan anggota keluarga lainnya juga bisa mendapatkan manfaat dari Kelompok Pendukung ibu, karena seorang ibu bisa beradaptasi lebih baik terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Anggota keluarga lain yang tertarik terhadap isu menyusui dapat meningkatkan pengetahuannya & belajar bagaimana mendukung keberhasilan menyusui. Tenaga kesehatan juga mendapat keuntungan dari Kelompok Pendukung ibu dengan merujuk ibu kembali ke komunitas dan masih mendapat dukungan untuk mempertahankan proses menyusui.

Kelompok Pendukung ibu bisa berupa pertemuan secara informal dalam bentuk kelompok atau individual dimana terdapat ibu hamil atau menyusui. Kelompok Pendukung ibu juga bisa berupa kunjungan rumah yang dilakukan oleh fasilitator.

#### **2.5.5. Penelitian mendukung kelompok teman sebaya**

Penelitian yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu – Ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu dalam problema menyusui. Suasana saling memberi dukungan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang

mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama (Nankunda J,2006)

Sebuah penelitian intervensi tentang konseling menyusui di komunitas Haryana, India tahun 1998 s.d 2002 menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 3 bulan angka menyusui eksklusif 79% (381) di kelompok intervensi dan 48% (197) di kelompok kontrol. (OR=4.02, CI95% 3.01-5.38,  $p<0.0001$ ) (Nita B,2003)

Penelitian intervensi tentang konseling laktasi dan kunjungan rumah pada 363 wanita di Dhaka, Bangladesh, secara signifikan meningkatkan prevalensi menyusui eksklusif. Menyusui eksklusif selama 5 bulan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol, yaitu 202/228 (70%) dan 17/285 (6%); (difference=64%, CI 95% 0.57 – 0.71,  $p>0.0001$ ) (Rukhsana H, 2000).

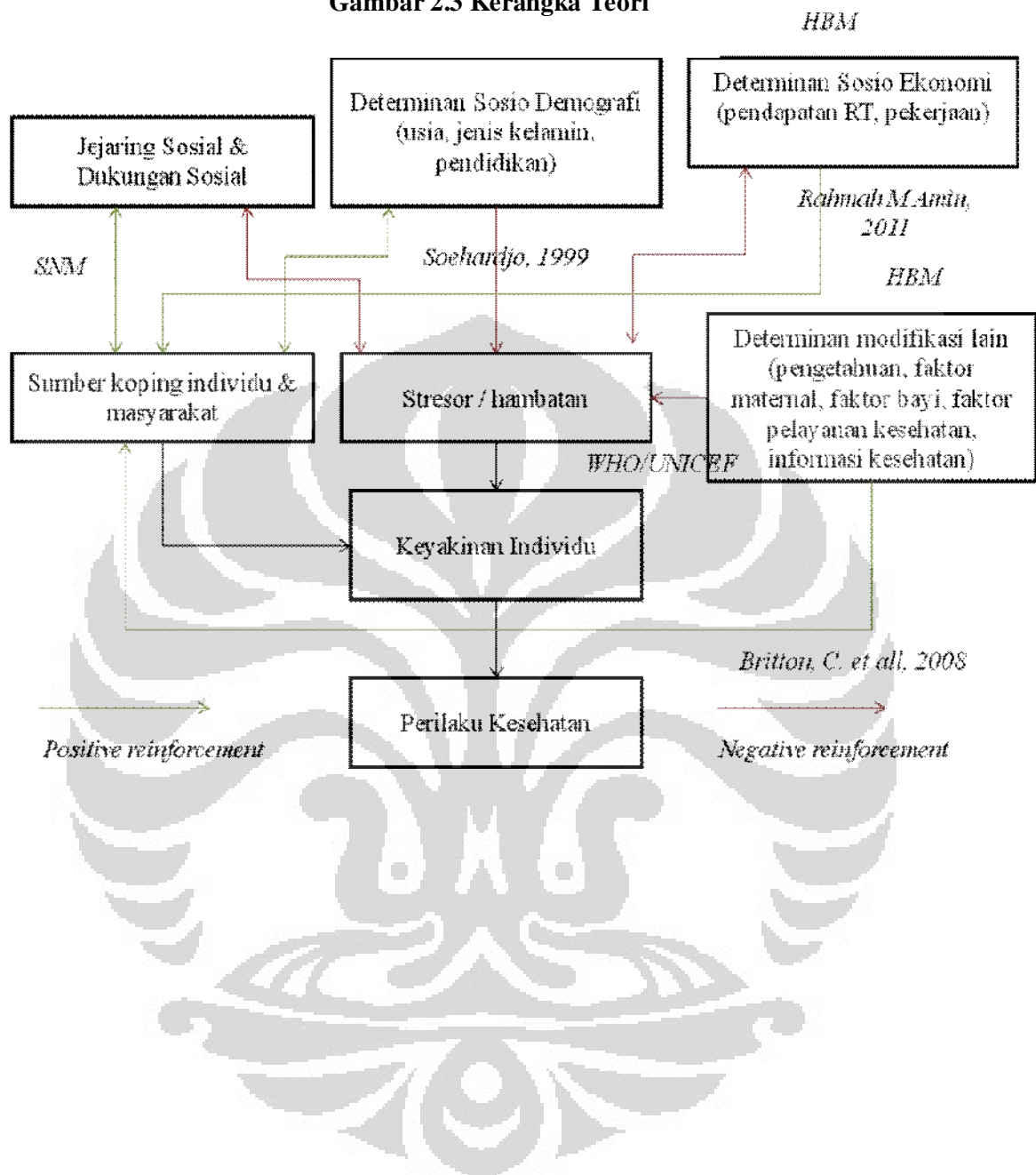
Sebuah penelitian intervensi tentang konseling laktasi dan kunjungan rumah di kota Mexico tahun 1995 s.d 1996 pada 130 wanita, didapatkan dalam waktu 3 bulan, terdapat peningkatan angka menyusui eksklusif pada kelompok Ibu yang mendapatkan kunjungan rumah sebanyak 6 kali sebesar 67%, kunjungan rumah sebanyak 3 kali sebesar 50% dan 12% pada kelompok kontrol,  $p<0.001$ (Morrow AL, 1999).

Sebuah review dari Cochrane tentang dukungan bagi Ibu menyusui (Britton, c. Et all, 2008) menunjukkan bahwa konseling menyusui yang dilakukan oleh orang awam di komunitas terbukti efektif meningkatkan durasi menyusui.

## 2.6. Kerangka Teori

Berdasarkan modifikasi model konseptual teori perilaku *Health Belief Model* dan *Sosial Networks & Sosial Support* beserta semua faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, kerangka teori disusun seperti tampak pada gambar di bawah ini:

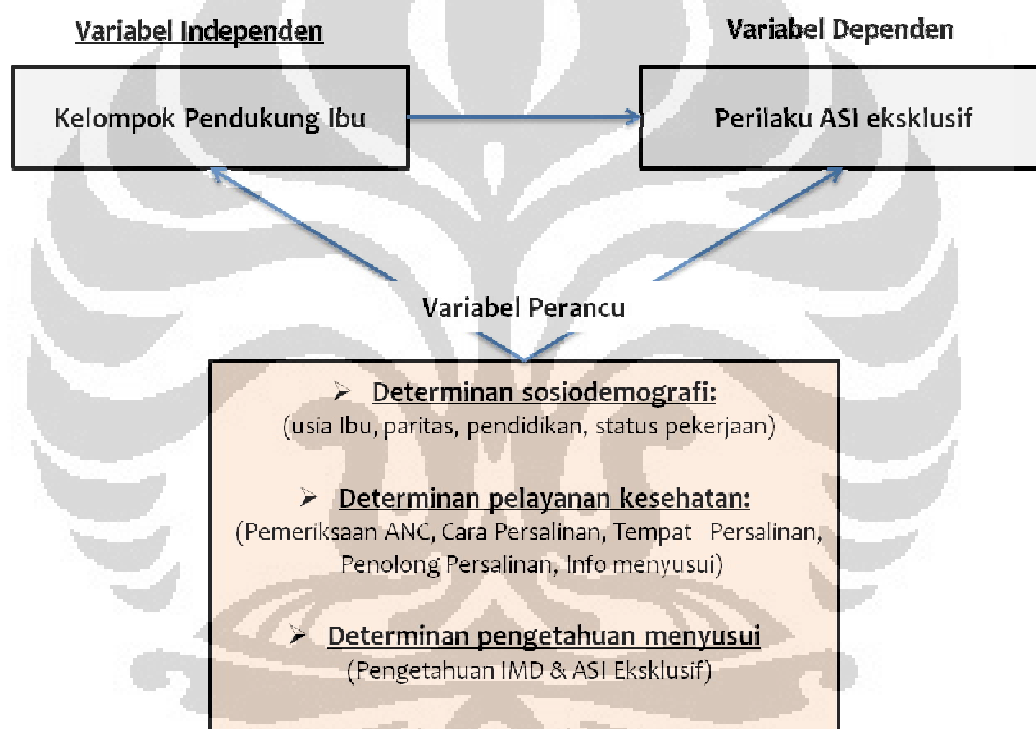
Gambar 2.3 Kerangka Teori



### BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dan data sekunder yang tersedia di *KPC Healthy Start Yogyakarta survey* Mercy Corps Indonesia tahun 2009 – 2010, dikembangkan kerangka konsep sebagaimana tampak di bawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Efek Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Menyusui

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan murni dari Kelompok Pendukung Ibu terhadap peningkatan perilaku ASI eksklusif. Secara teoritis, variabel yang berpotensi sebagai perancu adalah determinan sosiodemografi, pelayanan kesehatan dan pengetahuan menyusui; variabel tersebut akan dikontrol dengan analisis.

### 3.2. Hipotesis

Hipotesis yang dipilih oleh peneliti adalah hipotesis positif satu arah:  
Semakin sering mengikuti Kegiatan Kelompok Pendukung Ibu, semakin besar peluang memberikan ASI Eksklusif

### 3.3. Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari studi *KPC Healthy Start Yogyakarta Survey* yang dilakukan di kelurahan Banguntapan Kabupaten Yogyakarta pada tahun 2009 sampai dengan tahun 2010 yang dilakukan oleh Mercy Corps Indonesia dengan sponsor dari USAID menggunakan kuesioner terstandar yang digunakan dalam survey *Knowledge Practice Coverage (KPC) child survival program* USAID. Definisi operasional dan cara pengukuran sesuai dengan penelitian yang datanya dipergunakan dalam penelitian ini. Akan tetapi dalam penelitian ini, variabel-variabel yang ada dibuatkan kategori baru.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

## 3.3.1. Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
<b>Perilaku ASI Eksklusif</b>	Tidak memberikan minuman/makanan lain selain ASI dalam 24 jam terakhir sebelum survey ( <i>recall 24 hour</i> ) Hanya menjawab YA pada Q27A	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok I	Nominal	0 = Non-ASI eksklusif* 1 = ASI eksklusif  *Menyusui predominan dan menyusui parsial masuk ke dalam non-ASI eksklusif

## 3.3.2. Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
<b>Dusun set-up Kelompok Pendukung Ibu</b>	Dusun yang terdapat kegiatan Kelompok Pendukung Ibu: diskusi semi-terstruktur, kunjungan rumah oleh motivators, pembinaan oleh Pembina motivator Puskesmas setempat				1 = Dusun terdapat kegiatan KP Ibu
<b>Dusun non set-up Kelompok Pendukung Ibu</b>	Dusun yang tidak terdapat kegiatan KP Ibu				0 = Dusun yang tidak terdapat kegiatan KP Ibu
<b>Kelompok Pendukung</b>	Mengikuti kegiatan	Wawancara	Kuesioner HS	Ordinal	Dibuat kategori baru

<b>Ibu</b>	Kelompok Pendukung Ibu dengan menjawab pertanyaan Q67  Q67. Berapa kali ikut pertemuan		Jogja survey, Blok S.		Frekuensi pertemuan Kelompok Pendukung Ibu dibagi menjadi 4 kategori:  0 = Ikut Kelompok Pendukung Ibu 1 = Ikut Kelompok Pendukung Ibu 1 – 3 kali 2 = Ikut Kelompok Pendukung Ibu > 3 kali
------------	--	--	-----------------------	--	--

### 3.3.3. Variabel Perancu

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
<b>Usia Ibu</b>	Usia Ibu saat survey  Menjawab pertanyaan Q60. Berapa usia Ibu saat ini?	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok R.	Rasio	Dalam satuan tahun dibagi menjadi 3 kategori: 1 = <20 thn 3 = 20 – 34 thn 4 = >35 thn
<b>Paritas</b>	Jumlah anak kandung saat survey  Menjawab pertanyaan Q1. Ada berapa anak ibu?	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok A.	Ordinal	1 = 1 anak 2 = 2 anak 3 = >=3 anak
<b>Pendidikan Ibu</b>	Jenjang pendidikan formal Ibu  Menjawab pertanyaan Q61. Apa pendidikan	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok R.	Ordinal	1 = Tidak sekolah 2 = Tidak tamat SD 3 = Tamat SD 5 = Tidak tamat SLTP 6 = Tamat SLTP



	terakhir Ibu?				<p>7 = Tidak tamat SLTA  8 = Tamat SLTA  9 = Tidak tamat Akad/PT  10 = Tamat Akademi/PT</p> <p>Dibuat kategori baru  1 = Rendah: &lt; Tamat SMA  2 = Menengah: Tamat SMA  3 = Tinggi: Tamat Akademi/PT</p>
<b>Status Pekerjaan</b>	<p>Pekerjaan utama Ibu sehari – hari</p> <p>Menjawab pertanyaan Q35. Apakah saat ini ibu bekerja / kuliah atau akan kembali bekerja / kuliah di luar rumah?Ibu</p>	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok J.	Nominal	<p>1 = Ya  2 = Tidak</p>
<b>Cara Persalinan</b>	<p>Metode persalinan Ibu</p> <p>Responden Menjawab pertanyaan Q12. Apakah Ibu melahirkan normal / operasi /SC?</p>	Wawancara	Kuesioner HS Jogja Blok E	Nominal	<p>1= Normal  2= Operasi/SC  3=Tidak Tahu</p>
<b>Periksa ANC</b>	<p>Responden melakukan pemeriksaan kehamilan saat hamil anak terakhir</p> <p>Menjawab YA untuk</p>	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok B.	Nominal	<p>1= Ya  2 = Tidak</p>

	pertanyaan Q3. Pada saat ibu hamil, apakah Ibu memeriksakan kehamilan?				
<b>Tempat Persalinan</b>	Tempat responden melahirkan anak terakhir  Menjawab pertanyaan Q8. Dimana Ibu melahirkan (NAMA)?  <b>Fasilitas Kesehatan:</b> Responden menjawab YA untuk Q8(2), Q8(3), Q8(4), Q8(5),Q8(6),Q(7)  <b>Non Fasilitas Kesehatan:</b> Responden menjawab YA untuk Q8(1)	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok C.	Nominal	1 = Rumah 2 = RB Swasta 3 = Bidan Praktek Swasta 4=Puskesmas 5 =Rumah Sakit 6= Polindes / bidan desa 7=Lain – lain, sebutkan  Dibuat kategori baru: 0= non fasilitas kesehatan 1= fasilitas kesehatan
<b>Penolong Persalinan</b>	Orang yang memberikan pertolongan kepada responden saat melahirkan anak terakhir  Menjawab pertanyaan Q9. Siapa yang menolong Ibu melahirkan (NAMA)?	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok C.	Nominal	A= Dokter B= Perawat C=Bidan Puskesmas D=Bidan Swasta E=Bidan Desa F=Nakes terampil kebidanan G=Dukun bayi terlatih H=Dukun lain selain dukun bayi terlatih (Orangpintar, paranormal masuk ategori ini)

	<p><b>Tenaga kesehatan:</b> Responden menjawab YA untuk Q9(A), Q9(B), Q9(C), Q9(D), Q9(E), Q9(F),</p> <p><b>Non tenaga kesehatan:</b> Responden menjawab YA untuk Q9(G), Q9(H), Q9(I), Q9(J),</p>				<p>I=Keluarga / teman J=Lain – lain, sebutkan</p> <p>Dibuat kategori baru: 0 = non tenaga kesehatan 1= tenaga kesehatan</p>
<b>Informasi Menyusui</b>	<p>Mendapat informasi tentang pemberian ASI di fasilitas kesehatan pada masa kehamilan/persalinan/2 minggu post partum</p> <p>Responden menjawab YA pada Q38, Q40, Q42</p>	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok K.	Nominal	<p>Q 38 Pada saat memeriksakan kehamilan, apakah petugas kesehatan menjelaskan tentang menyusui/pemberian ASI? 1=Ya 2=Tidak</p> <p>Q 40 Waktu Ibu di faskes, apakah petugas kesehatan menjelaskan tentang menyusui/pemberian ASI? 1=Ya 2=Tidak</p> <p>Q 42 Dalam 2 minggu pertama sesudah ibu melahirkan, apakah ada orang yang membantu Ibu untuk menyusui?1=Ya 2=Tidak</p> <p>Dibuat kategori baru 0 = Tidak mendapat info menyusui 1 = Mendapat info menyusui</p>
<b>Pengetahuan ASI Eksklusif</b>	Menjawab dengan benar definisi yang terdapat	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey,	Nominal	<p>1 = Jawaban benar 2 = Jawaban salah</p>

	<p>pada Q48.</p> <p>Q48. Apa yang Ibu ketahui tentang ASI eksklusif? Definisi “ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain”</p>		Blok N.		<p>9= Tidak tahu</p> <p>Dibuat kategori baru: 0 = Pengetahuan Kurang 1= Pengetahuan Baik</p>
<b>Pengetahuan IMD</b>	<p>Menjawab seluruh tahapan IMD yang lengkap pada pertanyaan Q46.</p> <p>Q46. Apa yang Ibu ketahui tentang IMD itu?</p>	Wawancara	Kuesioner HS Jogja survey, Blok K.	Nominal	<p>A = Bayi diletakkan di dada atau perut Ibu segera setelah lahir B= Kulit bayi bersentuhan dengan kulit Ibu C= Bayi dibiarkan di dada Ibu minimal 1 jam atau sampai selesai menyusui</p> <p>Dibuat kategori baru: 0 = Pengetahuan Kurang 1= Pengetahuan Baik</p>

## BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis lebih lanjut dari data sekunder survey *Knowledge Practice Coverage (KPC) Healthy Start Yogyakarta* yang dilakukan di Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul Yogyakarta pada tahun 2009 sampai dengan 2010. Survey ini dilakukan oleh Mercy Corps Indonesia dibantu oleh Dinas Kesehatan Setempat dengan dana sponsor dari USAID. Survey awal (sebelum program) dilakukan di bulan 2009 dan survey akhir (sesudah program) dilakukan pada bulan May 2010.

Penelitian ini dilakukan melalui wawancara dengan 753 responden di awal survey dan 740 responden di akhir survey mengenai pengetahuan dan praktek pemberian pangan pada bayi. Penelitian kualitatif dilakukan di tengah tahun untuk mendapatkan informasi tambahan akan persepsi masyarakat akan kegiatan Kelompok Pendukung Ibu. Responden yang terdapat di awal dan akhir survey merupakan responden yang berbeda. Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner terstandar yang digunakan oleh USAID untuk mengevaluasi *Knowledge Practice Coverage (KPC) survey*. Kuesioner terdiri dari kombinasi pertanyaan terbuka dan tertutup sebanyak 72 pertanyaan. Survey KPC digunakan untuk kepentingan evaluasi dan monitoring program *Healthy Start Project*.

Dalam penelitian yang dilakukan sekarang, data sekunder dari penelitian tersebut untuk selanjutnya analisis lebih lanjut menggunakan desain potong lintang/ *cross-sectional* untuk mengetahui efek murni dari kegiatan Kelompok Pendukung Ibu terhadap perubahan perilaku menyusui, khususnya ASI eksklusif dengan mengontrol variabel- variabel perancu. Semua variabel yang diduga menjadi perancu akan diamati dan dilihat hubungannya dengan ASI eksklusif.

### 4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian survey *KPC Healthy Start Yogyakarta* oleh Mercy Corps Indonesia di Kelurahan Banguntapan Yogyakarta dilakukan pada bulan Juni 2009 dan bulan May 2009. Kelurahan Banguntapan memiliki 8 desa dan 57 dusun dengan area 2,848 kilometer persegi. Enam dari 8 desa diklasifikasikan sebagai

daerah rural. Populasi dari kelurahan ini adalah 96,628 dengan kepadatan penduduk 3,389 orang per kilometer persegi. Daerah ini juga merupakan daerah dengan tingkat sosioekonomi yang rendah serta tingkat migrasi penduduk keluar masuk daerah yang cukup tinggi.

Penelitian dilakukan dalam tiga (3) tahap, yaitu pengumpulan data di awal (*baseline survey*) pada bulan Juni 2009, *midline survey* (data kualitatif) dan pengumpulan data di akhir (*endline survey*) di bulan May 2009. Penelitian sekarang dilakukan pada bulan Maret – Mei 2011.

### 4.3. Populasi Penelitian

#### 4.3.1. Populasi Target

Seluruh Ibu dengan anak usia 0 – 6 bulan di Kabupaten Bantul Yogyakarta

#### 4.3.2. Populasi Terjangkau

Seluruh Ibu menyusui dengan anak kandung usia 0 – 6 bulan yang tinggal di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta serta terdata dalam survey *KPC Healthy Start Yogyakarta* yang dilakukan Mercy Corps Indonesia

**Tabel 4.1. Data Demografi dan Populasi Kelurahan di Kabupaten Bantul**

No	Kelurahan	(km <sup>2</sup> )	Jumlah Desa	Jumlah Dusun	Total Populasi (2005)	Densitas Populasi per km <sup>2</sup> (2005)	Perkiraan Jumlah WUS (20 – 39 tahun)
1	Banguntapan	33,120	8	57	80,679	2,816	14,000
2	Sewon	26,290	4	63	76,870	2,860	14,600
3	Kasih	26,760	4	53	79,746	2,453	15,000
4	Bantul	33,190	5	50	59,425	2,702	10,000
Total			21	223	296,720		53,600

*Sumber : BPS Kabupaten Bantul*

Penelitian dilakukan di Kelurahan Banguntapan dengan jumlah populasi terbesar di seluruh Kabupaten Bantul Yogyakarta. Responden yang nanti terpilih untuk dimasukan ke dalam studi penelitian adalah Ibu menyusui yang memiliki anak kandung usia 0 – 6 bulan.

#### 4.3.3. Sampel Penelitian

Pada program evaluasi *Healthy Start Yogyakarta* , Mercy Corps melakukan wawancara terhadap 753 responden saat sebelum program (t1) dan 740 responden saat sesudah program (t2) di Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul Yogyakarta. Keseluruhan responden adalah Ibu menyusui dengan usia 0 – 6 bulan.

Untuk penelitian yang sekarang, peneliti ingin menganalisa perbedaan perilaku menyusui pada kelompok dusun set-up KP Ibu; yaitu dusun yang terdapat kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) dan kelompok dusun non set-up KP Ibu, yaitu dusun yang tidak terdapat kegiatan KP Ibu. Untuk itu, peneliti mengambil keseluruhan sampel pada sebelum program berjumlah 753 responden (346 responden kelompok dusun set-up KP Ibu ; 407 responden kelompok dusun non set-up KP Ibu) dan keseluruhan sampel pada sesudah program berjumlah 740 (368 responden di kelompok dusun set-up KP Ibu ; 372 responden di kelompok dusun non set-up KP Ibu).

Setelah dilakukan pengecekan data, terdapat 104 responden di kelompok dusun non set-up KP Ibu yang ikut kegiatan KP Ibu. Hal ini dianggap peneliti tidak valid dan diduga dapat menimbulkan efek dilusi sehingga harus dikeluarkan dalam penelitian. Total responden di kelompok dusun non set-up KP Ibu pada saat sesudah program adalah 268 responden (Gambar 4.3).

Tahap analisa lainnya dalam penelitian ini adalah menilai dampak/efek keikutsertaan responden pada kegiatan KP Ibu. Dalam hal ini, peneliti hanya akan mengambil keseluruhan sampel pada sesudah program yang sudah bersih dari responden dusun non set-up KP Ibu yang mengikuti KP Ibu (636 responden) serta membaginya menjadi peserta Kelompok Pendukung Ibu (n=57) dan non-peserta Kelompok Pendukung Ibu (n=579) (Gambar 4.3)

#### 4.4. Kriteria Responden

Subyek yang diikutsertakan dalam penelitian harus memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Responden memiliki anak kandung usia 0 – 6 bulan
2. Bersedia ikut dalam penelitian

Subyek yang tidak diikutsertakan dalam penelitian yang memiliki kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki anak di atas 6 bulan
2. Anak sudah meninggal
3. Ibu yang memiliki kondisi kesehatan yang tidak mengindikasikan ASI eksklusif
4. Anak yang memiliki kondisi kesehatan yang tidak diindikasikan menyusui eksklusif
5. Responden yang berada di kelompok tidak terpapar dan ikut mendapat perlakuan

#### 4.5. Besar Sampel

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam design intervensi ini dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (lameshow S dkk, 1993):

**Perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan di dalam kelompok (n)**

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \times (P \times Q) \times (r + 1) \times deff}{(P1 - P2)^2 \times r}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel individu di tiap kelompok

$Z_{\alpha}$  = deviat baku alpha  $\alpha = 0.05 = 1.64$  (hipotesis satu arah)

$Z_{\beta}$  = deviat baku beta =  $\beta = 0.84$

P1 = proporsi insidens pada kelompok terpapar

P2 = proporsi insidens pada kelompok tidak terpapar

P = proporsi total =  $(P1 + P2)/2$

r = rasio antara kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar



deff = desain effect

Peneliti menghitung jumlah sampel minimal ditentukan dari nilai proporsi insidens pemberian ASI eksklusif melalui beberapa penelitian sebelumnya.

**Tabel 4.2. Perhitungan jumlah sampel minimal**

No	Variabel	P1	P2	n	2xn	Sumber
1	ASI Eksklusif 6 bulan	0.42	0.04	30.17	60.3	(Nita Bhandari, Rajiv Bahl 2003)
2	ASI Eksklusif 6 bulan	0.7	0.06	14.15	28.3	(Rhuksana Haider, Ann Ashworth,2000)
3	ASI Eksklusif 6 bulan	0.87	0.76	358	716	(Ardythe L Morrow, M Lourdes Guerero, et al, 1999)

Hasil perhitungan jumlah sampel minimal:

P1 = proporsi insidens ASI eksklusif pada kelompok terpapar = 87%=0.87

P2 = proporsi insidens ASI eksklusif pada kelompok tidak terpapar = 76% = 0.76

Deviat baku alpha sebesar 5%, hipotesis satu arah  $Z_{\alpha} = 1.64$

Deviat baku beta sebesar 20%,  $Z_{\beta} = 0.84$

$r = 1$

deff = 2

Maka

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 P \cdot Q \times (r+1) \times \text{deff}}{d^2 \times r}$$

$$P = \frac{P1 + P2}{2}; P = \frac{0.87 + 0.76}{2}$$

$$P = 0.815; \text{dibulatkan } 0.81$$

$$Q = 1 - P; Q = 1 - 0.815 = 0.185; \text{dibulatkan } 0.18$$

$$d^2 = (P1 - P2)^2$$

$$d^2 = (0.87 - 0.76)^2 = 0.0121; \text{dibulatkan } 0.01$$

$$n = \frac{(1.64+0.84)^2 [(0.81) \times (0.18)] \times (1+1) \times 2}{(0.87 - 0.76)^2 \times 1}$$

$$n = 89.67 \times 4$$

$$n = 358$$

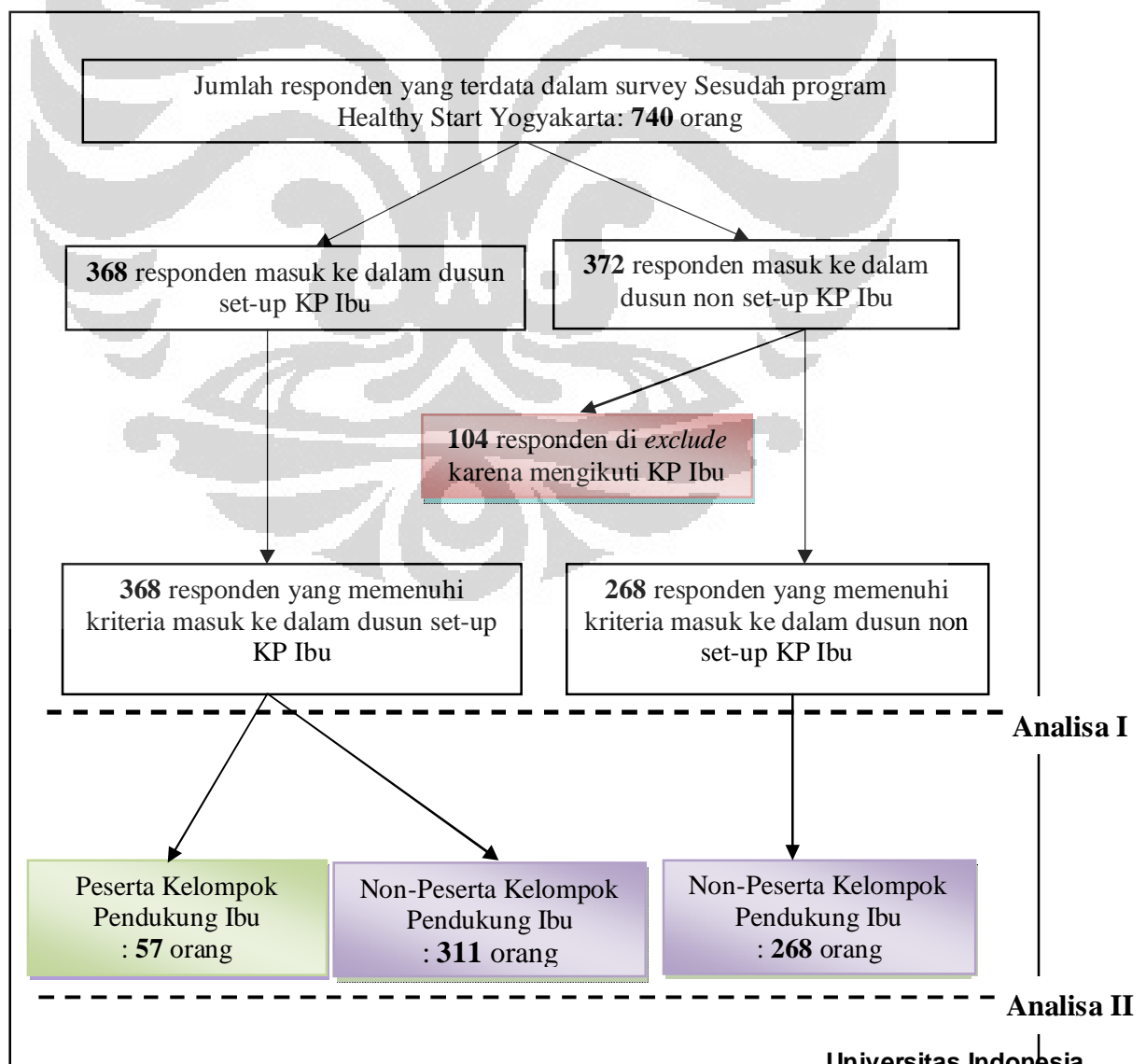
Total jumlah sampel untuk 2 kelompok adalah  $2 \times n$

Maka  $2 \times 358 = 716$

Berdasarkan perhitungan sampel minimal di atas, didapatkan jumlah sampel minimal untuk penelitian adalah 716 orang. Peneliti akan mengambil semua sampel yang tersedia di data sekunder sejumlah 740 orang.

Setelah dilakukan pengecekan data, didapatkan 104 responden dalam dusun non set-up KP Ibu yang ikut kegiatan KP Ibu, sehingga harus di *exclude*. Pada akhirnya didapatkan jumlah responden yang memenuhi persyaratan yaitu sebanyak 636 orang, dimana 368 responden masuk ke dalam dusun set-up KP Ibu dan 268 masuk ke dalam dusun non set-up KP Ibu (Gambar 4.3)

**Gambar 4.3 Alur Pengambilan Sampel**



#### 4.6. Cara Kerja Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan data sekunder dari *KPC Healthy Start Survey* yang dilakukan terhadap 753 responden sebelum program dan 740 responden sesudah program berakhir pada tahun 2009 sampai dengan 2010. Survey dilakukan oleh Mercy Corps Indonesia dibantu oleh Dinas Kesehatan setempat atas bantuan donor USAID. Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Banguntapan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DI Yogyakarta.

Kuesioner sebelumnya pernah digunakan dalam mengevaluai program *Healthy Start* di Jakarta. Perbaikan terhadap bentuk dan alur pertanyaan dilakukan sebelum di uji kan di Yogyakarta. *Pre-test kusioner* di Yogyakarta dilakukan di dua dusun yang terletak masing – masing di daerah desa dan kota.

Penelitian yang dilakukan sekarang dilakukan mulai bulan Mei – November 2011 dan mengambil keseluruhan data responden baik sebelum dan sesudah program.

Data primer diperoleh dari hasil wawancara *one-on-one* dengan responden menggunakan kuesioner terstandar. Kuesioner yang digunakan diadaptasi dari Knowledge Practice Coverage (KPC) survey. Kuesioner ini dipakai oleh USAID dalam seluruh program Child Survival yang mencakup informasi tentang data diri responden, pengetahuan menyusui, perilaku menyusui, riwayat kehamilan, persalinan, diare dan ISPA. Penelitian sekarang akan mengambil beberapa variabel, seperti usia Ibu, pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak, riwayat kehamilan/ pemeriksaan antenatal, riwayat persalinan, pengetahuan menyusui dan perilaku menyusui.

Pengambilan sampel primer dilakukan pewawancara setelah mengalokasikan secara random/acak dusun – dusun yang mendapatkan intervensi dan tidak mendapat intervensi. Pencarian responden dilakukan melalui systematic sampling dengan menelusuri dari satu rumah ke rumah.

#### Mencari responden:

- Rumah tangga yang akan diwawancarai adalah rumahtangga yang memiliki bayi berusia di bawah 6 bulan. Responden adalah **ibu kandung** dari bayi tersebut.
- Pewawancara akan mengunjungi setiap rumahtangga sesuai dengan peta.

- Pewawancara pada awal kedatangan harus menanyakan umur anak terakhir dalam rumah tangga.
- **Bila anak tersebut tidak berumur kurang dari 6 bulan dan bukan anak kandung**, maka tidak perlu memulai wawancara dan pewawancara meneruskan ke rumahtangga berikutnya (rumah yang paling dekat).
- **Jika Ibu tidak ada di rumah**, Pewawancara akan mendatangi lagi rumahtangga tersebut sesuai dengan informasi. Jika ibu belum akan ada di rumah sampai keesokan harinya, pewawancara akan melaporkan ke supervisor.
- **Kalau tidak ada orang di rumahtangga**, Pewawancara akan menanyakan informasi tentang usia anak terakhir di rumah tangga tersebut melalui tetangga. Jika ada, maka pewawancara akan kembali ke rumah dan tulis informasi di lembar 'Rumah yang dikunjungi'.
- Pewawancara akan mengecek rumahtangga yang ada di lantai dua.
- Kalau ada lebih dari satu orang ibu yang memiliki anak yang berumur kurang dari 6 bulan di satu rumahtangga, pewawancara akan mengadakan wawancara dengan semuanya.
- Jika wawancara selesai dengan semua responden di peta, SMS ke supervisor.
- Pewawancara harus mendapat ijin untuk melakukan wawancara dan membacakan informed consent yang tertera di halaman pertama kuesioner kepada target responden

Pewawancara yang melakukan wawancara terhadap responden telah dilatih sebelumnya oleh tim Monitoring & Evaluation Mercy Corps Indonesia dan di dalam proses tersebut, para pewawancara disupervisi langsung oleh Monitoring & Evaluation Supervisor di lapangan. Data entri dilakukan oleh enumerator, dan 10% dari pekerjaan data entri dilakukan oleh supervisor.

#### 4.7. Pengolahan dan Analisis Data

Data sekunder akan diolah menggunakan *software* STATA versi 10.00 15-student stata for windows (network) perpetual license. Serial number:

81910579796, licensed to fkm-PGT, PFK-UI. Setelah mendapatkan data mentah sekunder, kemudian dilakukan *cleaning* data sekunder dengan melihat kelengkapan data di setiap variabel yang akan diteliti dan data- data *outliers*.

Penelitian yang sekarang hanya akan mengambil beberapa variabel untuk dianalisa lebih lanjut. Berdasarkan studi literatur dan kerangka konsep yang telah dibuat sebelumnya, peneliti akan mengambil beberapa variabel yang tersedia di data sekunder. Variabel Kelompok Pendukung Ibu sebagai variabel utama yang akan diteliti, variabel perilaku menyusui, yaitu ASI eksklusif sebagai variabel hasil dan beberapa variabel perancu terkait sosiodemografi, faktor pelayanan kesehatan, faktor pengetahuan menyusui dan faktor perilaku menyusui.

Detail variabel yang diteliti telah dijelaskan pada definisi operasional. Peneliti juga akan melakukan pengkategorian baru untuk semua variabel tersebut.

#### **4.7.1. Analisa deskriptif**

Pada tahap ini, akan dianalisa secara deskriptif variabel kategorik dengan hasil berupa frekuensi dan presentase (proporsi) yang disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Untuk variabel numerik akan ditampilkan rerata (simpang baku) atau nilai median.

#### **4.7.2. Analisa univariat**

Pada tahap ini, analisa digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi semua variabel penelitian pada kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar. Penyajian data adalah angka absolut dan presentase dalam bentuk tabel.

#### **4.7.3. Analisa bivariat**

Pada tahap ini dilakukan analisis hubungan variabel dependen dengan variabel independen menggunakan prevalence odds ratio (POR), interval kepercayaan 95% dan p value. Untuk melihat perbedaan proporsi di tiap kelompok, peneliti menggunakan analisa perbedaan proporsi, interval kepercayaan 95% dan p value.

Alasan peneliti menggunakan POR dalam analisa ini adalah prevalence dari ASI eksklusif yang kecil, sehingga nilai POR bisa dianggap sama dengan nilai prevalence ratio (PR) (Kleinbaum, 2010).

Nilai  $POR > 1 \Rightarrow$  merupakan efek penyebab

Nilai  $POR = 1 \Rightarrow$  netral

Nilai  $POR < 1 \Rightarrow$  merupakan efek penyebab; pencegahan

Analisa bivariat juga digunakan untuk melihat variabel mana saja yang bisa menjadi kandidat untuk masuk ke dalam analisa multivariat.

Dummy tabel untuk masing – masing analisa bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.3 Tabel *dummy* analisa deskriptif**

Perilaku Menyusui	Dusun set-up KP Ibu t1 (n=...)		Dusun set-up KP Ibu t2 (n=...)		P Value
	n	%	n	%	
Tidak ASI Eksklusif					
ASI Eksklusif					

Perilaku Menyusui	Dusun non set-up KP Ibu t1 (n=...)		Dusun non set-up KP Ibu t2 (n=...)		P Value
	n	%	n	%	
Tidak ASI Eksklusif					
ASI Eksklusif					

**Tabel 4.4 Tabel *dummy* analisa univariat**

	Peserta KP Ibu		Non-peserta KP Ibu	
	n	%	n	%
Usia Ibu				
Pendidikan Ibu				
Status Pekerjaan				

Tabel 4.5 Tabel *dummy* analisa bivariat

Kelompok Pendukung Ibu	ASI Eksklusif		ASI non Eksklusif		POR (CI 95%)	P Value
	n	%	n	%		
Tidak ikut						
Kelompok Pendukung Ibu 1- 3 kali						
Kelompok Pendukung Ibu > 3 kali						
Total						

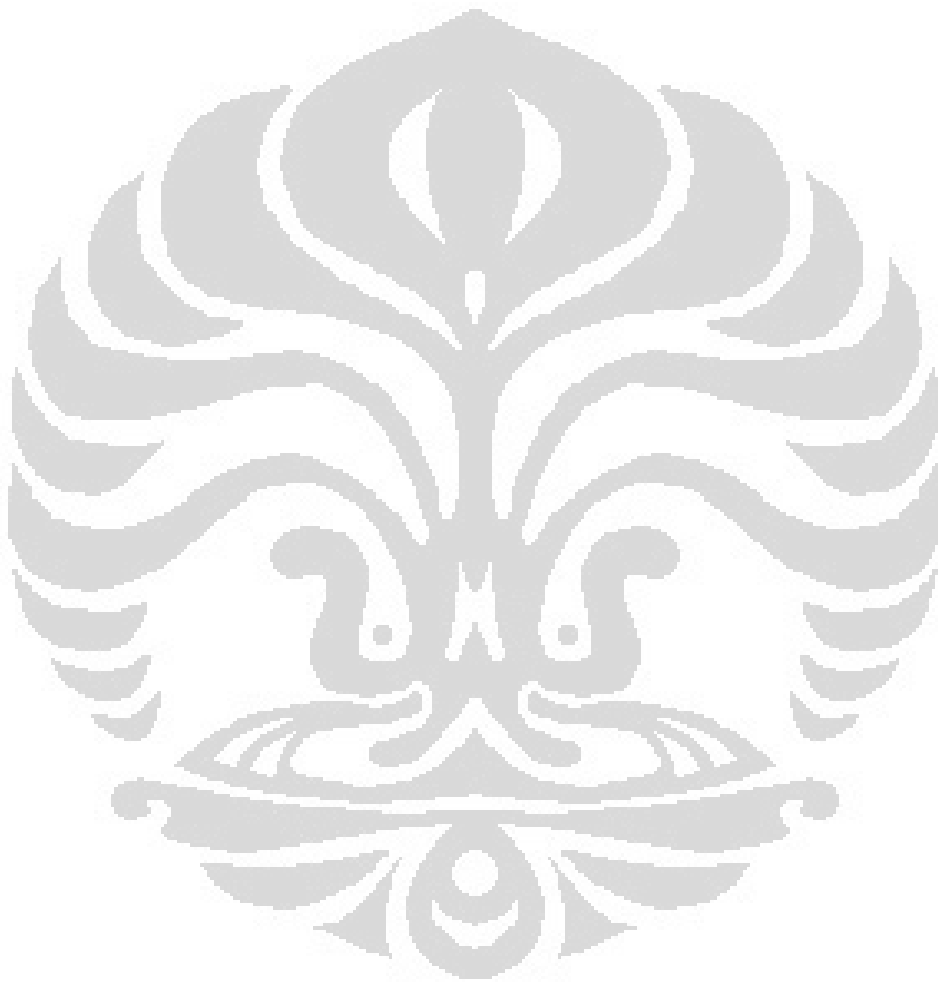
#### 4.7.4. Analisa multivariat

Seperti telah dijelaskan sebelumnya pada kerangka konsep; penelitian ini bertujuan melihat hubungan murni Kelompok Pendukung Ibu terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku menyusui. Beberapa variabel perancu akan dikontrol melalui analisa multivariat. Analisa ini akan menggunakan regresi logistik karena variabel dependennya merupakan variabel kategorik. Dalam analisa ini akan digunakan model *Hierarchically Well Formulated* (HWF) (Kleinbaum, *Self-learning text*, 2010) melalui tahapan sebagai berikut:

1. Melakukan seleksi variabel yang akan dimasukkan ke dalam model dengan pertimbangan logika substansi, atau memiliki arti secara biologis
2. Melakukan analisa terhadap variabel yang dicurigai berinteraksi dengan metode *hierarchical backward elimination* sampai didapatkan model baku emas / "gold standard model".
3. Setelah didapatkan model tanpa variabel interaksi, maka selanjutnya dilakukan analisa terhadap variabel perancu dengan prinsip valid dan presisi. Dalam tahapan ini, dikeluarkan satu per satu variabel yang diduga perancu dari model "gold standard" diurutkan dari yang memiliki uji Wald ( $P > [z]$ ) terbesar ke yang terkecil.
4. Mengeluarkan variabel yang diduga perancu, satu persatu dari model, kemudian dilihat perubahan POR nya. Apabila terdapat perubahan

POR sebesar 10% atau lebih, maka variabel tersebut tetap di dalam model. Apabila perubahan POR kurang dari 10%, maka dikeluarkan dari dalam model.

5. Setiap variabel yang dikeluarkan dari dalam model disebut "reduced model" dan apabila proses penyederhanaan model selesai dilakukan, model akhir yang diharapkan adalah yang paling valid dan presisi.





## **BAB 5.**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Proses Pemilihan Sampel**

Pada program evaluasi *Healthy Start Yogyakarta*, Mercy Corps melakukan wawancara terhadap 753 responden saat sebelum program (t1) dan 740 responden saat sesudah program (t2) di Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul Yogyakarta. Keseluruhan responden adalah Ibu menyusui dengan usia 0 – 6 bulan.

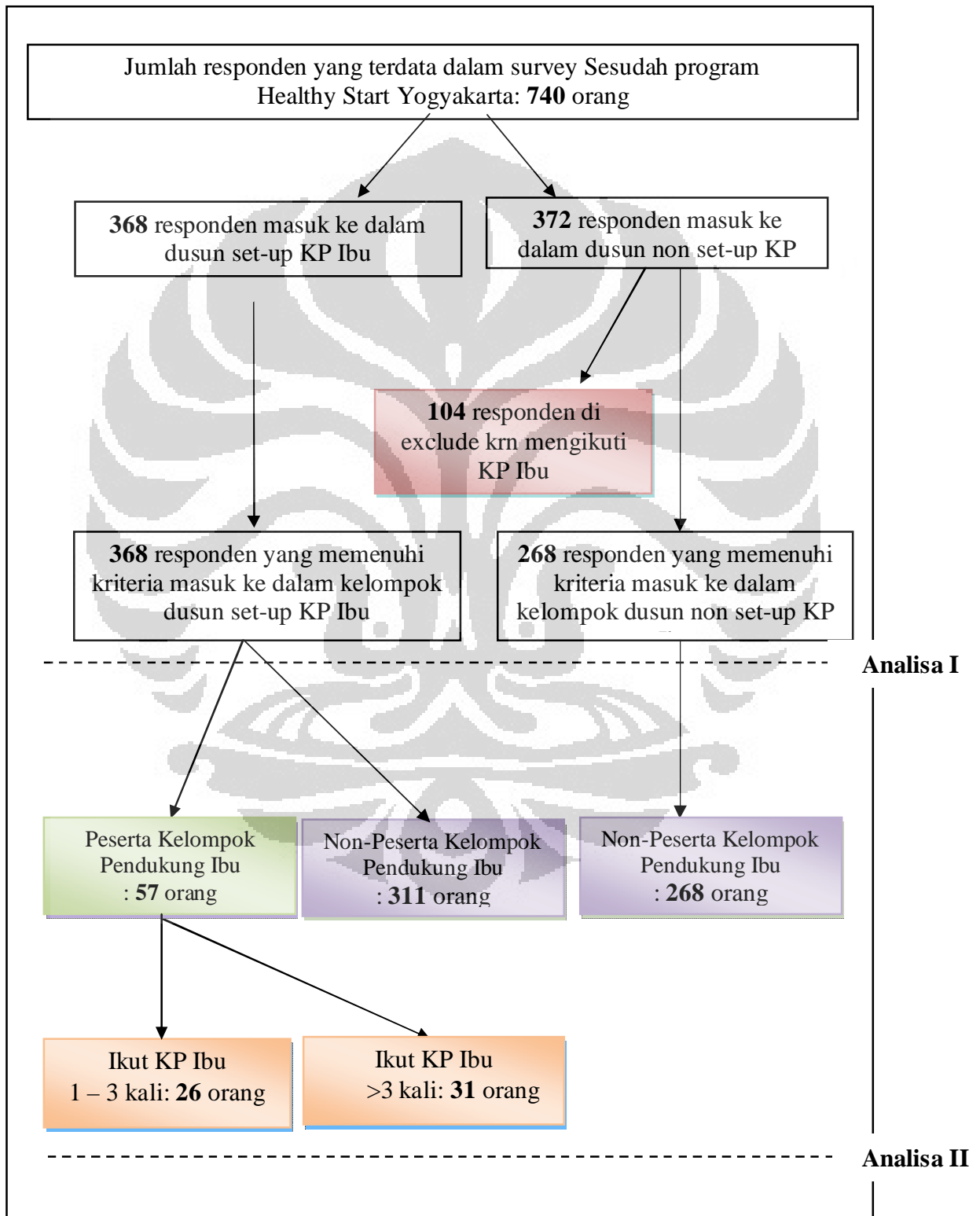
Sesuai uraian pada bab metodologi, peneliti ingin menganalisa perbedaan perilaku menyusui pada kelompok dusun set-up KP Ibu; yaitu dusun yang terdapat kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) dan kelompok dusun non set-up KP Ibu, yaitu dusun yang tidak terdapat kegiatan KP Ibu. Untuk itu, peneliti mengambil keseluruhan sampel pada sebelum program berjumlah 753 responden (346 responden kelompok dusun set-up KP Ibu ; 407 responden kelompok dusun non set-up KP Ibu) dan keseluruhan sampel pada sesudah program berjumlah 740 (368 responden di kelompok dusun set-up KP Ibu ; 372 responden di kelompok dusun non set-up KP Ibu).

Setelah dilakukan pengecekan data, terdapat 104 responden di kelompok dusun non set-up KP Ibu yang ikut kegiatan KP Ibu. Hal ini dianggap peneliti tidak valid dan diduga dapat menimbulkan efek dilusi sehingga harus dikeluarkan dalam penelitian. Total responden di kelompok dusun non set-up KP Ibu pada saat sesudah program adalah 268 responden (Gambar 5.1).

Tahap analisa lainnya dalam penelitian ini adalah menilai dampak keikutsertaan responden pada kegiatan KP Ibu. Dalam hal ini, peneliti hanya akan mengambil keseluruhan sampel pada sesudah program yang sudah bersih dari responden dusun non set-up KP Ibu yang mengikuti KP Ibu (636 responden) serta membaginya menjadi peserta Kelompok Pendukung Ibu (n=57) dan non-peserta Kelompok Pendukung Ibu (n=579) (Gambar 5.1)

Proses pemilihan sampel untuk masing – masing tujuan penelitian bisa dilihat pada gambar 5.1

**Gambar 5.1 Alur Pengambilan Sampel Sesuai Analisa**



## 5.2. Perilaku Menyusui Pada Kelompok Dusun set-up KP Ibu & Kelompok Dusun non set-up KP Ibu

Untuk membuktikan bahwa tingkat perilaku menyusui lebih tinggi di kelompok dusun set-up KP Ibu dibandingkan kelompok dusun non set-up KP Ibu, maka peneliti melakukan analisa perbedaan proporsi perilaku menyusui di kedua kelompok saat sebelum program (t1) dan sesudah program (t2).

Jumlah sampel pada sebelum program berjumlah 753 responden (346 responden kelompok dusun set-up KP Ibu ; 407 responden kelompok dusun non set-up KP Ibu). Jumlah sampel pada sesudah program berjumlah 636 (368 responden kelompok dusun set-up KP Ibu ; 268 responden kelompok dusun non set-up KP Ibu).

Perilaku ASI eksklusif meningkat di kelompok dusun set-up KP Ibu sebesar 17%, dari 39% pada sebelum program dan 56% pada sesudah program. Perbedaan proporsi tersebut juga secara statistik signifikan ( $p \text{ value} < 0.0005$ ) (Tabel 5.1).

**Tabel 5.1. Perilaku Menyusui Di Dusun set-up KP Ibu Sebelum program dan Sesudah program**

Perilaku Menyusui	Dusun set-up KP Ibu (t1) (n=346)		Dusun set-up KP Ibu (t2) (n=368)		P value
	n	%	n	%	
Tidak ASI eksklusif	211	61.0	162	44.0	
ASI eksklusif	135	39.0	206	56.0	0.000

Serupa dengan kelompok dusun set-up KP Ibu, perilaku ASI eksklusif juga meningkat di kelompok dusun non set-up KP Ibu sebesar 8.8% ( $p \text{ value}: 0.001$ ), namun peningkatan tersebut masih lebih rendah dibandingkan kelompok dusun set-up KP Ibu sebesar 17.7% (Tabel 5.2).

**Tabel 5.2. Perilaku Menyusui Di Dusun non set-up KP Ibu Pada Sebelum program dan Sesudah program**

Perilaku Menyusui	Dusun non set-up KP Ibu (t1) (n=407)		Dusun non set-up KP Ibu (t2) (n=268)		P value
	n	%	n	%	
	Tidak ASI eksklusif	250	61.4	141	
ASI eksklusif	157	38.6	127	47.4	

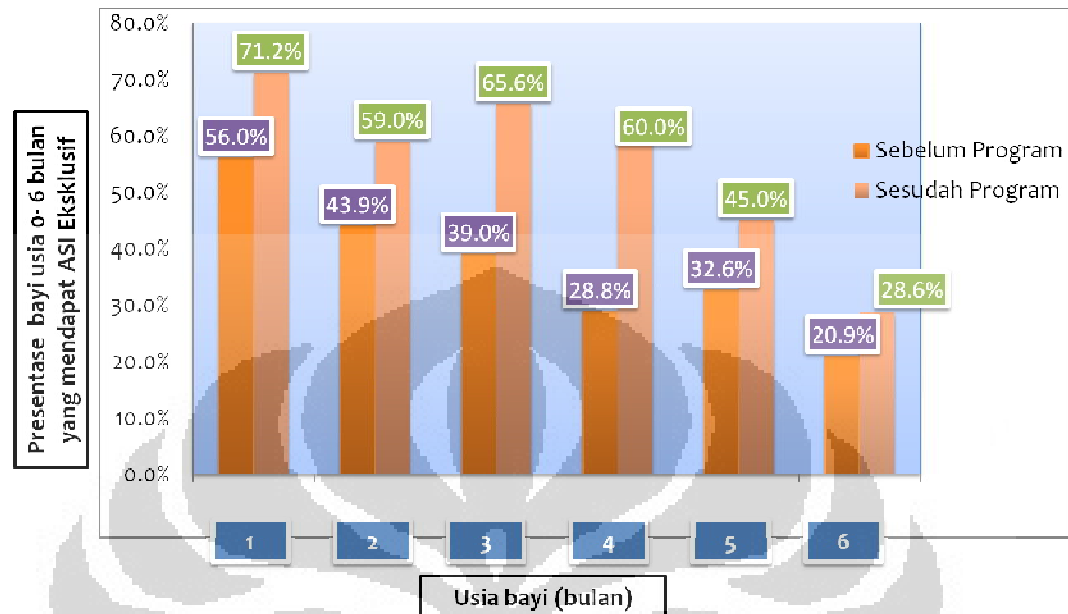
### 5.3. Perubahan Proporsi Bayi Usia 0 – 6 bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif Sebelum program & Sesudah program

Peneliti juga ingin melihat perbandingan proporsi anak usia 0 – 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di kelompok dusun set-up KP Ibu, saat sebelum program (t1) dan sesudah program (t2). Saat sebelum program, tampak adanya trend penurunan proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0- 6 bulan. Proporsi pemberian ASI Eksklusif tertinggi di usia bayi 1 bulan (56%), namun terus menurun sesuai dengan bertambahnya usia, dan paling rendah saat bayi berusia 3 bulan ke atas; yaitu 4 bulan 28.8% dan usia bayi 6 bulan (20.9%).

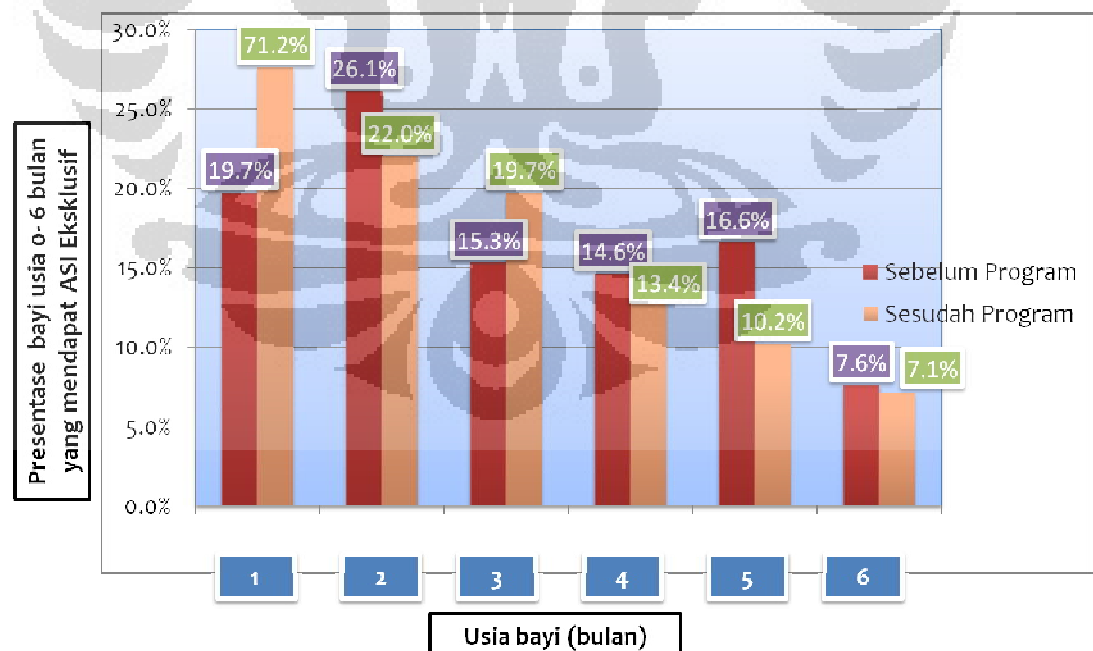
Kelompok Pendukung Ibu diduga memiliki dampak terhadap perubahan perilaku menyusui eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan presentase ASI eksklusif pada sesudah program dibandingkan sebelum program untuk semua kelompok usia di kelompok dusun set-up KP Ibu (1 bulan 71.2% VS 56.0%; 2 bulan 59.0% VS 43.9%; 3 bulan 65.6% VS 39.0%; 4 bulan 60.0% VS 28.8%; 5 bulan 45% VS 32.6% dan 6 bulan 28.6% VS 20.9%) (Gambar 5.2).

Pada dusun non set-up KP Ibu (Gambar 5.3.) proporsi ASI eksklusif meningkat di usia 1 bulan (71.2% VS 19.7%) dan 3 bulan (19.7% VS 15.3%) pada sesudah program dibandingkan sebelum program (Gambar 5.3).

**Gambar 5.2. Presentase Bayi Usia 0 – 6 bulan Mendapat ASI Eksklusif di Kelompok Dusun set-up KP Ibu Pada Sebelum program & Sesudah program**



**Gambar 5.3. Presentase Bayi Usia 0 – 6 bulan Mendapat ASI Eksklusif di Kelompok Dusun non set-up KP Ibu Pada Sebelum program & Sesudah program**



#### 5.4. Analisa Univariat: Karakteristik Populasi

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, KP Ibu yang ada di setiap kelompok dusun set-up KP Ibu memiliki kegiatan berupa diskusi kelompok dan

kunjungan ke rumah responden. Diskusi kelompok biasanya berjumlah 8 sampai dengan 10 orang dan diadakan setidaknya setiap dua minggu sekali di tempat salah satu responden atau tempat masyarakat. Diskusi semi-terstruktur tersebut di tempati oleh seorang motivator, yaitu ibu dengan pengalaman menyusui yang sebelumnya dilatih untuk memfasilitasi kelompok.

KP Ibu merupakan kegiatan yang sukarela, dimana peserta akan datang setiap kali ada pertemuan di kelompoknya. Jika diperlukan, motivator akan melakukan kunjungan ke rumah peserta pada masa kehamilan atau 2 minggu post – partum untuk memberikan informasi dan dukungan menyusui.

Untuk mengetahui hubungan keikutsertaan KP Ibu terhadap perubahan perilaku menyusui, peneliti mengambil keseluruhan sampel di sesudah program tanpa memperhitungkan asal kelompok dan membaginya menjadi dua kelompok; yaitu peserta KP Ibu (n=57) dan non-peserta KP Ibu (n=579). Peserta yang dimaksud di sini adalah semua responden yang mengikuti pertemuan KP Ibu..Responden yang hanya dikunjungi oleh motivator di rumahnya, tidak termasuk ke dalam peserta kegiatan KP Ibu.

Untuk mengetahui komparabilitas antara kelompok peserta KP Ibu dan non peserta KP Ibu, dilakukan analisa secara deskriptif. Pada tabel 5.3 dijelaskan tentang karakteristik sosiodemografi peserta dan non-peserta KP Ibu. Rata – rata usia responden dari populasi survey sesudah program (t<sub>2</sub>) adalah 29 tahun (SD 5.89). Kisaran usia dari 17 tahun sampai dengan 59 tahun. Usia Ibu dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang dari 20 tahun, 20 – 34 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia Ibu kebanyakan berada di kelompok usia 20 – 34 tahun, baik pada peserta KP Ibu (84.2%) maupun non-peserta KP Ibu (78.9%).

Rata – rata jumlah anak/paritas yang dimiliki responden adalah 1 (SD 1.07). Responden paling sedikit memiliki 1 anak dan paling banyak 9 anak. Paritas dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu memiliki 1 anak, 2 anak dan 3 atau lebih. Peserta KP Ibu mayoritas memiliki anak 1 (54.4%). Pada non-peserta KP Ibu, jumlah anak 1 adalah 48%.

Pendidikan Ibu dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu rendah (tidak tamat SD, SMP dan SMA) menengah (tamat SMA) dan tinggi, yaitu tamat akademi atau perguruan tinggi. Kebanyakan responden pada kelompok peserta KP Ibu

menyelesaikan pendidikan SMA (47.4%), sedangkan pada kelompok non-peserta KP Ibu yang tamat SMA adalah sebanyak 234 orang (40.4%). Sekitar 15.8% responden peserta KP Ibu menamatkan Perguruan Tinggi dan 30.6% pada kelompok non-peserta KP Ibu.

Pada kedua kelompok, baik peserta maupun non-peserta KP Ibu, mayoritas tidak bekerja atau beraktivitas sehari – hari sebagai ibu rumah tangga. Terdapat 26.3% responden peserta KP Ibu yang bekerja di luar rumah dan 36% dari kelompok non-peserta KP Ibu yang bekerja di luar rumah.

Karakteristik sosiodemografi lebih lanjut terdapat di dalam tabel 5.3.

**Tabel 5.3. Karakteristik Sosiodemografi Peserta KP Ibu dan Non Peserta KP Ibu Sesudah program**

Variabel	Peserta KP Ibu (n=57)		Non Peserta KP Ibu (n=579)	
	n	%	n	%
<b>Usia Ibu</b>				
< 20 tahun	0	0	13	2.3
20 – 34 tahun	48	84.2	457	78.9
>=35 tahun	9	15.8	109	18.8
<b>Paritas</b>				
1	31	54.4	278	48
2	18	31.6	190	32.8
>=3	8	14	111	19.2
<b>Pendidikan Ibu</b>				
Rendah	21	36.8	168	29
Menengah	27	47.4	234	40.4
Tinggi	9	15.8	177	30.6
<b>Status Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	42	73.7	371	64
Bekerja	15	26.3	208	36

Jika dilihat karakteristik populasi pada sesudah program berdasarkan faktor pelayanan kesehatan, maka hampir seluruh responden baik peserta KP Ibu maupun non-peserta KP Ibu melakukan pemeriksaan kesehatan saat kehamilan. Peserta KP Ibu sebesar 100% dan non-peserta KP Ibu sebesar 99%.

Penolong persalinan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan. Dokter, perawat, bidan puskesmas, bidan swasta, bidan desa dan tenaga kesehatan terampil masuk ke dalam kategori tenaga

kesehatan. Dukun bayi terlatih, dukun “orang pintar”, keluarga, teman masuk ke dalam bukan tenaga kesehatan. Sebagian besar responden di kedua kelompok dibantu oleh tenaga kesehatan saat persalinan. Peserta KP Ibu sebesar 98.3% dan non-peserta KP Ibu sebesar 92.6%

Tempat persalinan dibagi menjadi 2 kategori yaitu tempat kesehatan dan bukan tempat kesehatan. Peserta KP Ibu (100%) dan non-peserta KP Ibu (99%). Tempat kesehatan yang dimaksud adalah rumah sakit (56.8%) , bidan praktek swasta (21.2%) dan rumah bersalin swasta (14.6%).Persalinan secara normal masih banyak dilakukan oleh responden di kedua kelompok dibandingkan dengan persalinan dengan metode operasi *caesarean section* (peserta KP Ibu 89.5% ) (non-peserta KP Ibu 80.1%).

Responden yang mendapatkan sumber informasi tentang menyusui di tempat kesehatan baik di masa kehamilan, saat persalinan dan 2 minggu post-partum termasuk ke dalam kategori mendapat informasi tentang menyusui. Sekitar 45 responden di kelompok peserta KP Ibu (78.9%) menjawab pernah mendapat informasi tersebut dari pelayanan kesehatan. Sedangkan pada kelompok non-peserta KP Ibu sebanyak 470 responden atau 81.2%.

Pengetahuan menyusui yang diukur adalah pengetahuan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Pengetahuan tentang IMD dilakukan pengkategorian baru, yaitu responden dianggap memiliki pengetahuan baik tentang IMD apabila ia menjawab seluruh syarat IMD yang tepat sesuai panduan kuesioner, yaitu bayi diletakkan di dada atau perut ibu segera setelah lahir, kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, bayi dibiarkan di dada ibu minimal 1 jam atau sampai selesai menyusui. Pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif yang baik ditandai dengan jawaban responden yang menjawab ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa tambahan minuman atau makanan lain. Perilaku menyusui yang diukur adalah pemberian ASI eksklusif kategori I dengan *recall* 24 jam, dimana bayi hanya diberi ASI dalam 24 jam sebelum survey.

Pengetahuan menyusui di kelompok peserta KP Ibu tampak lebih tinggi dibandingkan kelompok non-peserta KP Ibu, yaitu pengetahuan baik tentang ASI eksklusif (63.2%) serta pengetahuan baik tentang IMD sebesar (57.9%).



**Tabel 5.4. Karakteristik Pelayanan Kesehatan & Pengetahuan Menyusui Peserta KP Ibu dan Non-Peserta KP Ibu Sesudah program**

Variabel	Peserta KP Ibu (n=57)		Non Peserta KP Ibu (n=579)	
	n	%	n	%
<b>ANC</b>				
Tidak Periksa	0	0	5	1
Periksa	57	100	574	99
<b>Penolong Persalinan</b>				
Non Nakes	1	1.7	43	7.4
Nakes	56	98.3	536	92.6
<b>Tempat Persalinan</b>				
Non Faskes	0	0	5	1
Faskes	57	100	574	99
<b>Cara Persalinan</b>				
Operasi SC	6	10.5	115	19.9
Normal	51	89.5	464	80.1
<b>Info Menyusui</b>				
Tidak dapat info	12	21.1	109	18.8
Dapat info	45	78.9	470	81.2
<b>Pengetahuan ASI</b>				
Kurang	21	36.8	301	52
Baik	36	63.2	278	48
<b>Pengetahuan IMD</b>				
Kurang	24	42.1	437	75.5
Baik	33	57.9	142	24.5

## 5.5. Analisis Bivariat

### 5.5.1. Hubungan KP Ibu & Masing-Masing Variabel Sociodemografi Terhadap Perilaku ASI Eksklusif

Untuk membuktikan hipotesis bahwa semakin sering responden mengikuti kegiatan KP Ibu, maka semakin besar peluang ASI eksklusif, maka peneliti membagi KP Ibu sebagai variabel utama yang diteliti menjadi 2 kategori, yaitu mengikuti KP Ibu 1 – 3 kali dan lebih dari 3 kali. Responden yang tidak mengikuti kegiatan diskusi KP Ibu; juga termasuk di dalamnya mendapat kunjungan rumah, masuk ke dalam kategori tidak ikut KP Ibu.

*Outcome* ASI eksklusif memiliki pengertian bahwa responden hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain dalam 24 jam terakhir. Sedangkan menyusui pre-dominan dan menyusui parsial masuk ke dalam kategori non-ASI eksklusif. Menyusui pre-dominan berarti responden dalam 24

jam terakhir memberikan ASI dan tambahan minuman lain, seperti air putih, air gula, jus buah, dll. Menyusui parsial berarti responden dalam 24 jam terakhir memberikan ASI dan makanan tambahan, termasuk bubur, susu formula, & pisang.

Pada tabel 5.5 tampak bahwa responden yang mengikuti KP Ibu 1 – 3 kali dan lebih dari 3 kali memiliki peluang masing- masing 0.94 (CI95% 0.36 – 2.49) dan 1.97 (CI95% 1.00 – 3.85) untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak mengikuti KP Ibu.

**Tabel 5.5. Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Dengan Perilaku ASI Eksklusif Sesudah program**

	ASI Eksklusif		Non-ASI Eksklusif		POR	CI 95%	P value
	n	%	n	%			
<b>KP Ibu</b>							
Tidak Ikut	299	89.8	280	92.4	1.00		
Ikut 1 – 3 kali	13	3.9	13	4.3	0.94	0.36 – 2.49	0.893
Ikut > 3 kali	21	6.3	10	3.3	1.97	1.00 – 3.85	0.048

Pada analisa bivariat faktor sosiodemografi didapatkan hasil sebagai berikut: Kategori usia Ibu 20 – 34 tahun dan  $\geq 35$  tahun memiliki peluang untuk memberikan ASI Eksklusif masing – masing sebesar 0.93 (CI95% 0.35 – 2.44) dan 0.98 (CI95% 0.33 – 2.88).

Terdapat hubungan *dose-response* antara variabel paritas dengan perilaku ASI eksklusif, dimana responden multipara, dengan jumlah anak 3 atau lebih memiliki peluang hampir dua kali lipat untuk memberikan ASI Eksklusif (POR 1.89; CI 95% 1.08 – 3.29) (p value 0.025) dibandingkan responden yang memiliki anak 2 (POR 1.59 (CI 95% 1.5 – 2.21) (p value: 0.007).

Hubungan *dose-response* juga tampak antara variabel pendidikan dengan perilaku ASI eksklusif dimana peluang memberikan ASI eksklusif menurun sesuai tingkat pendidikan. Pendidikan tingkat menengah (tamat SMA) dan tingkat tinggi (tamat akademi / perguruan tinggi) memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif masing masing sebesar 0.90 (CI95% 0.62 – 1.32) dan 0.79 (CI 95% 0.57 – 1.11).

Pada Tabel 5.6 didapatkan hasil berupa efek protektif dari status pekerjaan yaitu sebesar 0.30 (CI 95% 0.21 – 0.45) dimana responden yang tidak bekerja memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif lebih besar dibandingkan responden yang bekerja keluar rumah.

Hasil analisa masing – masing variabel sosiodemografi terhadap perubahan perilaku menyusui ASI eksklusif dapat dilihat di Tabel 5.6.

**Tabel 5.6. Hubungan Variabel Sosiodemografi Dengan Perilaku ASI Eksklusif Sesudah program**

	ASI Eksklusif		Non-ASI Eksklusif		POR	CI 95%	P value
	n	%	n	%			
<b>Usia Ibu</b>							
< 20 thn	7	2.1	6	2	1.00		
20 – 34 thn	263	79	242	79.9	0.93	0.35 – 2.44	0.883
>=35 thn	63	18.9	55	18.1	0.98	0.33 – 2.88	0.973
<b>Paritas</b>							
1	141	42.3	168	55.4	1.00		
2	119	35.7	89	29.4	1.59	1.15 – 2.21	0.007
>=3	73	22	46	15.2	1.89	1.08 – 3.29	0.025
<b>Pendidikan Ibu</b>							
Rendah/Dasar	104	31.2	85	28.1	1.00		
Menengah	137	41.1	124	40.9	0.90	0.62 – 1.32	0.589
Tinggi	92	27.6	94	31	0.79	0.57 – 1.11	0.182
<b>Status Pekerjaan</b>							
Ya	258	77.5	155	51.2	1.00		
Tidak	75	22.5	148	48.8	0.30	0.21 – 0.45	0.0000

### 5.5.2. Hubungan Variabel Pelayanan Kesehatan & Pengetahuan Menyusui Terhadap Perilaku ASI Eksklusif

Pada teori perubahan perilaku, faktor pelayanan kesehatan termasuk ke dalam faktor modifikasi yang dapat menguatkan hasil atau mengurangi dampak dari hasil yang akan dicapai.

Pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan pemeriksaan saat kehamilan, namun proporsi ASI eksklusif (99.4%) hampir sama dengan proporsi non-ASI eksklusif (99%).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terhadap perilaku ASI eksklusif memberikan nilai POR sebesar 0.82 (CI 95% 0.42 – 1.60). Tempat kesehatan sebagai pilihan utama responden saat bersalin, memberikan peluang untuk ASI eksklusif sebesar 0.27 (POR=0.27; CI95% 0.04 – 1.85).

Metode persalinan normal memberikan peluang untuk memberikan ASI eksklusif hampir dua kali lipat dibandingkan persalinan dengan operasi *section secarian*. Ini ditandai dengan nilai POR 1.80 (CI 95% 1.25 – 2.60) (p value 0.002).

Tidak terdapat hubungan antara responden yang mendapatkan info menyusui di tempat kesehatan, baik pada masa kehamilan, persalinan maupun 2 minggu post partum untuk memberikan ASI eksklusif (POR=0.93; CI95% 0.64 – 1.37).

Peneliti memasukkan variabel pengetahuan menyusui; yaitu pengetahuan IMD dan pengetahuan ASI eksklusif karena secara substansial pengetahuan tersebut, berhubungan dengan outcome ASI eksklusif. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna dari tingkat pengetahuan yang baik tentang IMD dengan ASI eksklusif (POR= 0.81 CI95% 0.63 – 1.05) p value. Serupa dengan pengetahuan IMD, pengetahuan tentang ASI eksklusif juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna (POR 1.04; CI95% 0.69 – 1.55) (p value 0.841).

Hasil analisa bivariat masing – masing variabel faktor pelayanan kesehatan terhadap ASI eksklusif dapat dilihat di Tabel 5.7.

**Tabel 5.7. Hubungan Variabel Pelayanan Kesehatan & Pengetahuan Menyusui Dengan Perilaku ASI Eksklusif Sesudah program**

	ASI Eksklusif		Non-ASI Eksklusif		POR	CI 95%	P value
	n	%	n	%			
<b>Periksa ANC</b>							
Tidak	2	0.6	3	1	1.00		
Ya	331	99.4	300	99	1.66	0.18 – 15.22	0.649
<b>Penolong Persalinan</b>							
Non-nakes	284	48	19	43.2	1.00		
Nakes	308	52	25	56.8	0.82	0.42 – 1.60	0.560
<b>Tempat Persalinan</b>							
Non-Faskes	302	47.9	1	20	1.00		
Faskes	329	52.1	4	80	0.27	0.04 – 1.85	0.177
<b>Cara Persalinan</b>							
Operasi SC	231	44.8	72	59.5	1.00		
Normal	284	55.2	49	40.5	1.80	1.25 – 2.60	0.002
<b>Info Menyusui</b>							
Tidak dapat info	247	47.9	56	46.3	1.00		
Dapat info	268	52.1	65	53.7	0.93	0.64 – 1.37	0.725
<b>Pengetahuan ASI</b>							
Kurang	148	47.1	155	48.1	1.00		
Baik	166	52.9	167	51.9	1.04	0.69 – 1.55	0.841
<b>Pengetahuan IMD</b>							
Kurang	90	51.4	213	46.2	1.00		
Baik	85	48.6	248	53.8	0.81	0.63 – 1.05	0.111

## 5.6. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui dampak murni dari Kelompok Pendukung Ibu sebagai bentuk *set-up* KP Ibu yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku menyusui/pemberian ASI eksklusif, maka diperlukan analisa multivariat. Analisis ini bertujuan untuk melihat dampak Kelompok Pendukung Ibu setelah didusun *non set-up* KP Ibu dengan variabel – variabel perancu yang dapat mempengaruhi hasil. Analisa yang digunakan adalah dengan regresi logistic menggunakan model *Hierarchically Well Formulated* (HWF) (Kleinbaum, *Self-learning text*, 2010)

Adapun tahapan HWF model adalah sebagai berikut:

1. Melakukan seleksi variabel yang akan dimasukkan ke dalam model dengan pertimbangan logika substansi, atau memiliki arti secara biologis

2. Melakukan analisa terhadap variabel yang dicurigai berinteraksi dengan metode *hierarchical backward elimination* sampai didapatkan model baku emas / "gold standard model".
3. Setelah didapatkan model tanpa variabel interaksi, maka selanjutnya dilakukan analisa terhadap variabel perancu dengan prinsip valid dan presisi. Dalam tahapan ini, dikeluarkan satu per satu variabel yang diduga perancu dari model "gold standard" diurutkan dari yang memiliki uji Wald ( $P > [z]$ ) terbesar ke yang terkecil.
4. Mengeluarkan variabel yang diduga perancu, satu persatu dari model, kemudian dilihat perubahan POR nya. Apabila terdapat perubahan POR sebesar 10% atau lebih, maka variabel tersebut tetap di dalam model. Apabila perubahan POR kurang dari 10%, maka dikeluarkan dari dalam model.
5. Setiap variabel yang dikeluarkan dari dalam model disebut "reduced model" dan apabila proses penyederhanaan model selesai dilakukan, model akhir yang diharapkan adalah yang paling valid dan presisi.

#### **5.6.1. Langkah I: Spesifikasi Variabel**

Langkah awal pada model menentukan variabel independen yang secara klinis/ mekanisme biologis bermakna untuk diikutsertakan di dalam model awal. Dalam hal ini, peneliti memasukkan variabel utama (Kelompok Pendukung Ibu), variabel sosiodemografi (usia ibu, paritas, pendidikan ibu, status pekerjaan), variabel pelayanan kesehatan (cek ANC, cara persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, info menyusui) pengetahuan menyusui (pengetahuan IMD, pengetahuan ASI eksklusif).

#### **5.6.2. Langkah II: Penilaian Interaksi**

Langkah kedua dalam pemodelan adalah menguji adanya interaksi antara variabel utama dengan variabel lain. Uji interaksi dilakukan bila secara substansi terdapat interaksi antara variabel bebas. Pada penelitian ini, secara substansi tidak didapatkan adanya interaksi di antara variabel bebas, sehingga uji interaksi tidak

dilakukan. Setelah dipastikan tidak terdapat interaksi, maka didapatkan hasil “Gold Standard” yang tertera di tabel 5.8.

**Tabel 5.8. Model Gold Standard**

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.88	0.32 – 2.44	0.804
2	<b>KP Ibu &gt;3 kali</b>	1.95	1.01 – 3.73	0.044
3	<b>Usia Ibu 20 – 34 tahun</b>	0.89	0.35 – 2.25	0.797
4	<b>Usia Ibu &gt;=35 tahun</b>	0.93	0.32 – 2.64	0.882
5	<b>Paritas 2</b>	1.31	0.92 – 1.88	0.132
6	<b>Paritas &gt;=3</b>	1.62	0.94 – 2.80	0.080
7	<b>Pendidikan Menengah</b>	0.88	0.57 – 1.34	0.538
8	<b>Pendidikan Tinggi</b>	0.81	0.53 – 1.23	0.318
9	<b>Status Pekerjaan</b>	0.32	0.21 – 0.48	0.000
10	<b>ANC</b>	1.52	0.12 – 19.72	0.743
11	<b>Penolong Persalinan</b>	0.77	0.37 – 1.63	0.490
12	<b>Tempat Persalinan</b>	0.51	0.07 – 3.60	0.490
13	<b>Cara Persalinan</b>	1.54	1.00 -2.34	0.045
14	<b>Info Menyusui</b>	0.91	0.59 -1.41	0.664
15	<b>Pengetahuan ASI</b>	1.20	0.78 – 1.85	0.390
16	<b>Pengetahuan IMD</b>	0.76	0.54 – 1.07	0.121

### **Langkah III: Pengkajian Perancu**

Setelah didapatkan model “gold standard”, selanjutnya adalah melakukan penyederhanaan model untuk mengurangi variabel perancu yang pengaruhnya tidak terlalu besar pada POR Kelompok Pendukung Ibu dengan metode *Hierarhically Backward Elimination*. Metode ini akan mengeluarkan satu persatu variabel yang diduga memiliki hubungan sebagai perancu terhadap variabel utama, baik secara statistik maupun substansial/biologis. Pada tahap pemodelan ini, variabel yang dapat merubah nilai Prevalence Odds Ratio (POR) 10% atau lebih, akan tetap berada di dalam model. Sebaliknya, variabel yang tidak merubah nilai POR atau merubah kurang dari 10% di drop dari model awal. Setiap tahap dikeluarkannya variabel tertentu, dinamakan *reduced model*.

Penentuan variabel perancu yang dikeluarkan dalam model, dijelaskan lebih lanjut pada table 5.9. berikut ini.

Tabel 5.9. Penentuan Variabel Perancu

Dikeluarkan variabel Usia Ibu				
		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.88	0.32 – 2.42	0.798
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	1.95	1.03 – 3.70	0.042
3	<b>Paritas 2</b>	1.31	0.91 – 1.89	0.143
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.62	0.94 – 2.79	0.080
5	<b>Pendidikan Menengah</b>	0.87	0.58 – 1.32	0.509
6	<b>Pendidikan Tinggi</b>	0.80	0.53 – 1.23	0.310
7	<b>Status Pekerjaan</b>	0.32	0.22 – 0.48	0.000
8	<b>ANC</b>	1.51	0.12 – 19.16	0.744
9	<b>Penolong Persalinan</b>	0.77	0.37 – 1.62	0.487
10	<b>Tempat Persalinan</b>	0.51	0.07 – 3.60	0.491
11	<b>Cara Persalinan</b>	1.54	1.01 – 2.35	0.045
12	<b>Info Menyusui</b>	0.91	0.59 – 1.40	0.656
13	<b>Pengetahuan ASI</b>	1.20	0.78 – 1.86	0.390
14	<b>Pengetahuan IMD</b>	0.75	0.54 – 1.06	0.101

Dikeluarkan variabel Pengetahuan ASI				
		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.88	0.33 – 2.35	0.802
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	2.02	1.06 – 3.86	0.033
3	<b>Paritas 2</b>	1.32	0.91 – 1.92	0.132
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.64	0.95 – 2.81	0.073
5	<b>Pendidikan Menengah</b>	0.89	0.59 – 1.37	0.614
6	<b>Pendidikan Tinggi</b>	0.86	0.56 – 1.33	0.501
7	<b>Status Pekerjaan</b>	0.32	0.22 – 0.49	0.000
8	<b>ANC</b>	1.49	0.12 – 18.84	0.754
9	<b>Penolong Persalinan</b>	0.78	0.37 – 1.65	0.507
10	<b>Tempat Persalinan</b>	0.52	0.08 – 3.39	0.488
11	<b>Cara Persalinan</b>	1.54	1.01 – 2.35	0.045
12	<b>Info Menyusui</b>	0.91	0.59 – 1.42	0.680
13	<b>Pengetahuan IMD</b>	0.78	0.56 – 1.08	0.141

Dikeluarkan variabel Info Menyusui				
		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.88	0.33 – 2.34	0.793
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	2.05	1.09 – 3.86	0.028
3	<b>Paritas 2</b>	1.32	0.91 – 1.90	0.138
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.63	0.95 – 2.78	0.074
5	<b>Pendidikan Menengah</b>	0.89	0.58 – 1.36	0.581
6	<b>Pendidikan Tinggi</b>	0.86	0.55 -1.33	0.477
7	<b>Status Pekerjaan</b>	0.33	0.22 – 0.49	0.000
8	<b>ANC</b>	1.46	0.12 – 18.23	0.766
9	<b>Penolong Persalinan</b>	0.78	0.37 – 1.65	0.510
10	<b>Tempat Persalinan</b>	0.53	0.08 – 3.40	0.494
11	<b>Cara Persalinan</b>	1.55	1.01 – 2.36	0.043
12	<b>Pengetahuan IMD</b>	0.78	0.56 – 1.08	0.136



## Dikeluarkan variabel ANC

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.88	0.33 – 2.34	0.793
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	2.05	1.09 -3.85	0.027
3	<b>Paritas 2</b>	1.32	0.91 – 1.90	0.138
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.62	0.96 – 2.74	0.072
5	<b>Pendidikan Menengah</b>	0.89	0.58 – 1.36	0.572
6	<b>Pendidikan Tinggi</b>	0.85	0.55 – 1.33	0.473
7	<b>Status Pekerjaan</b>	0.33	0.22 – 0.49	0.000
8	<b>Penolong Persalinan</b>	0.79	0.37 – 1.67	0.522
9	<b>Tempat Persalinan</b>	0.53	0.82 – 3.38	0.491
10	<b>Cara Persalinan</b>	1.56	1.02 – 2.38	0.040
11	<b>Pengetahuan IMD</b>	0.78	0.56 – 1.09	0.143

## Dikeluarkan variabel Pendidikan Ibu

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.91	0.34 – 2.42	0.842
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	2.10	1.13 – 3.91	0.020
3	<b>Paritas 2</b>	1.31	0.91 – 1.89	0.144
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.65	0.97 – 2.79	0.062
5	<b>Status Pekerjaan</b>	0.33	0.22 – 0.49	0.000
6	<b>Penolong Persalinan</b>	0.79	0.37 – 1.67	0.524
7	<b>Tempat Persalinan</b>	0.54	0.08 – 3.49	0.505
8	<b>Cara Persalinan</b>	1.56	1.01 – 2.38	0.042
9	<b>Pengetahuan IMD</b>	0.75	0.53 – 1.05	0.094

## Dikeluarkan variabel Penolong Persalinan

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.89	0.34 – 2.36	0.818
2	<b>KP &gt;3 kali</b>	2.06	1.09 – 3.90	0.027
3	<b>Paritas 2</b>	1.31	0.91 – 1.89	0.145
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.64	0.96 – 2.80	0.068
5	<b>Status Pekerjaan</b>	0.33	0.22 – 0.49	0.000
6	<b>Tempat Persalinan</b>	0.52	0.09 – 3.10	0.462
7	<b>Cara Persalinan</b>	1.59	1.06 – 2.39	0.026
8	<b>Pengetahuan IMD</b>	0.76	0.54 – 1.06	0.100

## Dikeluarkan Tempat Persalinan

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.89	0.34 – 2.35	0.810
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	2.05	1.08 – 3.89	0.028
3	<b>Paritas 2</b>	1.32	0.91 – 1.92	0.136
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.65	0.97 – 2.82	0.064
5	<b>Status Pekerjaan</b>	0.33	0.22 – 0.49	0.000
7	<b>Cara Persalinan</b>	1.60	1.06 – 2.40	0.025
8	<b>Pengetahuan IMD</b>	0.75	0.54 – 1.05	0.097

Dikeluarkan variabel Pengetahuan IMD

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.81	0.33 – 2.00	0.638
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	1.87	1.02 -3.43	0.044
3	<b>Paritas 2</b>	1.32	0.91 – 1.92	0.135
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.62	0.95 – 2.77	0.076
5	<b>Status Pekerjaan</b>	0.33	0.22 – 0.49	0.000
6	<b>Cara Persalinan</b>	1.61	1.07 – 2.42	0.022

Dikeluarkan variabel Paritas\*

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.77	0.31 – 1.89	0.563
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	1.80	0.99 – 3.28	0.054
3	<b>Status Pekerjaan</b>	0.31	0.21 – 0.46	0.000
4	<b>Cara Persalinan</b>	1.67	1.13 – 2.48	0.012

\*Merubah nilai POR>10% , tetap di dalam model

Dikeluarkan variabel Cara Persalinan\*

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.87	0.35 – 2.17	0.763
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	1.88	1.03 – 3.44	0.040
3	<b>Paritas 2</b>	1.39	0.96 – 2.02	0.081
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.66	0.96 – 2.86	0.068
6	<b>Status Pekerjaan</b>	0.32	0.22 – 0.48	0.000

\*Secara substansi berpeluang menjadi perancu, tetap di dalam model

Dikeluarkan Status Pekerjaan\*

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 - 3 kali</b>	0.90	0.34 – 2.41	0.832
2	<b>KP Ibu&gt;3 kali</b>	2.02	1.04 – 3.92	0.038
3	<b>Paritas 2</b>	1.51	1.08 – 2.10	0.017
4	<b>Paritas&gt;=3</b>	1.87	1.08 – 3.23	0.027
5	<b>Cara Persalinan</b>	1.70	1.16 – 2.51	0.008

\*Secara substansi berpeluang menjadi perancu, tetap di dalam model

Tabel 5.10. Perubahan POR KP Ibu Terhadap Perilaku ASI Eksklusif

Variabel Gold Standard	POR Gold Standard	Variabel Yang Dikeluarkan	POR Reduced Model	Perubahan POR	Perancu	
KP Ibu 1 – 3 kali	0.88	Usia Ibu	KP Ibu 1 – 3 kali	0.88	0%	Tidak
KP Ibu > 3 kali	1.95		KP Ibu > 3 kali	1.95		
Usia Ibu 20 – 34 tahun	0.89	Pengetahuan ASI	KP Ibu 1 – 3 kali	0.88	0%	Tidak
Usia Ibu >=35 tahun	0.93		KP Ibu > 3 kali	2.02		
Paritas 2	1.31	Info Menyusui	KP Ibu 1 – 3 kali	0.88	0%	Tidak
Paritas >=3	1.62		KP Ibu > 3 kali	2.05		
Pendidikan Menengah	0.88	ANC	KP Ibu 1 – 3 kali	0.88	0%	Tidak
Pendidikan Tinggi	0.81		KP Ibu > 3 kali	2.05		
Status Pekerjaan	0.32	Pendidikan Ibu	KP Ibu 1 – 3 kali	0.91	3.4%	Tidak
ANC	1.52		KP Ibu > 3 kali	2.10		
Penolong Persalinan	0.77	Penolong Persalinan	KP Ibu 1 – 3 kali	0.89	1.1%	Tidak
Tempat Persalinan	0.51		KP Ibu > 3 kali	2.06		
Cara Persalinan	1.54	Tempat Persalinan	KP Ibu 1 – 3 kali	0.89	1.1%	Tidak
Info Menyusui	0.91		KP Ibu > 3 kali	2.05		
Pengetahuan ASI	1.20	Pengetahuan IMD	KP Ibu 1 – 3 kali	0.81	7.9%	Tidak
Pengetahuan IMD	0.76		KP Ibu > 3 kali	1.87		
		Paritas	KP Ibu 1 – 3 kali	0.77	12.5%	Ya
			KP Ibu > 3 kali	1.80		

Tabel 5.10. Perubahan POR KP Ibu Terhadap Perilaku ASI Eksklusif

Variabel Gold Standard	POR Gold Standard	Variabel Yang Dikeluarkan	POR Reduced Model	Perubahan POR	Perancu	
<b>KP Ibu 1 – 3 kali</b>	<b>0.88</b>	<b>Cara Persalinan</b>	<b>KP Ibu 1 – 3 kali</b>	0.87	1.1%	<b>Tidak*</b>
<b>KP Ibu &gt; 3 kali</b>	<b>1.95</b>		<b>KP Ibu &gt; 3 kali</b>	1.88	3.6%	
<b>Usia Ibu 20 – 34 tahun</b>	0.89	<b>Status Pekerjaan</b>	<b>KP Ibu 1 – 3 kali</b>	0.90	2.2%	<b>Tidak*</b>
<b>Usia Ibu &gt;=35 tahun</b>	0.93		<b>KP Ibu &gt; 3 kali</b>	2.02	3.6%	
<b>Paritas 2</b>	1.31					
<b>Paritas &gt;=3</b>	1.62					
<b>Pendidikan Menengah</b>	0.88					
<b>Pendidikan Tinggi</b>	0.81					
<b>Status Pekerjaan</b>	0.32					
<b>ANC</b>	1.52					
<b>Penolong Persalinan</b>	0.77					
<b>Tempat Persalinan</b>	0.51					
<b>Cara Persalinan</b>	1.54					
<b>Info Menyusui</b>	0.91					
<b>Pengetahuan ASI</b>	1.20					
<b>Pengetahuan IMD</b>	0.76					

\*secara substansial berpotensi sebagai perancu, tetap di dalam model

Berdasarkan tabel 5.10. tampak bahwa terdapat variabel potensial perancu yang menyebabkan perubahan POR KP Ibu sebesar 10% atau lebih. Variabel itu adalah paritas. Selain itu terdapat beberapa variabel perancu yang dimasukkan ke dalam model meskipun tidak merubah nilai POR KP Ibu sebesar 10% atau lebih karena peneliti melihat variabel ini secara substansial diduga perancu. Variabel tersebut adalah: cara persalinan dan status pekerjaan.

Di Kuwait, wanita yang melahirkan dengan metode operasi cesar juga memiliki peluang yang kecil untuk menyusui setelah pulang dari rumah sakit (ORadj 0.15 CI95% 0.05 – 0.43) (Manal Dashti, 2008).

Di Zhejiang, Cina peluang memberikan ASI eksklusif menurun pada Ibu yang melahirkan dengan cara *section cesarean* (OR= 0.76 CI95% 0.59 – 0.99). Lebih lanjut dijelaskan bahwa setelah operasi, ibu merasakan nyeri di bagian perut yang di insisi. Mobilisasi juga terhambat dengan adanya pemasangan kateter dan cairan infus. Ibu khawatir bahwa obat – obatan yang masuk melalui cairan infus dapat masuk ke dalam ASI dan memberikan pengaruh terhadap bayi. Kekhawatiran ini berpengaruh terhadap proses laktogenesis II (Qiu L, 2009). Proses ini akan dibahas lebih lanjut di bab pembahasan.

Sebuah penelitian yang dilakukan Kok Leong Tan di Malaysia, 2006 menunjukkan bahwa Ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif 3.5 kali dibandingkan Ibu bekerja (OR adj = 3.66; CI95% 2.45 – 5.46). Analisa data SDKI 2007 juga menunjukkan bahwa Ibu tidak bekerja memberikan efek protektif terhadap ASI eksklusif (OR=0.741; CI95% 0.555 – 0.989) (Lestari,2009)

Hasil analisa hubungan keikutsertaan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) dengan perilaku menyusui eksklusif setelah di kontrol dengan variabel perancu yaitu paritas, status pekerjaan dan cara persalinan dapat dilihat dalam Tabel 5.11.

		<b>POR</b>	<b>CI95%</b>	<b>Pvalue</b>
1	<b>KP Ibu 1 – 3 kali</b>	0.81	0.33 – 2.00	0.638
2	<b>KP Ibu &gt; 3 kali</b>	1.87	1.02 – 3.43	0.044
	<b>Paritas (2 anak)</b>	1.32	0.91 – 1.92	0.135
	<b>Paritas (&gt;=3 anak)</b>	1.62	0.95 – 2.77	0.076
3	<b>Status Pekerjaan</b>	0.33	0.22 – 0.49	0.000
4	<b>Cara Persalinan</b>	1.61	1.07 – 2.42	0.022

**Tabel 5.11. Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Perilaku ASI Eksklusif Setelah Dikontrol Variabel Perancu**

Kelompok Pendukung Ibu	Kasar		Adjusted*	
	POR (CI 95%)	P value	POR (CI 95%)	P value
KP Ibu 1 – 3 kali	0.94 (0.36 – 2.49)	0.893	0.81 (0.33 – 2.00)	0.638
KP Ibu > 3 kali	1.97 (1.00 – 3.85)	0.048	1.87 (1.02 – 3.43)	0.044

\*setelah dikontrol dengan variabel perancu: paritas, status pekerjaan dan cara persalinan

Dari tabel 5.11 tampak bahwa responden yang mengikuti kegiatan Kelompok Pendukung Ibu 1 – 3 kali dan lebih dari 3 kali memiliki peluang masing – masing PORadj 0.81 CI95% 0.33 – 2.00 dan POR adj 1.87; CI95% 1.02 – 3.43. Tampak responden yang mengikuti KP Ibu lebih dari 3 kali dapat memberikan peluang hampir 2 kali lipat untuk memberikan ASI eksklusif dibanding yang mengikuti KP Ibu 1- 3 kali. Peluang tersebut juga secara statistik signifikan (p value 0.044). Dari tabel juga tampak yang bahwa rentang interval kepercayaan pada model akhir menjadi lebih presisi/ sempit dibandingkan model ‘gold standard’.

## BAB 6. PEMBAHASAN

### 6.1. Desain Penelitian

Penelitian primer yang dilakukan oleh Mercy Corps merupakan jenis survey berulang; yaitu dua survey sejenis diulang pada populasi sumber (dinamis) yang sama, pada waktu yang berbeda. Subyek diteliti bisa berbeda, dengan kata lain, yang dilakukan *follow-up* adalah populasi sumbernya, bukan subyek atau individual.

Penelitian sekarang menggunakan desain *cross-sectional* analitik untuk melihat gambaran masalah kesehatan dan melihat hubungan faktor tertentu dengan hasil. Meskipun sifat dari desain ini tidak dapat menentukan hubungan *causal*, penelitian ini bisa cukup valid untuk melihat pengaruh suatu variabel tertentu terhadap *outcome/* hasil apabila variabel tersebut mendahului hasil. Dalam hal ini variabel yang mendahului adalah kegiatan KP Ibu. Studi ini memiliki beberapa kelemahan, antara lain rentan terhadap kesalahan pengukuran karena informasi yang didapatkan berdasarkan dari ingatan. Namun penelitian ini memiliki *response rate* dari subyek penelitian yang cukup tinggi yaitu 99% untuk mengikuti penelitian dan bersedia di wawancara.

### 6.2. Besar Sampel dan Kekuatan Uji

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, diketahui jumlah sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah sebanyak 716 orang. Sampel yang dibutuhkan untuk melihat dampak keikutsertaan KP Ibu dalam perilaku ASI eksklusif adalah 636 responden; yang terbagi atas 57 peserta KP Ibu dan 579 non-peserta KP Ibu.

Kekuatan uji penelitian dihitung menggunakan software STATA dan didapatkan kekuatan uji sebesar 68%. Kekuatan uji penelitian sebesar 68% tersebut merupakan konsekuensi dari dikeluarkannya 104 responden di dusun non set-up KP Ibu yang ikut kegiatan KP Ibu.

### 6.3. Validitas Internal

### 6.3.1. Bias Seleksi

Sumber bias seleksi yang masih dapat terjadi adalah responden yang memiliki variabel independen dan dependen yang datanya tidak lengkap atau *outliers*. Misalnya terdapat variabel usia bayi dalam bulan ada yang memiliki usia minus. Hal ini bisa disebabkan kesalahan enumerator saat melakukan data entri. Namun, peneliti tidak mengeluarkan responden tersebut karena jumlah sampel yang minim. Usaha minimalisir yang dilakukan peneliti adalah memperbaiki kesalahan entri data. Self –selection bias; yaitu responden yang dengan sengaja masuk ke dalam kegiatan KP Ibu sudah dikontrol dengan mengeluarkan subyek tersebut di tahap awal analisa.

### 6.3.2. Bias Informasi

Sumber bias informasi yang masih dapat terjadi adalah *recall bias*, dimana responden harus mengingat pola konsumsi makanan atau minuman anak 24 jam yang lalu. Pengertian ASI eksklusif yang digunakan dalam penelitian ini juga mengacu pada *24 hour recall*, sehingga bukan merupakan indikasi yang kuat akan pemberian ASI eksklusif yang konsisten. Aarts et.al,2000 melaporkan adanya perbedaan yang besar antara prevalensi ASI eksklusif dalam 24 jam terakhir dengan ASI eksklusif semenjak lahir (usia 2 bulan 92% VS 51%, usia 4 bulan 73% VS 30% dan usia 6 bulan 11% dan 1.8%).

Bias informasi yang terjadi akibat *recall bias* tersebut bersifat non-differensial, sehingga arah bias dapat diprediksi yaitu mendekati *null value*. Upaya yang telah dilakukan untuk menghindari terjadinya bias informasi antara lain dengan menggunakan kuesioner terstandar dan pewawancara terlatih dimana pewawancara sudah dilatih terlebih dahulu untuk bisa melakukan pancingan (*probing*) untuk bisa mendapatkan data yang akurat.

### 6.3.3. Perancu

Pengendalian variabel perancu di lakukan pada tahap analisa, yaitu melalui analisis multivariat. Dari hasil analisis multivariat didapatkan model akhir yang valid dan presisi dengan rentang CI 95% yang lebih sempit dibandingkan model “gold standard” (Tabel 5.10). Akan tetapi, masih dimungkinkan terdapat



variabel perancu lain yang belum teramati yang dapat mempengaruhi keikutsertaan KP Ibu dengan perilaku ASI eksklusif. Misalnya variabel kesejahteraan.

#### 6.3.4. *Chance*

Dari tabel 5.10 tampak bahwa responden yang mengikuti kegiatan Kelompok Pendukung Ibu 1 – 3 kali sebelum dikontrol variabel perancu memiliki peluang 0.94 kali untuk memberikan ASI eksklusif (POR=0.94; CI95% 0.36 – 2.49) dan setelah dilakukan analisa multivariat menjadi PORadj= 0.81; CI95% 0.33 – 2.00). Responden yang mengikuti kegiatan Kelompok Pendukung Ibu > 3 kali memiliki peluang 1.97 kali (PORadj=1.97; CI95% 1.00 – 3.85), setelah dikontrol dengan variabel perancu, peluangnya menjadi 1.87 (CI95% 1.02 – 3.43). Setelah dilakukan analisis multivariat, tampak rentang interval kepercayaan menjadi lebih sempit dibandingkan model “gold standard”. Di sini pengaruh *chance* meskipun masih ada, efeknya minimal.

Kelompok Pendukung Ibu	Kasar		Adjusted*	
	POR (CI 95%)	P value	POR (CI 95%)	P value
KP Ibu 1 – 3 kali	0.94 (0.36 – 2.49)	0.893	0.81 (0.33 – 2.00)	0.638
KP Ibu > 3 kali	1.97 (1.00 – 3.85)	0.048	1.87 (1.02 – 3.43)	0.044

## 6.4. Pembahasan Hasil Penelitian

### 6.4.1. Hubungan Kelompok Pendukung Ibu Dengan Perilaku ASI Eksklusif

Promosi kesehatan melalui kegiatan Kelompok Pendukung Ibu secara signifikan dapat meningkatkan perilaku ASI eksklusif. Hal ini ditunjukkan dengan hasil perilaku ASI eksklusif meningkat di kelompok dusun set-up KP Ibu sebesar 17%, dari 39% pada sebelum program dan 56% pada sesudah program. Perbedaan proporsi tersebut juga secara statistik signifikan (p value: 0.000) (Tabel 5.1). Serupa dengan kelompok dusun set-up KP Ibu, perilaku ASI eksklusif juga meningkat di kelompok dusun non set-up KP Ibu sebesar 8.8% (p value: 0.001).

Perbedaan perilaku menyusui di kedua kelompok dusun dengan set-up KP Ibu dan non set-up KP Ibu dapat dijelaskan sebagai berikut:

Di dalam dusun dengan set-up KP Ibu, memiliki beberapa kegiatan rutin seperti diskusi semi-terstruktur setiap 2 minggu sekali, kunjungan rumah oleh motivator terlatih serta kegiatan pembinaan dari pembina motivator di Puskesmas setempat setiap 3 bulan. Adanya sejumlah kegiatan rutin tersebut, menimbulkan suasana kondusif bagi ibu – ibu menyusui di dusun tersebut. Sebaliknya, di dusun tanpa set-up KP Ibu, kegiatan – kegiatan tersebut tidak dapat dijumpai oleh Ibu – Ibu di dusun tersebut.

Adanya kemiripan pola perubahan peningkatan perilaku menyusui di dusun non set-up KP Ibu dengan dusun set-up KP Ibu diduga karena terdapat kebocoran informasi. Ibu – ibu di dusun non set-up KP Ibu mendapatkan akses informasi di luar kegiatan KP Ibu seperti arisan atau kegiatan perkumpulan yang diadakan oleh Puskesmas setempat.

Peningkatan perilaku menyusui eksklusif di kelompok dengan dusun set-up KP Ibu ini sejalan dengan penelitian intervensi yang dilakukan di Dhaka Bangladesh dimana grup konseling berbasis masyarakat terbukti efektif meningkatkan inisiasi dan durasi menyusui eksklusif 5 bulan pada kelp.intervensi 202/226 (70%) dibandingkan kelp. kontrol 17/285 (6%) (difference=64%, CI 95% 0.57 – 0.71,  $p < 0.0001$ ) (Rukhsana H, 2000).

Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian dengan desain intervensi di Haryana India, angka menyusui eksklusif 381 (79%) di kelp.intervensi dan 197 (48%) di kelp.kontrol (OR=4.02, CI95% 3.01-5.38,  $p > 0.0001$ ) (Bhandari N, 2003).

Sebuah meta analisis terhadap intervensi kelompok konseling meningkatkan peluang ASI eksklusif pada periode neonatal (enam studi OR 3.88 CI95% 2.09 – 7.22  $p < 0.0001$ ) dan usia bayi 6 bulan ( lima studi OR 5.19 CI95% 1.90 – 14.15  $p < 0.00001$ ) (Morris SS, 2008).

Menurut teori, intervensi melalui dukungan sosial seperti perkumpulan teman sebaya dapat memberikan informasi dan pemberdayaan bagi peserta maupun fasilitator (Anderson,A, 2003). Lebih lanjut dijelaskan bahwa intervensi

melalui dukungan sosial untuk menyusui memungkinkan Ibu merasa percaya diri dan antusias untuk meningkatkan perilaku ASI eksklusif.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu – Ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu dalam problema menyusui. Suasana saling memberi dukungan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama (Nankunda J, 2006).

Kelompok Pendukung Ibu diduga memiliki hubungan dengan perilaku ASI eksklusif dengan melihat hasil peningkatan presentase ASI eksklusif pada sesudah program dibandingkan sebelum program untuk semua kelompok usia bayi (0 – 6 bulan). Trend penurunan pemberian ASI eksklusif di kedua kelompok tampak konsisten setelah usia bayi 3 bulan. Hasil ini juga serupa pada penelitian yang dilakukan Kok Leong Tan di Malaysia, dimana prevalensi ASI mulai menurun mulai bayi berusia 4 bulan (40.6), 5 bulan (37.3) dan 6 bulan (32.4).

Hal ini bisa disebabkan karena terdapat beberapa kondisi dimana suplai ASI menurun setelah 3 bulan ke atas; misalnya ibu menggunakan pil kontrasepsi, ibu menjadi hamil, bayi sering menggunakan botol, ibu minum obat- obatan, ibu mengalami guncangan emosional, atau bahkan suplai ASI menurun tanpa sebab yang jelas (Jack Newman, MD, FRCPC, 2003).

Responden yang mengikuti kegiatan Kelompok Pendukung Ibu yang lebih dari 3 kali memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif hampir 2 kali lipat (POR adj=1.87, CI95% 1.02 – 3.43) dan peluang tersebut secara statistik signifikan (p value 0.044). Tampak hubungan yang lemah dari keikutsertaan KP Ibu 1 – 3 kali (PORadj= 0.81; CI95% 0.33 – 2.00). Nilai POR menunjukkan hasil yang hampir sama jika responden tidak mengikuti kegiatan KP Ibu. Ini membuktikan bahwa keikutsertaan KP Ibu 1 – 3 kali belum cukup menimbulkan hubungan untuk merubah perilaku menyusui eksklusif. Hal ini juga bisa disebabkan karena jumlah responden di kelompok dusun set-up KP Ibu yang ikut kegiatan Kelompok Pendukung Ibu sedikit sekali, dibandingkan responden yang tidak mengikuti kegiatan Kelompok Pendukung Ibu.

Dari data kualitatif yang melengkapi informasi KPC survey Healthy Start Yogyakarta, responden di kelompok dusun set-up KP Ibu tidak mengikuti Kelompok Pendukung Ibu karena merasa tidak punya waktu, sibuk mengurus rumah tangga dan anak – anaknya yang lain, masih merasa malu untuk bergabung di kelompok tersebut kecuali ada yang menemani. Motivator Kelompok Pendukung Ibu juga ada yang merasa tidak percaya diri untuk memimpin diskusi, dan ingin ada Pembina motivator dari Puskesmas setempat yang ikut dalam kegiatan. Alasan lain yang juga diungkapkan motivator juga termasuk persepsi untuk memberikan “reward” kepada ibu yang bersedia datang ke Kelompok Pendukung Ibu.

#### **6.4.2. Hubungan Faktor Perancu Dengan Perilaku ASI Eksklusif**

##### **6.4.2.1. Paritas**

Variabel ini secara substansi dan uji statistik merupakan variabel perancu yang dapat merubah nilai POR KP Ibu lebih dari 10%. Terdapat Hubungan *dose-response* antara variabel paritas dengan perilaku ASI eksklusif. Semakin banyak jumlah anak, semakin besar peluang untuk memberikan ASI eksklusif anak 2 PORadj 1.32 (CI95% 0.91 – 1.92) dan anak 3 PORadj 1.62 (CI95% 0.95 – 2.77). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kok Leong Tan di Malaysia, dimana ibu multipara memiliki peluang hampir dua kali lipat memberikan ASI eksklusif (OR = 1.68; CI95% 1.17 – 2.42).

Hal ini juga melengkapi survey yang dilakukan Chen ST (1978) dan Leung TF, et al (2003), bahwa Ibu dengan anak pertama masih kurang pengetahuan dan keterampilan dalam menyusui dibandingkan anak kedua dan seterusnya.

Paritas juga merupakan faktor risiko dari KP Ibu, dimana Ibu yang memiliki banyak anak akan kesulitan untuk meluangkan waktu mengikuti kegiatan KP Ibu. Dari hasil penelitian kualitatif melalui metode wawancara secara mendalam dengan ibu – ibu di dusun set-up KP Ibu yang tidak mengikuti kegiatan KP Ibu salah satunya adalah tidak memiliki waktu karena sibuk dengan mengurus anak – anak di rumah.

#### 6.4.2.2. Status Pekerjaan Ibu

Variabel perancu ini secara substansi diduga sebagai perancu karena banyak studi literature menyebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki efek protektif terhadap perilaku ASI eksklusif. Dalam kelompok KP Ibu terlihat efek protektif dari status pekerjaan yaitu sebesar 0.33 (POR=0.30; CI 95% 0.22 – 0.49) dimana responden yang tidak bekerja memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif (p value 0.000).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kok Leong Tan di Malaysia, 2006 bahwa Ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif 3.5 kali dibandingkan Ibu bekerja (OR adj = 3.66; CI95% 2.45 – 5.46).

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Lestari, 2009; dimana Ibu tidak bekerja memberikan efek protektif terhadap ASI eksklusif (OR=0.741; CI95% 0.555 – 0.989). Terdapat beberapa penelitian lain yang sejalan dengan hasil tersebut, antara lain penelitian yang dilakukan oleh Senareth et.al di Timor Leste, Ong et.al dan Chen di Singapura.

Ketidakterhasilan pemberian ASI eksklusif pada Ibu bekerja bisa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya persiapan menjelang kerja, kelelahan dan tempat di tempat kerja yang tidak mendukung pemberian ASI. Sebuah penelitian yang dilakukan pada 290 wanita pekerja di Malaysia tahun 2006, menunjukkan 51% Ibu menghentikan menyusui eksklusif, 54% Ibu menyusui selama 3 bulan dan tidak tersedianya tempat untuk menyusui di lingkungan kerja, meningkatkan risiko hampir dua kali lipat untuk menghentikan menyusui secara eksklusif (AOR 1.8, CI 95%; 1.05-3.1) (Rahmah, et.al 2011).

Lingkungan yang mendukung keberhasilan menyusui, kebijakan dan tempat yang mendukung menyusui di tempat kerja telah dipromosikan oleh WHO. Lingkungan kerja sebaiknya memiliki ruangan untuk pemerah ASI, lemari es dan memberikan waktu yang cukup fleksibel bagi Ibu untuk pemerah ASI.

Status pekerjaan juga merupakan faktor risiko dari KP Ibu dengan alasan, Ibu yang bekerja di luar rumah memiliki peluang yang kecil untuk ikut serta di kegiatan KP Ibu. Dalam pelaksanaannya, KP Ibu biasanya diadakan pada jam 10 – 11 atau jam dimana Ibu – Ibu telah selesai memasak atau mempersiapkan suami

dan anak beraktivitas di pagi hari. Bagi Ibu yang bekerja sebagai karyawan akan kesulitan untuk bisa mengikuti kegiatan KP Ibu di jam – jam tersebut.

#### 6.4.2.3. Cara Persalinan

Variabel ini secara substansi juga diduga sebagai perancu dengan pertimbangan studi literatur yang menyebutkan bahwa persalinan normal memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif. Di dalam kelompok KP Ibu mayoritas peserta memilih untuk melakukan persalinan secara normal. Dari hasil model akhir, persalinan normal memiliki peluang 1.61 kali untuk memberikan ASI eksklusif. (PORadj=1.61; CI 95% 1.07 – 2.42) (p value 0.022)

Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian di negara lain. Di Kuwait, wanita yang melahirkan dengan metode operasi *sectio cesarean* juga memiliki peluang yang kecil untuk menyusui setelah pulang dari rumah sakit (ORadj 0.15 CI95% 0.05 – 0.43) (Manal, DJ et.al 2008).

Di Zhejiang, Cina peluang memberikan ASI eksklusif menurun pada Ibu yang melahirkan dengan cara *sectio cesarean* (OR= 0.76 CI95% 0.59 – 0.99). Lebih lanjut dijelaskan bahwa setelah operasi, ibu merasakan nyeri di bagian perut yang di insisi. Mobilisasi juga terhambat dengan adanya pemasangan kateter dan cairan infus. Ibu khawatir bahwa obat – obatan yang masuk melalui cairan infus dapat masuk ke dalam ASI dan memberikan pengaruh terhadap bayi. Kekhawatiran ini berpengaruh terhadap laktogenesis II (Qiu, L et.al 2009)..

Laktogenesis II adalah onset produksi ASI yang terjadi antara 36 – 92 jam setelah kelahiran. Kelahiran plasenta akan menyebabkan hormon progesterone menurun dengan drastis, sebaliknya hormon prolaktin meningkat. Keluarnya hormon prolaktin akan menstimulasi sel alveoli di payudara mulai memproduksi ASI. Waktu proses laktogenesis II bervariasi antara wanita, namun rata – rata 72 jam (2 – 3 hari) setelah melahirkan.

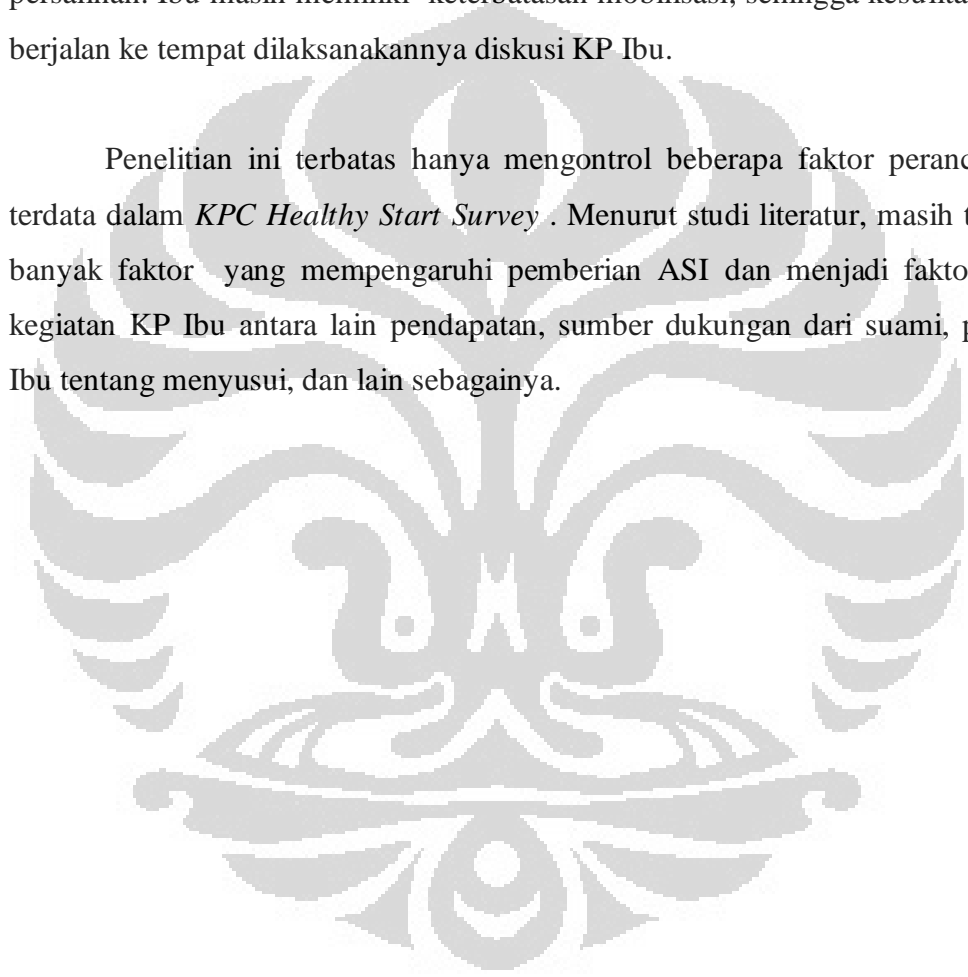
Beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan proses laktogenesis adalah kelainan hormone, insufisiensi jaringan payudara, stress maternal atau stimulasi payudara yang kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Chen LH et.al, 2001 di Taiwan menjelaskan bahwa persalinan dengan metode *sectio cesarean* merupakan faktor

risiko Ibu menggunakan susu formula dibandingkan ASI eksklusif. Cara persalinan dengan metode cesarean merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi inisiasi menyusui (Duong DV et.al, 2002).

Cara persalinan juga merupakan faktor risiko dari KP Ibu. Ibu yang melahirkan dengan metode *sectio cesarean* memiliki peluang yang rendah untuk mengikuti kegiatan KP Ibu terutama di masa- masa awal persalinan. Pasca persalinan. Ibu masih memiliki keterbatasan mobilisasi, sehingga kesulitan untuk berjalan ke tempat dilaksanakannya diskusi KP Ibu.

Penelitian ini terbatas hanya mengontrol beberapa faktor perancu yang terdata dalam *KPC Healthy Start Survey* . Menurut studi literatur, masih terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dan menjadi faktor risiko kegiatan KP Ibu antara lain pendapatan, sumber dukungan dari suami, persepsi Ibu tentang menyusui, dan lain sebagainya.



## BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

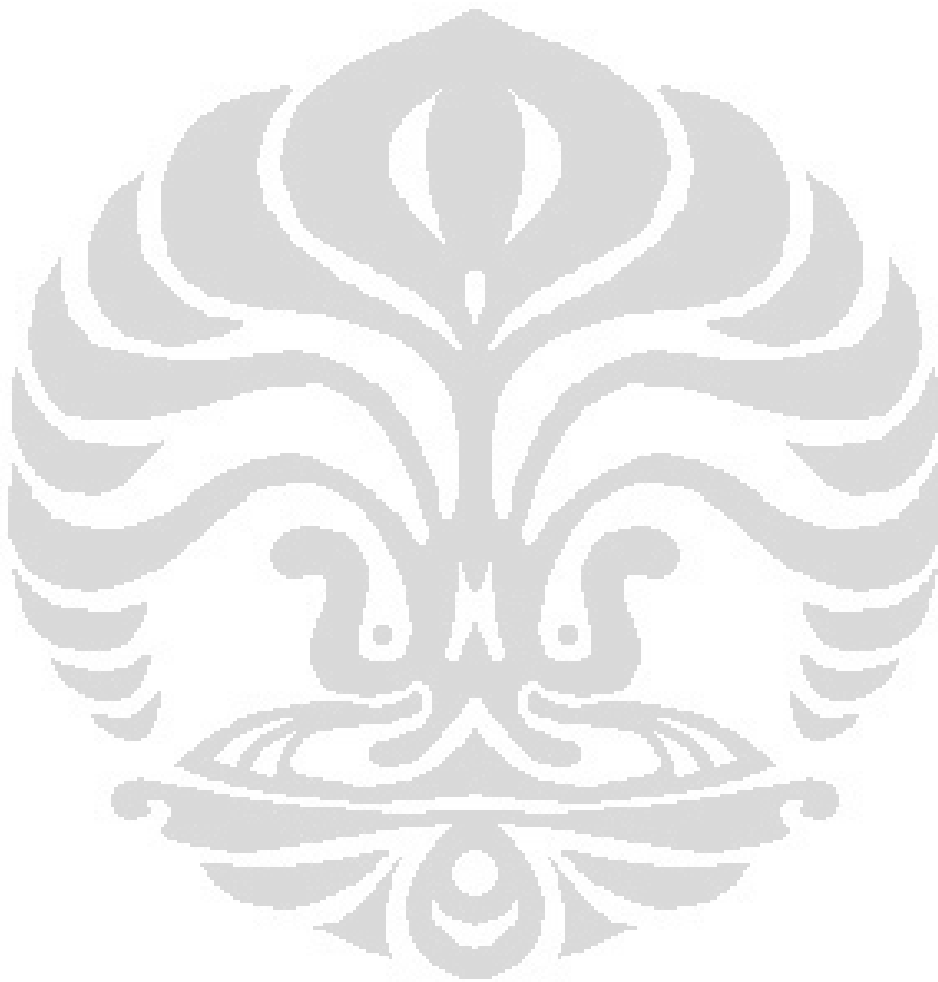
### 7.1. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi ibu yang memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta tahun 2010 adalah sebesar 52,36%
2. Kelompok Pendukung Ibu secara signifikan meningkatkan perilaku ASI eksklusif; ini ditunjukkan dari peningkatan perilaku ASI eksklusif di kelompok dusun set-up KP Ibu sebesar 17% (39% pada sebelum program dan 56% pada sesudah program) dibandingkan kelompok dusun non set-up KP Ibu sebesar 8,8%. Perbedaan proporsi tersebut juga secara statistik signifikan ( $p \text{ value} < 0.0005$ ) di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta tahun 2010.
3. Kelompok Ibu juga dirasakan memiliki dampak untuk meningkatkan proporsi ASI eksklusif pada semua kelompok usia sesudah program pada dusun dengan set-up KP Ibu dibandingkan dusun non set-up KP Ibu di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta tahun 2010.
4. Responden yang semakin sering mengikuti kegiatan Kelompok Pendukung Ibu yaitu lebih dari 3 kali akan memiliki peluang hampir 2 kali lipat untuk memberikan ASI eksklusif ((POR<sub>adj</sub>= 1.87; CI95% 1.02 – 3.43) di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul DI Yogyakarta tahun 2010.
5. Tampak hubungan yang lemah dari keikutsertaan KP Ibu 1 – 3 kali (POR<sub>adj</sub>= 0.81; CI95% 0.33 – 2.00). Nilai POR menunjukkan hasil yang hampir sama jika responden tidak mengikuti kegiatan KP Ibu. Ini membuktikan bahwa keikutsertaan KP Ibu 1 – 3 kali belum cukup menimbulkan dampak untuk merubah perilaku menyusui eksklusif.
6. Data kualitatif KPC Healthy Start Yogyakarta Survey menunjukkan bahwa beberapa motivator KP Ibu ada yang tidak merasa percaya diri untuk



memimpin diskusi dan sebagian motivator memiliki persepsi untuk memberikan “reward” kepada Ibu yang telah bersedia datang ke KP Ibu.



## 7.2. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Diperlukan penelitian serupa dengan desain yang lebih baik, yaitu kohort dan menilai pemberian ASI eksklusif menggunakan kategori III untuk memberikan indikasi kuat akan pemberian ASI eksklusif semenjak lahir, tanpa makanan pre-lakteal dan 24 jam sebelum survey.
2. Pemerintah Daerah setempat bersama masyarakat yang terlibat di dalam dusun set-up KP Ibu untuk menyusun dan mengalokasikan anggaran kegiatan, sehingga kegiatan KP Ibu bisa dapat terus berlanjut
3. Pemerintah Daerah melakukan replikasi di beberapa daerah yang angka keberhasilan menyusuinya masih sangat rendah
4. Diperlukan keterlibatan tim penggerak untuk memobilisasi warga, khususnya Ibu – Ibu hamil dan menyusui untuk ikut serta dalam diskusi atau kegiatan KP Ibu.
5. Seorang Ibu minimal harus mengikuti kegiatan KP Ibu sebanyak 4 kali dalam periode 6 bulan untuk bisa menyusui ASI secara eksklusif.
6. Diperlukan sistem penghargaan untuk meningkatkan motivasi seorang motivator dan pembina motivator di masyarakat. Penghargaan bisa berupa pelatihan – pelatihan yang bersertifikasi, kegiatan seminar atau workshop yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang Kesehatan Ibu dan Anak. Selain itu, pembina motivator juga penting untuk melakukan pendampingan motivator dengan mentoring ‘on the spot’ pada pertemuan KP Ibu dan bila ada kunjungan rumah secara berkala dan melakukan pertemuan dengan pemangku kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aarts, C., Kylberg, E., Hornell, A., Hofvander, Y., Gebre –Medhin M., & Greiner T. (2000). How exclusive is exclusive breastfeeding? A comparison of data since birth with current status data. *International Journal of Epidemiology* 2000, 29:1041-1046.
- Anderson, A. (2003) Breastfeeding: societal encouragement needed. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2003; 16: 217–218.
- Badan Pusat Statistik. Bantul Dalam Angka(2008).  
<http://yogyakarta.bps.go.id/component/content/article/44-umum/remository?func=startdown&id=149>.
- Bhandari, N., Bahl, R., Mazumdar, S., Martines, J., Black, R.E., & Bhan, M.K. (2003). Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomized controlled trial. *The Lancet*. Vol 361. April 26, 2003.
- Brandtzaeg, P. (2002). Current understanding of gastrointestinal immunoregulation and its relation to food allergy. *Ann N Y Acad Sci* 2002;964:13– 45.
- Buranasin, B. (1999). The effects of rooming-in on the success of breast-feeding and the decline in abandonment of children. *Asia-Pacific Journal Public Health*. 1991;5:217–220.
- Chan, S.K., & Asirvatham, C.V.(2001). Feeding practices of infants delivered in a district hospital during the implementation of Baby Friendly Hospital Initiative. *Med Journal Malaysia* 2001, 56(1):71-76.
- Chen, L.H., Liu, C.K., Merrett, C., Chuo, Y.H., & Wan, K.S.(2008). Initiation of breastfeeding lessons from Taiwan. *Pediatric Nurs*. 2008 Apr;20(3):34 – 6.
- Clemens, J., Elyazeed, R.A., Rao, M., et.al. (1999). Early initiation of breastfeeding and the risk of infant diarrhea in rural Egypt. *Pediatrics* 1999;104:E3.

- Couto, M.I., Camacho, L.A., & Tedstone, A.E. (2001). Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *Journal of human lactation*. 2001-11-01; 17:326-343.
- Dahlan, S. (2010). Langkah- langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Dahlan, S. (2010). Mendiagnosis dan Menata Laksana 13 Penyakit Statistik: Disertai Aplikasi Program Stata. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Dahlan, S. (2010). Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Dashti, M., Scott, J.A., Edwards, C.A., & Al-Sughayer, M. (2010). Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Kuwait. *International Breastfeeding Journal*.2010; 5:7.
- Dennis, C.L. (2003). Peer support within a health care context: A concept analysis. *International Journal Nursing Study*. 2003; 40:321–332.
- Duong, D.V., Binns, C.W., & Lee, A.H. (2004). Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam. *Public Health Nutrition* 2004, 7(6):795-799.
- Dyson, L., McCormick, F., & Renfrew, M.J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub2.
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Etego, S.A., Agyei, S.O., & Kirkwood, B.R.(2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. DOI: 10.1542/peds.2005-1496. *Pediatrics* 2006;117;380-386 April 24, 2006.
- Gerstman, B.B. (2003). Epidemiology Kept Simple: An introduction to traditional and modern epidemiology. 2<sup>nd</sup> Ed. A John Wiley & Sons, Inc., Publication.

- Goldman, A.S. (2000). Modulation of the gastrointestinal tract of infants by human milk. Interfaces and interactions. An evolutionary perspective in symposium: bioactivity in milk and bacterial interactions in the developing immature intestine. *Journal Nutrition* 2000;130(suppl);426S–31S.
- Graffy, J., & Taylor, J. (2005). What information, advice and support do women want with breastfeeding? *Birth* 2005; 32(3): 179–86.
- Guise, J.M., Palda, V., Westhoff, C., Benjamin, K.S., Chan, M.S., Helfand, M., & Tracy, A.L. (2003). The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: a systematic evidence review and meta analysis. *Annals of Family Medicine*.2003;i:70-8.
- Haider, R., Ashworth, Kabir, I., & Huttly, S. (2000). Effect of community-based peer counselors on exclusive breastfeeding practices in Dhaka, Bangladesh: a randomized controlled trial. *The Lancet*, Volume 356, Issue 9242, Pages 1643-1647.
- Hamilton, L.C. (2009). *Statistic With Stata*. Updated for Version 10. Canada: Cengage Learning.
- Hayes, R.J. (1999). Simple sample size calculation for cluster-randomized trials. *International Epidemiology Association* 1999: 28: 319-326.
- International Baby Food Action Network Asia. The state of the world's breastfeeding: report card. Initiation of breastfeeding within 1 hour. New Delhi: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/reportcard/RC-IB.pdf>.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010). *Indonesia Menyusui*. Cetakan I. Jakarta: Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Jenner, S. (1988). The influence of additional information, advice and support on the success of breast-feeding in working class primiparas. *Child Care, Health and Development* 1988; 14(5): 319–28.
- Kleinbaum, D.G., & Klein, M. (2010). *Logistic Regression: A Self-Learning Text*. Third Edition. USA: Springer.
- Kleinbaum, D.G, Lawrence L.K., & Hal, M. (1982). *Epidemiologic Research: Principles and Quantitative Methods*. Van Nostrand Reinhold Company, New York.

- Lameshow, S. Penyunting Kusnanto, H. (1997). Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Lauer, J.A., Betran, A.P., Barros, A.J., & de Onis M. (2006). Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. *Public Health Nutrition* 2006;9:673-685.
- Leite, A.J.M., Puccini, R.F., Atalah A.N., Da Cunha A.L.A., & Machado, M.T. (2007). Effectiveness of home-based peer counseling to promote breastfeeding in the northeast of Brazil: A randomized clinical trial. *Acta Paediatrica* 2005;94(6):741-746.
- Lieu, T.A. (2003). The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of family medicine*. 2003-07-01; 1:70-78.
- Mercy Corps Indonesia. (2008). Materi Sosialisasi Kelompok Pendukung Ibu.
- Mihrshahi, S., Oddy, W.H., Peat, J.K., & Kabil, I. (2008). Association between infant feeding patterns and diarrhoeal and respiratory illness: a cohort study in Chittagong, Bangladesh. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:28.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.
- Morrow, A.L, Guerrero, M.L., Shults, J et.al. (1999). Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *The Lancet*, Volume 353, Issue 9160, Pages 1226 - 1231, 10 April 1999 .doi:10.1016/S0140-6736(98)08037-4.
- Morrell, C.J., Spiby, H., Stewart, P., Walters, S., & Morgan, A. (2000). Costs and effectiveness of community postnatal support workers: randomized controlled trial. *BMJ* 2000; 321(7261): 593–8.

- Morris, S.S., Sachdev, H.P.S., Shekar, M., et.al (2008). Maternal and Child Undernutrition 3: What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The Lancet (British edition)*. 2008-01-01; 371:417.
- Muirhead, P.E., Butcher, G., Rankin, J., & Munley, A (2006). The effect of a programme of organized and supervised peer support on the initiation and duration of breastfeeding: a randomized trial. *Br J Gen Pract* 2006, 56:191-197.
- Nankunda, J., Tumwina, J.K., Soltvedt, A., Semiyaga, N., Ndeezi, G., & Tylleskar, T. (2006). Community based peer counsellors for support of exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:19 doi:10.1186/1746-4358-1-19
- Newman, J. (2003). Handout #25: *Slow weight gain after the first few months*. January 2003. Written by Jack Newman, MD, FRCPC. © 2003.
- Newman, J. (2005). Handout #: *Breastfeeding – Starting Out Right: Revised January 2005*. Written by Jack Newman, MD, FRCPC. © 2005.
- Ong, G., Yap, M., Li, F.L., & Choo, T.B (2005). Impact of working status on breastfeeding in Singapore: Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *Eur J Public Health* 2005, 15(4):424-430.
- Pemerintah DI Yogyakarta  
Data Kesehatan Komunitas. Survey 2010 (Tidak Disebarluaskan)
- Pemerintah Kabupaten Bantul  
Data Populasi 2011. Diambil dari:  
[http://www.bantulkab.go.id/datapokok/0509\\_tenagakerja\\_pengangguran.html](http://www.bantulkab.go.id/datapokok/0509_tenagakerja_pengangguran.html)
- Qiu, L., Zhao, Y., Binns, C.W>, Lee, A.H., & Xie, X.(2009). Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding and hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *International Breastfeeding Journal* 2009, 4:1 doi:10.1186/1746-4358-4-1

- Rahmah, M.A., Said, Z.M., Sutan, R., et.al. (2011). Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in Malaysia. *International Breastfeeding Journal* 2011, 6:4 doi:10.1186/1746-4358-6-4.
- Rollins, N.C., Filteau, S.M., Coutsooudis, A., & Tomkns A.M. (2001). Feeding mode, intestinal permeability, and neopterin excretion: a longitudinal study in infants of HIV-infected South African women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001;28:132–9.
- Senarath, U., Dibley, M.J., & Agho, K.E. (2007). Breastfeeding practices and associated faktors among children under 24 months of age in Timor-Leste. *Eur J Clin Nutr* 2007, 61:387-397.
- Sikorski, J. (2003). Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatric Perinatal Epidemiology* 2003; 17:407–417
- Slusser, W.M., Lange, L., Dickson, V., Hawkes, C., & Cohen, R. (2004). Breastmilk expression in the workplace: a look at frequency and time. *J Hum Lact* 20(2) 2004.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Tan, K.L. (2006). Faktors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal* 2011, 6:2
- Tan, K.L. (2009). Bed-sharing among mother-infant pairs in Klang District, Peninsular Malaysia and its relationship to breast-feeding. *Journal Development Behaviour Pediatric* 2009, 30(5):420-425.
- UNICEF (2002). *Facts for Life*. 3rd edition. New York: United Nations Children's Fund; 2002.
- Wen, LM, Baur, L.A., Risel, C., Alperstein, G., & Simpson, J.M. (2009). Intention to breastfeed and awareness of health recommendations: findings from first time mothers in southwest Sydney Australia. *International Breastfeeding Journal* 2009; 4:9d :9 doi:10.1186/1746-4358
- WHO (1981). *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. Geneva, WHO; 1981.



- WHO (1998). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 1998.
- WHO (2001). Breastfeeding and replacement feeding practices in the context of mother-to-child transmission of HIV. [http://www.who.int/childadolescenthealth/publications/NUTRITION/WHO\\_FCH\\_CAH\\_01.21.htm](http://www.who.int/childadolescenthealth/publications/NUTRITION/WHO_FCH_CAH_01.21.htm)
- WHO (2005). Technical updates of the guidelines on Intergrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations. Geneva, World Health Organization, 2005.
- WHO (2006). Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. Diambil dari: [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/publications/neonatal.pdf](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/neonatal.pdf)
- WHO/UNICEF (2007). Acceptable medical reasons for use breast-milk substitutes:2007 revisions.
- WHO (2007). HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Tas Team (IATT) on prevention of HIV infection in pregnant women and their infants, Geneva, 25 – 27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007.
- Zheng, T.(1998). Principles of Epidemiology. EHS 7 CDE 516B. Yale University School of Public Health.

**LAMPIRAN I****KUESIONER****HEALTHY START YOGYAKARTA SURVEY**

Interview code: |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

**HEALTHY START JOGJAKARTA SURVEY MAY 2010**

**Tanyakan kepada Ibu apakah ia mempunyai anak di bawah 6 bulan yang tinggal bersamanya. Jika ya, lanjutkan wawancara, jika tidak ucapkan terima kasih kepada ibu dan akhiri wawancara.  
Ask if the mothers has a baby under 6 months**

**INFORMED CONSENT**

Selamat siang/sore. Nama saya \_\_\_\_\_.

Saya sedang bekerja untuk Mercy Corps dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk melakukan survey kesehatan Ibu dan anak. Kami akan menanyakan beberapa hal berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak Ibu yang berumur kurang dari enam bulan.

Informasi yg ibu berikan akan membantu pemerintah membuat perencanaan pelayanan kesehatan. Saya perlu waktu untuk bicara dengan ibu kira-kira setengah jam saja. Ibu tidak perlu khawatir untuk menjawab apa adanya karena kami akan merahasiakan nama dan alamat ibu.

Jadi apakah ibu bersedia untuk berbincang-bincang dengan saya?

Aim of interview – length of interview – may I interview you?

Tandatangan pewawancara: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

RESPONDEN SETUJU UNTUK  
DIWAWANCARA.....1

RESPONDEN TIDAK SETUJU UNTUK  
DIWAWANCARA.....2 SELESAI

**IDENTITAS RUMAH TANGGA DAN WAWANCARA**

Tanggal Wawancara	/ / (Tanggal/Bulan/Tahun)
Nama Kecamatan	
Nama Desa	
Dusun	
Kampung / RT	
Nomor Rumah	
Ciri-ciri rumah / identitas rumah	
Nama Responden	
Nama Pewawancara	

**PEMERIKSAAN HASIL WAWANCARA**

Nama Pengecek kuesioner/ supervisor		Tanggal : ___/___/___ Tgl/bulan/tahun
Data dientri oleh		Tanggal : ___/___/___ Tgl/bulan/tahun
Data dientri oleh		Tanggal : ___/___/___ Tgl/bulan/tahun

**Target dari kuesioner ini adalah ibu dari anak umur kurang dari 6 bulan**

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
<b>A. INFORMASI DASAR</b>			
1.	Ada berapa anak ibu? How many kids do you have?	Jumlah anak .....	
2.	Siapa nama anak ibu yang terakhir, apa jenis kelaminnya, kapan lahirnya, Apakah kembar dan apa status (NAMA)? What's the youngest one's name? When was he/she born? Twins or not? Adopted or not?  TANYAKAN NAMA PANGGILAN ANAK	Nama .....	
		<u>Jenis Kelamin</u>	
		Laki-laki .....1	
		Perempuan .....2	
		<u>Tanggal Lahir</u>	
		Tanggal                    _ _	
		Bulan                        _ _	
		Tahun                       _ _ _ _	
		<u>Kembar</u>	
		Ya.....1	
		Tidak.....2	
		<u>Status</u>	
		Anak Kandung.....1	
		Bukan Anak Kandung.....2	➡8
<b>B. PEMERIKSAAN KEHAMILAN – Antenatal Care</b>			
3.	Pada saat hamil (NAMA) apakah ibu memeriksakan kehamilan? When pregnant with (NAME) do you go for ante-natal care (ANC)?	Yes ..... 1 No ..... 2	➡6
4.	Berapa kali memeriksakan kehamilan? How many times?	_____ times Don't remember..... 998	
5.	Di mana memeriksakan kehamilan? Where did you get ANC?  Fasilitas / bidan itu ada di Kecamatan dan Kelurahan mana?  KALAU DI LUAR BANGUNTAPAN, CATAT NAMA KECAMATAN ATAU KOTA MADYA  KALAU DI LUAR JOGJAKARTA, CATAT NAMA DAERAH / KABUPATEN / PROPINSI	Rumah Home ..... 1 RB Swasta Maternity clinic..... 2 Bidan Praktek Swasta Private midwife . 3 Puskesmas Public health centre ..... 4 Rumah sakit Hospital ..... 5 Lain-lain Other.....6 sebutkan, specify _____  Sebutkan nama fasilitas atau bidan Name of facility _____  Sebutkan nama kelurahan dan kecamatan Area of facility _____	
6.	Selama hamil (NAMA) apakah ibu mendapat suntikan di lengan yang gunanya untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus (TT) atau bayi kejang-kejang setelah lahir While pregnant with (NAME) did you get an injection in your arm to prevent tetanus, or "TT", or prevent your baby having convulsions	Yes ..... 1 No ..... 2 Don't remember ..... 9	➡8 ➡8
7.	Berapa kali ibu menerima suntikan tsb selama hamil?	Satu kali One time ..... 1	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
	How many times did you get an injection while pregnant?	Dua kali Two times ..... 2 Tiga kali atau lebih Three times or more 3 Tidak ingat Don't remember ..... 9	
<b>C. TEMPAT DAN PENOLONG KELAHIRAN</b>			
8.	Di mana ibu melahirkan (NAMA)? Where did you give birth?  Fasilitas / bidan itu ada di desa dan dusun mana? Where is that facility?  KALAU DI LUAR BANGUNTAPAN, CATAT NAMA KECAMATAN ATAU KOTA MADYA  KALAU DI LUAR JOGJAKARTA, CATAT NAMA DAERAH / KABUPATEN / PROPINSI	Rumah ..... 1 RB Swasta ..... 2 Bidan Praktek Swasta ..... 3 Puskesmas ..... 4 Rumah sakit ..... 5 Polindes / bidan desa ..... 6 Lain-lain, sebutkan ..... 7  Sebutkan nama fasilitas atau bidan _____  Sebutkan nama kelurahan dan kecamatan _____ _____	
9.	Siapa yang menolong ibu melahirkan (NAMA)? Siapa lagi? Who assisted you in giving birth to (NAME)? PROBE JENIS PROFESINYA DAN CATAT YANG DISEBUTKAN. JIKA IBU MENJAWAB TIDAK ADA YANG MENOLONG, TANYAKAN SIAPA YANG MENEMANI PADA SAAT PERSALINAN JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN</b>		
		YA      TIDAK	
	A. Dokter Doctor.....	A ..... 1 ..... 0	
	B. Perawat Nurse.....	B ..... 1 ..... 0	
	C. Bidan Puskesmas Public health centre midwife .....	C ..... 1 ..... 0	
	D. Bidan swasta Private midwife .....	D ..... 1 ..... 0	
	E. Bidan desa Village midwife .....	E ..... 1 ..... 0	
	F. Nakes terampil kebidanan Skilled health worker.....	F ..... 1 ..... 0	
	G. Dukun bayi terlatih Trained traditional birth attendant .....	G ..... 1 ..... 0	
	H. Dukun lain selain dukun bayi terlatih ('ORANG PINTAR' 'PARANORMAL' MASUK KATEGORI INI).....	H ..... 1 ..... 0	
	I. Keluarga/Teman Family / friends	I ..... 1 ..... 0	
	J. Lain-lain, sebutkan .....	J ..... 1 ..... 0	
	K. No one .....	K ..... 1 ..... 0	
<b>D. MENYUSUI</b>			
10.	Apakah ibu pernah menyusui/memberikan Air Susu Ibu (ASI) untuk (NAMA)?  KALAU 'TIDAK', PASTIKAN 'SEJAK LAHIR SAMPAI SEKARANG, IBU BELUM PERNAH MENYUSUI (NAMA)?'	Ya ..... 1  Tidak ..... 2	<b>➔ 12</b>
11.	Mengapa ibu tidak pernah menyusui (NAMA)?  JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"		

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
	A. Bayi sakit..... B. Ibu sakit..... C. Ada masalah payudara..... D. Tidak ada ASI..... E. Ibu bekerja..... F. Bayi tidak mau..... G. Agar payudara tidak berubah bentuk..... H. Nasehat suami..... I. Nasehat tenaga kesehatan..... J. Lain-lain, sebutkan	YA                      TIDAK A. 1 ..... 0 B. 1 ..... 0 C. 1 ..... 0 D. 1 ..... 0 E. 1 ..... 0 F. 1 ..... 0 G. 1 ..... 0 H. 1 ..... 0 I. 1 ..... 0 J. 1 ..... 0	
<b>E. INISIASI MENYUSU DINI</b>			
12.	Apakah ibu melahirkan dengan cara normal atau operasi/SC?	Normal .....1 Operasi/SC .....2 Tidak tahu .....9	
	Bagaimana umur kehamilannya saat melahirkan (NAMA) ?	Cukup Bulan/9 bulan.....1 Prematur/Kurang bulan.....2	
13.	Apa yang dilakukan pada (NAMA) segera setelah lahir? (KALAU LAHIR DENGAN CARA OPERASI/S.C.: Apa yang dilakukan pada (NAMA) segera setelah ibu sadar?)  KALAU IBU TDK PAHAMI PERTANYAAN: Begitu (NAMA) lahir apa yg dilakukan penolong persalinan ibu pada (NAMA)?  PASTIKAN BAHWA JAWABAN IBU ADALAH HAL PERTAMA YG DILAKUKAN OLEH PERSALINAN SETELAH BAYI LAHIR  <b>JANGAN BACAKAN PILIHAN JAWABAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU	Langsung diletakkan di dada/perut ibu tanpa dimandikan lebih dahulu, kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi .....1  Dimandikan.....2  Bukan salah satu di atas, sebutkan apa tindakannya .....3 _____ _____ _____  Tidak ingat /tidak tahu .....9	<b>→15</b>
14.	Berapa lama setelah lahir (NAMA) mulai diletakkan ke payudara ibu?  JIKA KURANG DARI 1 JAM, CATAT BERAPA MENIT, JIKA KURANG DARI 24 JAM, CATAT BERAPA JAM. SELAIN ITU, CATAT JUMLAH HARI.	Menit _____ Jam _____ Hari _____ Tidak ingat.....998	
15.	Berapa lama (NAMA) dibiarkan di dada / perut ibu?	Menit _____ Jam _____ Tidak ingat.....998	
16.	Apakah (NAMA) dibiarkan di dada ibu sampai menyusui waktu itu?	Ya ..... 1 Tidak ..... 2 Tidak ingat ..... 9	<b>→18</b> <b>→18</b>
17.	Apakah (NAMA) dibiarkan menyusui sampai melepaskan sendiri puting ibu atau tertidur?	Ya ..... 1 Tidak ..... 2	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
		Tidak ingat .....9	
<b>F. COLOSTRUM</b>			
18.	Apakah ibu memberikan (NAMA) kolostrum?  BILA IBU TDK MENGETI 'KOLOSTRUM', JELASKAN BAHWA "kolostrum adalah cairan putih kekuning-kuningan yang keluar dari payudara ibu dalam 3 hari pertama setelah melahirkan"	Ya ..... 1 Tidak ..... 2 Tidak tahu ..... 9	
<b>G. MAKANAN PRALAKTAL</b>			
19.	Dalam tiga hari pertama setelah lahir, apakah (NAMA) mendapatkan makanan/minuman lain selain ASI?	Ya ..... 1 Tidak ..... 2 Tidak ingat ..... 9	➡ 23 ➡ 23
20.	Makanan/minuman apa saja yang diberikan kepada (NAMA) dalam 3 hari pertama setelah lahir? <b>JANGAN BACA KAN JAWABAN. TANYAKAN 'APAKAH ADA LAGI ?'</b>		
		YA      TIDAK	
	A. Susu formula .....	A ..... 1 ..... 0	
	B. Susu (selain ASI dan formula).....	B ..... 1 ..... 0	
	C. Air putih .....	C ..... 1 ..... 0	
	D. Gula/air gula .....	D ..... 1 ..... 0	
	E. Air tajin .....	E ..... 1 ..... 0	
	F. Larutan gula garam .....	F ..... 1 ..... 0	
	G. Jus buah.....	G ..... 1 ..... 0	
	H. Teh .....	H ..... 1 ..... 0	
	I. Madu .....	I ..... 1 ..... 0	
	J. Lain-lain. sebutkan .....	J ..... 1 ..... 0	
21.	Kapan setelah lahir, (NAMA) mulai diberikan makanan atau minuman selain ASI tersebut?  JIKA KURANG DARI SATU JAM CATAT BERAPA MENIT; JIKA KURANG DARI SATU HARI CATAT BERAPA JAM	Menit _____  Jam _____  Hari _____ Tidak ingat.....998	
22.	Apa alasan memberikan makanan/minuman selain ASI tersebut?  JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACA KAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"		
		YA      TIDAK	
	A. Bayi menangis terus .....	A ..... 1 ..... 0	
	B. Bayi tidak mau .....	B ..... 1 ..... 0	
	C. ASI tidak mencukupi .....	C ..... 1 ..... 0	
	D. ASI tidak/belum keluar .....	D ..... 1 ..... 0	
	E. Supaya cepat kenyang.....	E ..... 1 ..... 0	
	F. Ibu bekerja .....	F ..... 1 ..... 0	
	G. Bayi sakit.....	G ..... 1 ..... 0	
	H. Ibu sakit .....	H ..... 1 ..... 0	
	I. Ada masalah payudara .....	I ..... 1 ..... 0	
	J. Agar payudara tidak berubah bentuk.....	J ..... 1 ..... 0	
	K. Saatnya menyapih.....	K ..... 1 ..... 0	
	L. Nasehat suami .....	L ..... 1 ..... 0	
	M. Nasehat dokter atau perawat.....	M ..... 1 ..... 0	
	N. Nasehat orang tua / keluarga.....	N ..... 1 ..... 0	
	O. Nasehat tetangga/teman .....	O ..... 1 ..... 0	
	P. Bayi perlu makanan selain ASI supaya sehat.....	P ..... 1 ..... 0	
	Q. Lain-lain, sebutkan .....	Q ..... 1 ..... 0	
<b>H. MENYUSUI</b>			

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP																																																																														
23.	JIKA IBU PERNAH MENYUSUI Apakah ibu masih menyusui ?	Ya ..... 1 Tidak ..... 2	➔ 25																																																																														
24.	Ketika (NAMA) berumur berapa ibu berhenti menyusui atau mulai menyapih (NAMA)? JIKA KURANG DARI SATU BULAN, TULIS "00" BLN.	Bulan ..... Tidak ingat .....998																																																																															
<b>I. RIWAYAT PEMBERIAN MINUMAN / MAKANAN DALAM 24 JAM</b>																																																																																	
25.	Apakah semalam atau kemarin (NAMA) minum menggunakan botol/dot?	Ya ..... 1 Tidak ..... 2 Tidak ingat .....999	➔ 27 ➔ 27																																																																														
26.	MINTA LIHAT BOTOL YG DIGUNAKAN DAN CATAT BERAPA ml	SATU BOTOL = _____ ml																																																																															
27.	<p>Sekarang saya ingin bertanya kepada ibu, minuman apa saja yg (NAMA) dapat sejak kemarin pagi sampai malam. Saya akan menyebutkan beberapa jenis minuman yg saya tahu untuk membantu Ibu mengingat.</p> <p><b>BACAKAN DAFTAR MINUMANNYA. JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU.</b></p> <p>JIKA IBU MENJAWAB DENGAN 'YA', TANYAKAN Kemarin, berapa kali (minuman tsb) diberikan pada (NAMA)? (NAMA) diberikan (minuman tsb) pakai apa? Botol, sendok atau cangkir? Satu kali, berapa sendok / berapa banyak dari botol ini / berapa cangkir diberikan pada (NAMA)?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>Berapa kali</th> <th>Botol/sendok cangkir</th> <th>Sekali minum berapa banyak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. ASI.....</td> <td>A ... 1 .....0</td> <td></td> <td>SEMAU BAYI?</td> <td>YA TDK</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Air putih .....</td> <td>B ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>C. Susu formula.....</td> <td>C ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Merk: SGM, Nestle, Lactogen, Nutrilon, Frisian Flag, Lainnya_____</td> </tr> <tr> <td>D. Susu kental manis.....</td> <td>D ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E. Susu lain (mis: susu segar)</td> <td>E ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>F. Jus buah .....</td> <td>F ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>G. Teh/kopi .....</td> <td>G ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>H. Air tajin .....</td> <td>H ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>I. Air gula, softdrink .....</td> <td>I ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>J. Madu .....</td> <td>J ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>K. Lain-lain, sebutkan</td> <td>K ... 1 .....0</td> <td></td> <td>_____</td> <td>B - S - C</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>				YA	TDK	Berapa kali	Botol/sendok cangkir	Sekali minum berapa banyak	A. ASI.....	A ... 1 .....0		SEMAU BAYI?	YA TDK		B. Air putih .....	B ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	C. Susu formula.....	C ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	Merk: SGM, Nestle, Lactogen, Nutrilon, Frisian Flag, Lainnya_____						D. Susu kental manis.....	D ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	E. Susu lain (mis: susu segar)	E ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	F. Jus buah .....	F ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	G. Teh/kopi .....	G ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	H. Air tajin .....	H ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	I. Air gula, softdrink .....	I ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	J. Madu .....	J ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____	K. Lain-lain, sebutkan	K ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____
	YA	TDK	Berapa kali	Botol/sendok cangkir	Sekali minum berapa banyak																																																																												
A. ASI.....	A ... 1 .....0		SEMAU BAYI?	YA TDK																																																																													
B. Air putih .....	B ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
C. Susu formula.....	C ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
Merk: SGM, Nestle, Lactogen, Nutrilon, Frisian Flag, Lainnya_____																																																																																	
D. Susu kental manis.....	D ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
E. Susu lain (mis: susu segar)	E ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
F. Jus buah .....	F ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
G. Teh/kopi .....	G ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
H. Air tajin .....	H ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
I. Air gula, softdrink .....	I ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
J. Madu .....	J ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
K. Lain-lain, sebutkan	K ... 1 .....0		_____	B - S - C	_____																																																																												
28.	Kemarin pagi sampai malam apakah (NAMA) dapat bubur atau makanan instan bayi?	Ya.....1 Tidak ..... 2	➔ 30																																																																														
29.	Berapa kali?  Berapa sendok diberikan pada (NAMA) setiap satu kali pemberian? Bahan pokoknya apa? Dibuat sendiri atau dibeli? Merknya apa?	_____ KALI TIDAK INGAT - 999  _____ SENDOK TIDAK INGAT - 999  Bahan pokoknya _____ 1 - Dibuat sendiri atau 2- dibeli? Merk: _____																																																																															
30.	<p>TANYAKAN JIKA IBU MEMBERIKAN SUSU FORMULA ATAU MAKANAN INSTAN, JIKA TIDAK LANJUT KE NO.32: <u>Kenapa ibu memilih merk itu?</u> JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Dianjurkan teman/tetangga/keluarga.....</td> <td>A .....1 ..... 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Dianjurkan petugas kesehatan .....</td> <td>B .....1 ..... 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Paling murah.....</td> <td>C .....1 ..... 0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				YA	TIDAK	A. Dianjurkan teman/tetangga/keluarga.....	A .....1 ..... 0		B. Dianjurkan petugas kesehatan .....	B .....1 ..... 0		C. Paling murah.....	C .....1 ..... 0																																																																			
	YA	TIDAK																																																																															
A. Dianjurkan teman/tetangga/keluarga.....	A .....1 ..... 0																																																																																
B. Dianjurkan petugas kesehatan .....	B .....1 ..... 0																																																																																
C. Paling murah.....	C .....1 ..... 0																																																																																



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
	D. Bayi suka merk itu..... E. Lainnya, sebutkan _____ F. Tidak tahu.....	D.....1 ..... 0 E.....1 ..... 0 F.....1 ..... 0	
31.	TANYAKAN JIKA IBU MEMBERIKAN SUSU FORMULA ATAU MAKANAN INSTAN, JIKA TIDAK LANJUT KE NO.32: Ibu tahu merk itu dari mana? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN</b>		
	A. Dari televisi..... B. Dari teman / tetangga / keluarga..... C. Dari petugas kesehatan..... D. Lainnya, sebutkan _____ E. Tidak tahu.....	YA TIDAK A.....1 ..... 0 B.....1 ..... 0 C.....1 ..... 0 D.....1 ..... 0 E.....1 ..... 0	
32.	Sekarang saya ingin bertanya kepada ibu apakah kemarin pagi hingga malam hari (NAMA) diberi makanan berikut ini? Berapa kali? (KEMARIN SAJA)  <b>BACAKAN DAFTAR MAKANANNYA (SATU PER SATU). JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU</b>		
	A. Roti ..... B. Nasi..... C. Mie..... D. Biskuit ..... E. Jagung ..... F. Kentang, singkong/ubi (makanan umbi-umbian) .... G. Sayuran (sebutkan) _____ H. Buahhan (sebutkan) _____ I. Pisang ..... J. Daging / ayam / ikan / telur ..... K. Makanan dari kacang2an: tempe, tahu,dll ..... L. Keju/yogurt..... M. Lain-lain, sebutkan _____	YA TIDAK Berapa kali A.....1 .....0 _____ B.....1 .....0 _____ C.....1 .....0 _____ D.....1 .....0 _____ E.....1 .....0 _____ F.....1 .....0 _____ G.....1 .....0 _____ H.....1 .....0 _____ I.....1 .....0 _____ J.....1 .....0 _____ K.....1 .....0 _____ L.....1 .....0 _____ M.....1 .....0 _____	
33.	JIKA IBU MEMBERIKAN MAKANAN / MINUMAN SELAIN ASI: Ketika (NAMA) berumur berapa Ibu mulai memberikan makanan atau minuman selain ASI?		_____ BULAN
34.	JIKA KEMARIN IBU MEMBERIKAN MAKANAN/MINUMAN SELAIN ASI:  Apa alasan memberikan makanan/minuman selain ASI tersebut? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</b>		
	A. Bayi menangis terus ..... B. Bayi tidak mau ..... C. ASI tidak mencukupi ..... D. Bayi sakit ..... E. Ibu sakit ..... F. Ada masalah payudara..... G. ASI tidak/belum keluar..... H. Ibu bekerja ..... I. Agar payudara tidak berubah bentuk ..... J. Saatnya menyapih ..... K. Nasehat suami..... L. Nasehat dokter atau perawat ..... M. Nasehat orang tua / keluarga.....	YA TIDAK A.....1 ..... 0 B.....1 ..... 0 C.....1 ..... 0 D.....1 ..... 0 E.....1 ..... 0 F.....1 ..... 0 G.....1 ..... 0 H.....1 ..... 0 I.....1 ..... 0 J.....1 ..... 0 K.....1 ..... 0 L.....1 ..... 0 M.....1 ..... 0	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
	N. Nasehat tetangga/teman.....	N .....1 ..... 0	
	O. Bayi perlu makanan selain ASI supaya sehat.....	O .....1 ..... 0	
	P. Lain-lain, sebutkan	P.....1 ..... 0	
<b>J. MENYUSUI DAN BEKERJA / KULIAH</b>			
35.	Apakah saat ini ibu bekerja / kuliah atau akan kembali bekerja / kuliah di luar rumah?	Ya, .....1 Tidak, .....2	➔ 37
36.	Pada saat ibu bekerja nanti, (NAMA) akan diberikan makanan atau minuman apa? Ada lagi, bu?	YA TIDAK A. ....1 .....0 B. ....1 .....0 C. ....1 .....0 D. ....1 .....0	
<b>K. SUMBER BANTUAN DAN INFORMASI MENGENAI MENYUSUI</b>			
37.	Kalau ibu ada pertanyaan atau kesulitan mengenai makanan bayi, ibu bertanya atau mencari bantuan pada siapa? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"	YA TDK A. ....1 ..... 0 B. ....1 ..... 0 C. ....1 ..... 0 D. ....1 ..... 0 SEBUTKAN JABATAN DAN FASILITAS JABATAN: _____ NAMA FASILITAS _____ E. Teman / Tetangga ..... E. ....1 ..... 0 F. Keluarga ..... F. ....1 ..... 0 G. Tidak kepada siapapun ..... G. ....1 ..... 0 H. Tidak perlu pertolongan ..... H. ....1 ..... 0	
38.	KALAU IBU MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI FASILITAS KESEHATAN Pada saat memeriksakan kehamilan, apakah petugas kesehatan menjelaskan atau menanyakan ttg menyusui atau pemberian ASI?	Ya .....1 Tidak .....2	➔ 40
39.	Petugas kesehatan itu menjelaskan atau menanyakan tentang apa? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"	YA TIDAK A. ....1 .....0 B. ....1 .....0 C. ....1 .....0 D. ....1 .....0 E. ....1 .....0 F. ....1 .....0	
40.	Waktu ibu di fasilitas kesehatan untuk persalinan, apakah petugas kesehatan menjelaskan atau menanyakan ttg menyusui atau pemberian ASI?	Ya .....1 Tidak .....2	➔ 42
41.	Petugas kesehatan itu menjelaskan atau menanyakan tentang apa? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"	YA TIDAK A. ....1 .....0 B. ....1 .....0 C. ....1 .....0 D. ....1 .....0	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
	E. Lainnya, sebutkan _____ F. Tidak ingat .....	E. .... 1 .....0 F. .... 1 .....0	
42.	Dalam 2 minggu pertama sesudah ibu melahirkan (NAMA) apakah ada orang yang membantu ibu untuk menyusui?	Ya ..... 1 Tidak ..... 2	→ 44
43.	Siapa yang membantu ibu? <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU	YA TDK A. .... 1 .....0 B. .... 1 .....0 C. .... 1 .....0 D. .... 1 .....0 E. .... 1 .....0 F. .... 1 .....0	
<b>L. MEMERAH ASI DENGAN TANGAN</b>			
44.	Apakah ibu tahu cara membantu mengeluarkan ASI dengan tangan?	Ya.....1 Tidak .....2	
<b>M. PENGETAHUAN MENGENAI IMD</b>			
45.	Apakah ibu pernah mendengar tentang inisiasi menyusu dini (IMD)?	Ya.....1 Tidak .....2	→ 47
46.	<p>Apa saja yang Ibu ketahui tentang inisiasi menyusu dini (IMD) itu?</p> <p>JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU SUDAH DIAM , TANYAKAN "ADA LAGI, BU?" LAKUKAN PROBING UNTUK MEMASTIKAN PEMAHAMAN IBU, BILA DIPERLUKAN.</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>A. 1 .....0 B. 1 .....0 C. 1 .....0 D. 1 .....0 E. 1 .....0</p>	
<b>N. PENGETAHUAN MENGENAI ASI EKSKLUSIF</b>			
47.	Apakah ibu pernah mendengar tentang ASI Eksklusif?	Ya ..... 1 Tidak .....2	→ 50
48.	<p>Apa yg ibu ketahui tentang ASI Eksklusif?</p> <p>PERIKSA APAKAH JAWABAN IBU SESUAI DENGAN DEFINISI DI BAWAH INI: "ASI EKSKLUSIF ADALAH MEMBERIKAN ASI <b>SAJA</b> KEPADA BAYI TANPA TAMBAHAN MINUMAN ATAU MAKANAN LAIN"</p>	<p>Jawaban benar .....1</p> <p>Jawaban salah .....2</p> <p>Tidak tahu .....9</p>	<p>→ 50</p> <p>→ 50</p>
49.	<p>Menurut ibu, kenapa bayi harus diberikan ASI Eksklusif?</p> <p>KALAU IBU BILANG ASI LEBIH BAGUS UNTUK TUBUH BAYI ATAU UNTUK KESEHATAN, MINTA DIA MENJELASKAN SECARA LEBIH SPECIFIC JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM , TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>A. 1.....0 B. 1.....0 C. 1.....0 D. 1.....0 E. 1.....0</p>	
50.	Menurut ibu, kapan bayi perlu mulai diberi makanan atau		

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP														
	minuman selain ASI? JIKA KURANG DARI 1 BULAN, TULIS '00' BULAN	Bulan _____															
51.	Ibu mendengar informasi itu dari mana?  JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM, TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"																
	A. Baca di majalah ..... B. Baca di buku dari faskes..... C. Dari petugas kesehatan waktu memeriksakan kehamilan..... D. Dari petugas kesehatan di waktu di faskes untuk persalinan... E. Lain-lain, sebutkan _____ F. Tidak tahu .....	<table> <thead> <tr> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. 1.....0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. 1.....0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. 1.....0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. 1.....0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. 1.....0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. 1.....0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	YA	TIDAK	A. 1.....0		B. 1.....0		C. 1.....0		D. 1.....0		E. 1.....0		F. 1.....0		
YA	TIDAK																
A. 1.....0																	
B. 1.....0																	
C. 1.....0																	
D. 1.....0																	
E. 1.....0																	
F. 1.....0																	
<b>O. PERSEPSI TENTANG MENYUSUI / ASI</b>																	
52.	Berikut ini ada beberapa <u>pernyataan</u> yang berhubungan dengan pemberian ASI. Silakan ibu memberikan jawaban 'BENAR' atau 'SALAH' atau 'TIDAK TAHU'																
	a. Ibu harus mengkonsumsi banyak sayuran hijau agar produksi ASI lancar	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	b. Ibu harus makan lebih banyak supaya ASI cukup	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	c. Selain air susu ibu, bayi usia 0-6 bulan perlu diberi tambahan susu formula supaya lebih sehat	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	d. Selain air susu ibu, bayi usia 0-6 bulan perlu diberi tambahan susu formula supaya pintar karena susu formula mengandung AA dan DHA	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	e. Ibu dengan payudara kecil ASInya sedikit	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	f. Ibu tidak boleh menyusui bayi dengan posisi ibu berbaring (tiduran)	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	g. Ibu yang kurang gizi ASInya tidak bagus	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	h. Bila bayi sering minta menyusu berarti air susu ibu tidak cukup	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	i. Bila bayi sering menangis berarti ASI tidak cukup dan harus diberikan makanan atau minuman tambahan	Benar..... 1 Salah..... 2 Tidak tahu.....9															
	j. Ibu yg sedang sakit harus berhenti menyusui	Benar..... 1 Salah..... 2															

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
	<p>k. Susu formula sama bagusnya dengan ASI</p> <p>l. Memberikan makanan minuman selain ASI kepada bayi sebelum 6 bulan baik untuk melatih pencernaan bayi</p> <p>m. Memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayi sebelum 6 bulan adalah aman untuk bayi</p>	<p>Tidak tahu.....9</p> <p>Benar..... 1</p> <p>Salah..... 2</p> <p>Tidak tahu.....9</p> <p>Benar..... 1</p> <p>Salah..... 2</p> <p>Tidak tahu.....9</p> <p>Benar..... 1</p> <p>Salah..... 2</p> <p>Tidak tahu.....9</p>	<p>➔ 54</p> <p>➔ 54</p>
53.	<p>Mengapa menurut ibu tidak aman?</p> <p>KALAU IBU BILANG ASI LEBIH BAGUS UNTUK TUBUH BAYI ATAU UNTUK KESEHATAN, MINTA DIA MENJELASKAN SECARA LEBIH SPECIFIK JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM , TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>A. 1.....0</p> <p>B. 1.....0</p> <p>C. 1.....0</p> <p>D. 1.....0</p> <p>E. 1.....0</p>	
<b>P. CUCI TANGAN DENGAN SABUN</b>			
54.	<p>Apa yang biasa ibu gunakan untuk mencuci tangan?</p> <p>BILA IBU MENJAWAB 'AIR', TANYAKAN 'ADA LAGI?'</p> <p>JAWABAN HANYA SATU</p>	<p>Sabun ..... 1</p> <p>Deterjen/sun light.....2</p> <p>Tidak ada .....3</p> <p>Lain-lain, sebutkan.....4</p>	
55.	<p>Kapan saja biasanya ibu mencuci tangan dengan sabun?</p> <p>JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM , TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>A. 1.....0</p> <p>B. 1.....0</p> <p>C. 1.....0</p> <p>D. 1.....0</p> <p>E. 1.....0</p> <p>F. 1.....0</p> <p>G. 1.....0</p>	
<b>Q. DIARE DAN ISPA</b>			
56.	<p>Apakah (NAMA) pernah menderita diare dalam dua minggu terakhir? Berapa kali sehari?</p> <p>DEFINISI DIARE ADALAH BUANG AIR BESAR (BAB) LEBIH DARI 3 KALI SEHARI DENGAN KONSISTENSI CAIR/LEMBIK.</p>	<p>Ya ..... 1</p> <p>Tidak .....2</p> <p>Tidak tahu .....9</p>	<p>➔ 59</p> <p>➔ 59</p>
57.	<p>Minuman apa saja yg diberikan kepada (NAMA) selama dia menderita diare?</p> <p><b>BACAKAN PILIHAN JAWABANNYA.</b> JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU</p>	<p>YA TDK TDK TAHU</p> <p>A..... 1 ..... 0 ..... 9</p>	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
	B. Larutan gula dan garam buatan sendiri..... C. Oralit..... D. Jus buah ..... E. Lain-lain, sebutkan _____	B..... 1 ..... 0 ..... 9 C..... 1 ..... 0 ..... 9 D..... 1 ..... 0 ..... 9 E..... 1 ..... 0 ..... 9	
58.	JIKA IBU MEMBERIKAN ASI: Dibandingkan ketika (NAMA) tidak sakit bagaimana ibu menyusui (NAMA)? <b>BACAKAN PILIHAN JAWABANNYA</b>	Lebih jarang..... 1 Lebih sering ..... 2 Seperti biasa ..... 3 Tdk tahu ..... 9	
59.	Apakah (NAMA) pernah sakit batuk/pilek dalam dua minggu terakhir?	Ya ..... 1 Tidak ..... 2 Tidak tahu/ingat..... 9	
<b>R. KARAKTERISTIK DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL/EKONOMI</b>			
60.	Berapa umur ibu saat ini?	_____ Tahun	
61.	Apa pendidikan terakhir ibu?  JAWABAN HANYA SATU	Tidak sekolah ..... 1 Tidak tamat SD ..... 2 Tamat SD ..... 3 Tidak tamat SLTP ..... 4 Tamat SLTP ..... 5 Tidak tamat SLTA ..... 6 Tamat SLTA ..... 7 Tidak tamat Akad/PT ..... 8 Tamat Akademi/PT ..... 9	
62.	Apakah rumah tangga ibu memiliki benda-benda ini? <b>BACAKAN SATU PER SATU.</b>		
		YA                      TIDAK	
	A. Listrik .....	A..... 1 ..... 0	
	B. Kasur .....	B..... 1 ..... 0	
	C. Kursi .....	C..... 1 ..... 0	
	D. Tempat tidur/ranjang.....	D..... 1 ..... 0	
	E. Meja .....	E..... 1 ..... 0	
	F. Jam dinding/tangan.....	F..... 1 ..... 0	
	G. Kipas angin .....	G..... 1 ..... 0	
	H. Radio/transistor .....	H..... 1 ..... 0	
	I. Televisi.....	I..... 1 ..... 0	
	J. Tape/VCD/DVD.....	J..... 1 ..... 0	
	K. Telpon/handphone .....	K..... 1 ..... 0	
	L. Kulkas.....	L..... 1 ..... 0	
	M. Kompor gas .....	M..... 1 ..... 0	
	N. Pompa air (tangan atau mesin).....	N..... 1 ..... 0	
	O. Sepeda .....	O..... 1 ..... 0	
	P. Sepeda motor/skuter.....	P..... 1 ..... 0	
	Q. Mobil .....	Q..... 1 ..... 0	
	R. Air keran (dari PDAM).....	R..... 1 ..... 0	
<b>S. KP-IBU</b>			
63	Apakah ibu pernah mendengar Kelompok Pendukung Ibu atau KP-Ibu? Atau KP ASI?	Ya ..... 1 Tidak ..... 2	→70
64	Dari mana Ibu mendengar tentang KP-Ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM , TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"		

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KATEGORI KODE	SKIP
	A. Motivator ..... B. Puskesmas ..... C. Kader ..... D. Teman / Tetangga / Keluarga ..... E. Lain-lain, sebutkan _____	YA A. 1.....0 B. 1.....0 C. 1.....0 D. 1.....0 E. 1.....0	
65	Apakah Ibu pernah ikut pertemuan KP-Ibu tersebut?	Ya .....1 Tidak.....2	→ 67
66	Kenapa Ibu tidak ikut pertemuan KP-Ibu itu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU	YA A. 1.....0 B. 1.....0 C. 1.....0 D. 1.....0	
67	Berapa kali Ibu ikut pertemuan?	_____ KALI	
68	Menurut Ibu, apakah ada manfaatnya ikut pertemuan KP-Ibu?	Ya.....1 Tidak .....2	→ 70
69	Apa saja manfaatnya? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM , TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"	YA A. 1.....0 B. 1.....0 C. 1.....0 D. 1.....0	
70	Apakah Ibu pernah dikunjungi Motivator di rumah? <i>Motivator adalah orang yang memandu KP Ibu yang sebelumnya telah mengikuti pelatihan</i>	Ya .....1 Tidak.....2	→ T
71	Kapan Ibu dikunjungi Motivator? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM , TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"	YA A. 1.....0 B. 1.....0 C. 1.....0 D. 1.....0 E. 1.....0	
72	Apa saja yang dibicarakan dengan motivator saat motivator mengunjungi rumah Ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. <b>JANGAN DIBACAKAN.</b> TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM , TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"	YA A. 1.....0 B. 1.....0 C. 1.....0 D. 1.....0 E. 1.....0	

**T. ANTROPOMETRI**

MINTA IZIN KEPADA IBU UNTUK MENIMBANG DIA SEDANG MEMEGANG BAYINYA DUA KALI, DAN MENIMBANG DIA TANPA MEMEGANG BAYINYA DUA KALI.  
 JIKA IBU SETUJU, CATAT INFORMASINYA PADA KOLOM DI BAWAH INI. JIKA IBU MENOLAK, CATAT "3" (MENOLAK) PADA KOLOM 'HASIL'.

	<b>HASIL</b> 1. DIUKUR 2. TIDAK HADIR 3. MENOLAK 4. LAINNYA	<b>BERAT BADAN (KILOGRAM)</b>
IBU + BAYI TERAKHIR	_____	I: ..... II.....
IBU SAJA	_____	I: ..... II.....

**Ucapkan terima kasih kepada Ibu atas wawancaranya.**

