



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DALAM SATU JAM
PERTAMA SETELAH KELAHIRAN TERHADAP
KELANGSUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI INDONESIA
(ANALISIS SURVEI DEMOGRAFI KESEHATAN
INDONESIA 2002-2003)**

TESIS

**OLEH:
MITRA
NPM : 0606019711**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
BIOSTATISTIK
Tesis, Juli 2008**

Mitra NPM 0606019711

Pengaruh Inisiasi Menyusu Dalam Satu Jam Pertama Setelah Kelahiran Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia (Analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003)

xiv +152 halaman, 38 tabel, 22 gambar, 8 bagan, 1 lampiran

ABSTRAK

Rendahnya persentase ASI eksklusif di Indonesia merupakan masalah nasional. Laporan SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi yakni, 45,5 % pada bayi usia 2-3 bulan, 13,9% pada bayi usia 4-5 bulan dan 7,8% pada bayi usia 6-7 bulan. WHO/UNICEF (1989) merekomendasikan bahwa salah satu langkah (langkah ke empat) dalam keberhasilan menyusui adalah memberikan air susu ibu kepada bayi segera (inisiasi menyusui) dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan di Indonesia. Pengaruh inisiasi menyusui ini dikontrol oleh variabel potensial councounder yaitu faktor ibu faktor bayi dan faktor pelayanan kesehatan.

Rancangan pada penelitian ini adalah analisis data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003 dengan rancangan *cross sectional*. Data disusun sedemikian rupa sehingga menggambarkan data longitudinal. Analisis bivariat dengan menggunakan uji logrank dan Kaplan Meier. Sedangkan analisis multivariat dilakukan dengan regresi cox yang diperluas (*extended cox regression*). Sampel pada penelitian ini adalah perempuan berumur 15-49 tahun yang memiliki bayi berumur 0-6 bulan dengan kriteria anak terakhir, masih hidup, masih menyusui, bukan anak kembar dan tidak dilahirkan lewat operasi Caesar. Diperoleh besar sampel sebanyak 1708 responden.

Diperoleh hasil median inisiasi menyusui adalah 4 jam. Inisiasi menyusui dalam satu jam pertama ditemui sebanyak 35,7%. Waktu inisiasi menyusui terlama adalah dalam waktu 2 hari 20 menit (68 jam). Bayi yang memulai disusui dalam waktu 1 sampai 2 jam setelah kelahiran memiliki peluang sebesar 2,18 – 3,03 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang disusui kurang dari satu jam. Sedangkan untuk bayi yang memulai disusui dalam waktu lebih dari dua jam setelah kelahiran mempunyai peluang sebesar 4,65 – 6,07 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang disusui kurang dari satu jam. Model akhir didapatkan pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, wilayah tempat tinggal, kontrasepsi, kesehatan bayi, interaksi pekerjaan dengan wilayah dan interaksi waktu dengan variabel inisiasi, kontrasepsi dan kesehatan bayi

Mengingat masih rendahnya persentase inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran maka disarankan agar Departemen Kesehatan lebih mengkampanyekan inisiasi menyusui dini, dikeluarkannya keputusan dari Menteri Kesehatan tentang peraturan promosi susu formula, dilakukannya pelatihan formal maupun non formal yang ditujukan kepada penolong persalinan baik petugas kesehatan (dokter, bidan, bidan di desa, perawat) maupun bukan petugas kesehatan (dukun, keluarga) mengenai inisiasi menyusui segera setelah dilahirkan, dan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu mengenai pentingnya inisiasi menyusui dini melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan.

Daftar Pustaka : 87 (1980- 2008)

**THE PROGRAM OF PUBLIC HEALTH STUDY
MAJORING IN BIOSTATISTIC
Thesis, July 2008**

Mitra NPM 0606019711

The Influence of Breastfeeding Initiation Within One Hour After Birth to Continuity of Exclusive Breastfeeding in Indonesia (Analysis of Indonesia Demography Health Survey 2002-2003)

xiv + 152 pages, 39 tables, 22 picture, 8 schema, 1 enclosure

ABSTRAK

The lower percentage of exclusive breastfeeding in Indonesia was represented national problem. The Indonesia DHS 2002-2003 report that exclusive breastfeeding practiced at age under two months only include 64% from total baby. The percentage decrease along with increasing age of baby namely, 45,5% at 2-3 months, 13,9% at 4-5 months and 7,8% at 6-7 months. WHO/UNICEF (1989) recommended that one of the step (which is the step number four) on successful breastfeeding was help mother initiate breastfeeding within 30 minutes of birth.

The purpose of this study was to investigate the influence of initiate breastfeeding within one hour after birth to continuity of exclusive breastfeeding until 6 months in Indonesia. The influence of breastfeeding initiation was controlled by potential confounder variable that is mother's factor, baby's factor and health service's factor.

The study used secondary source data of the Indonesia DHS 2002-2003 with a cross sectional design. Data were compiled so those describe longitude data. Bivariate analysis was conducted using log-rank and Kaplan Meier test while analysis extended cox regression was used for multivariate analysis. The sample of this study is mother with age 15-49 years old who have baby at 0 to 6 months old with criteria: last child, still alive, still breastfeeding, non twin child and was not borne by Caesar. Eligible sample obtained 1708 respondents.

The result of the study showed the median of initiate breastfeeding was 4 hours. The proportion of initiate breastfeeding within one hour of birth was 35,7%. The longest time breastfeeding initiation was 2 day 20 minutes (68 hours). Baby

starting suckled during 1 until 2 hours after birth have risk 2,18 - 3,03 times to stop exclusive breastfeeding than a baby suckled within one hour after birth. While for the baby starting suckled more than two hours after birth have risk 4,65 - 6,07 times to stop exclusive breastfeeding than a baby suckled within one hour after birth. The Influence of breastfeeding initiation to continuity exclusive breastfeeding controlled by maternal education, occupation, place of residence, contraception, baby health, interaction of mother occupation with place of residence and interaction of time with initiation, contraception and baby health.

Considering the lower percentage of early initiation we suggested for Health Department to promoted about early initiation, The Ministry of Health to regulate the distribution about the milk formula, training to providers (doctor, midwife, midwife village, nurse) and the other such as dukun and the family about early initiation and the final is to increase the awareness and knowledge about the important to early initiation with health promotion.

Bibliography : 87 (1980- 2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

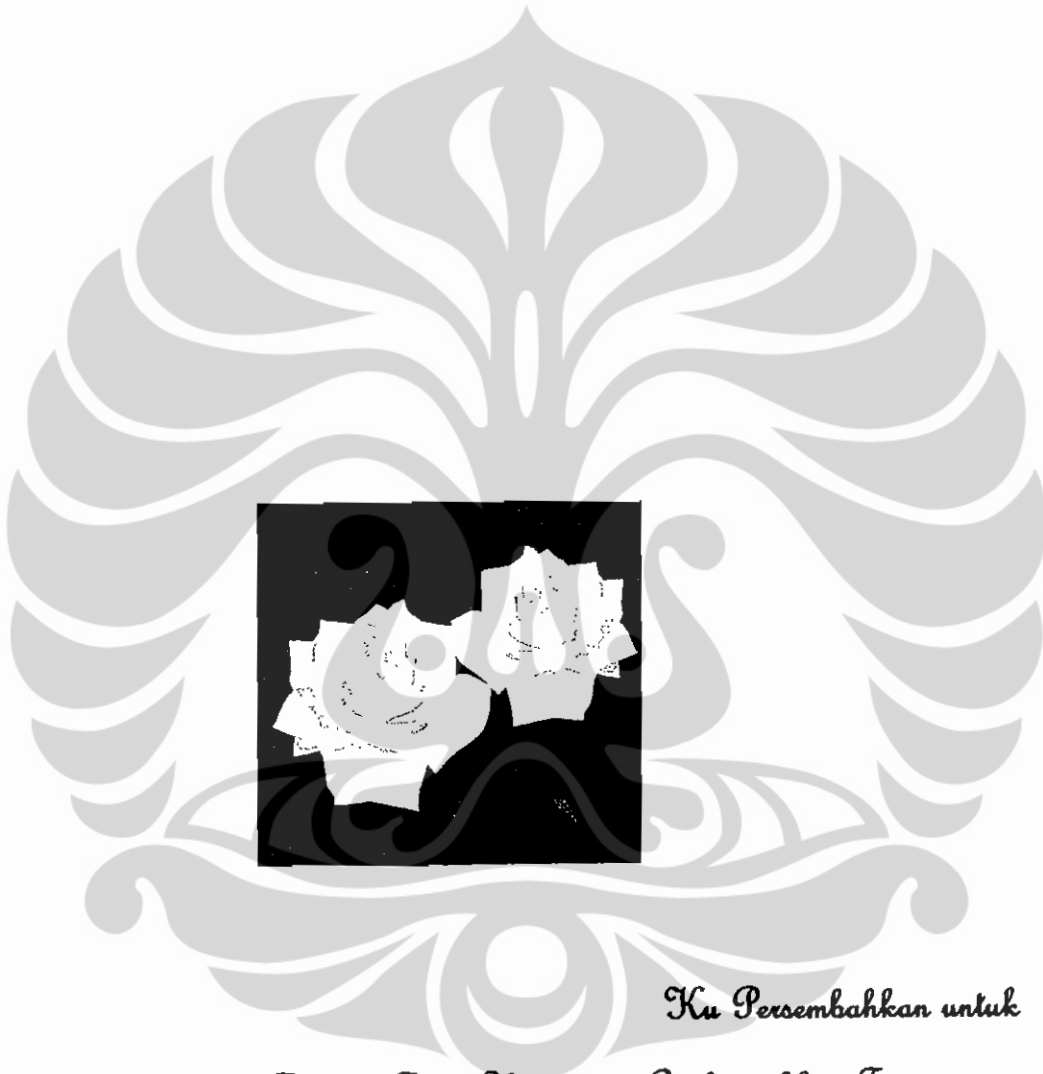
**PENGARUH INISIASI MENYUSU DALAM SATU JAM
PERTAMA SETELAH KELAHIRAN TERHADAP
KELANGSUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI INDONESIA
(ANALISIS SURVEI DEMOGRAFI KESEHATAN
INDONESIA 2002-2003)**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh:
MITRA
NPM : 0606019711**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008



*Ku Persembahkan untuk
Suamiku Tercinta Ersal Umar dan Anak-anakku Tersayang :*

- Arvan Fadhlurrahman*
- Ersira Dwiapriani Asyifa*
- Dearvi Naila Kailya Rizki*
- Disa Juliasari*

Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang menghendaki akan menyempurnakan penyusuan. Kerajinan bapak memberikan makan dan pakaian bagi ibu dan anaknya secara makruf. Tiadalah diberati seseorang, melainkan kadar tenaganya. Tiadalah melarat ibu karena anaknya, dan tiada pula melarat bapak karena anaknya: dan terhadap waris pun seperti demikian pula. Jika kedua ibu dan bapak hendak menyapih anaknya sebelum dua tahun dengan kesukaan dan permusyawaratan keduanya, maka tiada berdosa keduanya

(Al Qui'an surat Al Baqarah ayat 233)

Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu bapaknya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Ku lah kamu kembali.

(Al Qui'an, surat Luqman ayat 14)

DAFTAR NAMA TEAM PENGUJI

Ketua : dr. Sabarinah B Prasetyo, MSc

Anggota :

1. drg. Sandra Fikawati, MPH
2. DR. drg. Indang Trihandini, MKes
3. Lucia Veronica Pardede, SKM, MSc
4. Ir. Soetanto, MM

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**PENGARUH INISIASI MENYUSU DALAM SATU JAM PERTAMA SETELAH
KELAHIRAN TERHADAP KELANGSUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI INDONESIA**

(Analisis Data Sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003)

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 15 Juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua



(dr. Sabarinah B Prasetyo, MSc)

Anggota



(drg. Sandra Fikawati, MPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 15 Juli 2008

Ketua




(dr. Sabarinah B Prasetyo, MSc)

Anggota



(drg. ~~Sandra Fikawati~~, MPH)



(DR. drg. Andang Trihandini, MKes)



(Lucia Veronica Pardede, SKM, MKes)



(Ir. Soetanto, MM)

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Mitra
NPM : 0606019711
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Biostatistik
Angkatan : 2006/2007
Jenjang : Magister

Menyatakan suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Juli 2008



(Mitra)

RIWAYAT HIDUP

Nama : **Mitra**

Tempat/Tanggal Lahir : **Payakumbuh / 29 Juni 1972**

Alamat : **Wisma Indah II Jl. Pepaya Blok Q No 6 Kelurahan
Kampung Lapai Kecamatan Nanggalo Padang
Sumatra Barat**

Alamat Instansi : **Kopertis Wilayah X dpk pada Akademi Kebidanan
Dharma Landbouw Padang Sumatra Barat**

Riwayat Pendidikan

1. SDN 08 Cilandak Jakarta, lulus tahun 1985
2. SMP 41 Ragunan Jakarta, lulus tahun 1988
3. SMA 28 Pasar Minggu Jakarta, lulus tahun 1991
4. Akademi Gizi Dep Kes RI Jakarta, lulus tahun 1994
5. Program Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok
lulus tahun 1999
6. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Depok lulus tahun 2008

Riwayat Pekerjaan

1. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Baiturrahmah Padang
2. Dosen Akademi Hiperkes / AHKK Padang
3. Dosen Akademi Kebidanan Dharma Landbouw Padang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat kepada Allah SWT, atas berkat rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Berkat usaha, kerja keras dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penulisan tesis ini dapat berjalan dengan lancar dan selesai tepat dengan waktu yang telah ditetapkan.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu dr. Sabarinah B Prasetyo, MSc dan Ibu drg. Sandra Fikawati, MPH atas kesediaan beliau membimbing dan memberikan ilmu kepada penulis dengan sungguh-sungguh, teliti dan penuh pengertian.

Pada kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Bambang Wispriyono, Apt, PhD selaku Dekan FKM beserta seluruh dosen dan staf akademik yang telah memberikan pengetahuan, fasilitas dan kemudahan selama mengikuti pendidikan.
2. Tim penguji yang telah memberi masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
3. Bapak Prof. DR.Ir. H Novirman jamarun, MSc Koordinator Kopertis wilayah X dan Ibu Shentya Fitriani, SST selaku Direktur Akademi Kebidanan Dharma Landbouw yang telah memberi izin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
4. Beasiswa BPSS Depdiknas selaku penyandang dana selama penulis menempuh pendidikan.

5. Seluruh teman-teman angkatan 2006/2007 dan khususnya kepada teman-teman peminatan Biostatistik (Asni, Agus, Anto, Catur, Dewi, Eko, Eliza, Halimah, Mirzal, Nurmi, Rahmi, Ramdan, Titi dan Saiful) semoga silaturahmi selaku terjaga.
6. Suami tercinta Erval Umar, atas segala pengertian dan dorongan yang diberikan kepada penulis hingga terselesaikannya tesis ini.
7. Keempat anak-anakku tersayang, Abang Arvan, Uni Vira, Kakak Arvi, Adek Diva yang menjadi penyemangat penulis, ummi minta maaf kepada anak-anak bila selama menyelesaikan tulisan ini ada kepentingan anak-anak yang terabaikan. Terima kasih atas segala pengertian dan kesabaran yang telah diberikan.
8. Kepada Kedua orang tua, Bapak-Ibu Mertua, kakak-kakak dan adik-adikku, khususnya kepada Renti Mahkota, SKM M.Epid, atas segala bantuan yang telah diberikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dorongannya.

Akhir kata, penulis berharap agar tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan taufik dan hidayahNya kepada kita semua

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| ABSTRAK | Hal |
| HALAMAN JUDUL | |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING | |
| LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI | |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT | |
| RIWAYAT HIDUP | |
| | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 9 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian | 9 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | |
| 1.4.1 Tujuan Umum | 10 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 10 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 10 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian | 11 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 13 |
| 2.1 Pengertian | 13 |
| 2.1.1 ASI (Air Susu Ibu) | 14 |
| 2.1.2 ASI Eksklusif | 15 |
| 2.1.3 Laktasi / Menyusui | 15 |
| 2.2 Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi | 17 |
| 2.2.1 Anatomi Payudara | 19 |
| 2.2.2 Fisiologi Laktasi | 20 |
| 2.3 Interaksi Hormon-hormon dan faktor lainnya dalam proses Menyusui | 21 |
| 2.4 Mekanisme Menyusui | 24 |
| 2.5 Komposisi ASI | 27 |
| 2.6 Manfaat ASI | 28 |
| 2.7 Sepuluh Keberhasilan Pemberian ASI | 35 |
| 2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan Pemberian ASI... | 38 |
| 2.8.1 Waktu Inisiasi Menyusu | 38 |

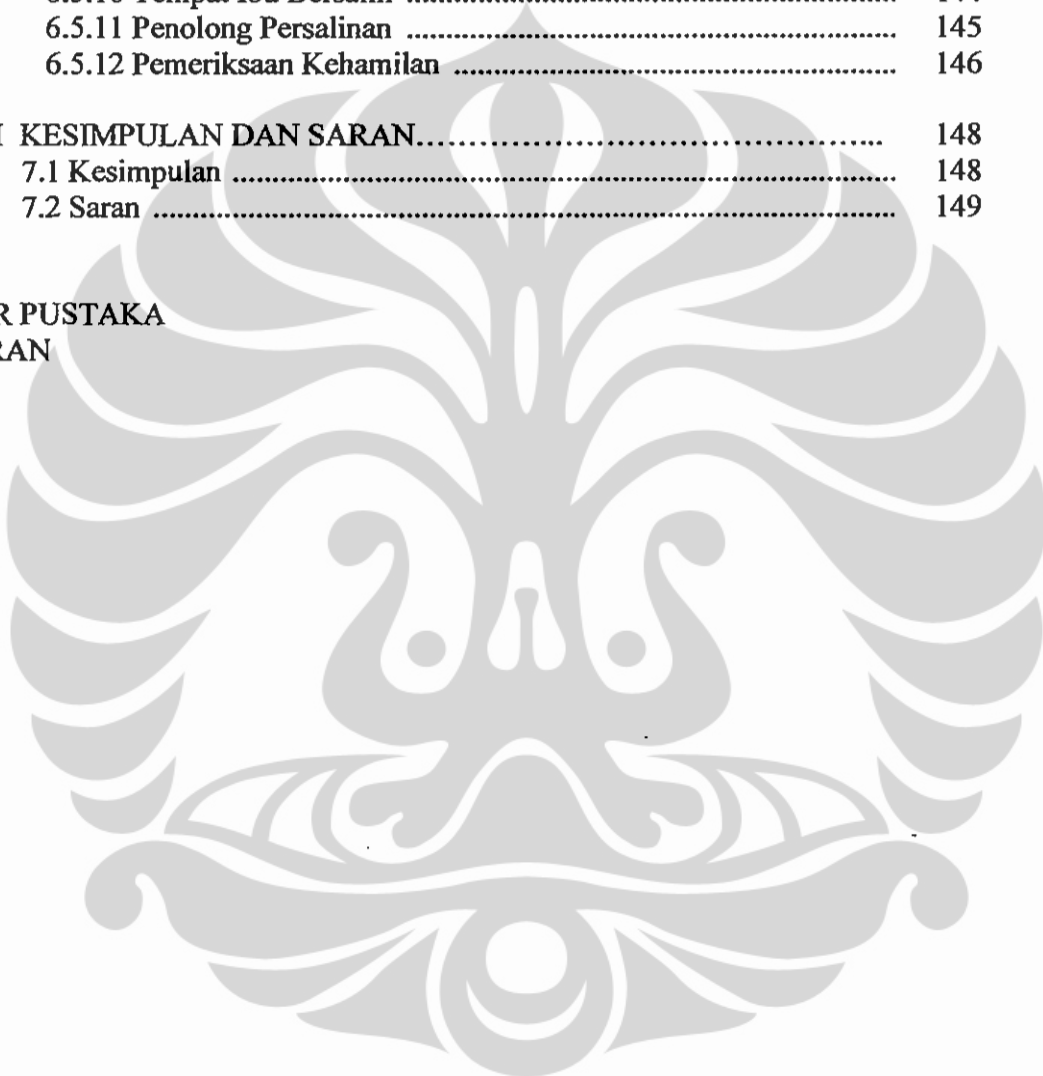
| | |
|--|-----------|
| 2.8.2 Faktor Ibu | 39 |
| 2.8.2.1 Umur Ibu | 40 |
| 2.8.2.2 Paritas | 41 |
| 2.8.2.3 Pendidikan Ibu | 42 |
| 2.8.2.4 Pekerjaan Ibu | 42 |
| 2.8.2.5 Wilayah Tempat Tinggal..... | 43 |
| 2.8.2.6 Akses Terhadap Media..... | 44 |
| 2.8.2.7 Kontrasepsi | 44 |
| 2.8.2.9 Riwayat Menyusui..... | 45 |
| 2.8.2.10 Kebiasaan Merokok..... | 45 |
| 2.8.2.11 Kehamilan yang diinginkan | 45 |
| 2.8.3 Faktor Bayi | 46 |
| 2.8.3.1 Berat Badan Lahir | 46 |
| 2.8.3.2 Kesehatan Bayi | 47 |
| 2.8.3.3 Frekuensi Menyusui | 47 |
| 2.8.4 Faktor Pelayanan Kesehatan | 48 |
| 2.8.4.1 Tempat Ibu Bersalin | 49 |
| 2.8.4.2 Penolong Persalinan | 50 |
| 2.8.4.3 Pemeriksaan Kehamilan..... | 52 |
| 2.9 Aspek Perilaku dalam Pemberian Air Susu Ibu | 52 |
| 2.10 Analisis Survival | 53 |
| 2.10.1 Pengertian | 54 |
| 2.10.2 Tujuan dan kegunaan Analisis Survival..... | 54 |
| 2.10.3 Metode Survival | 55 |
| 2.10.4 Median Survival | 56 |
| 2.10.5 The Cox Proportional Hazard (PH) Model | 57 |
| 2.11 Kerangka Teori..... | 57 |
| BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | 58 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 58 |
| 3.2 Hipotesis | 60 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 61 |
| 4.1 Rancangan Penelitian | 61 |
| 4.2 Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003 | 61 |
| 4.3 Populasi dan Sampel | 63 |
| 4.4 Besar Sampel | 64 |
| 4.5 Definisi Operasional | 65 |
| 4.6 Pengolahan Data dari Variabel-variabel yang diteliti | 68 |
| 4.7 Analisis Data | 69 |
| 4.7.1 Analisis Univariat..... | 69 |
| 4.7.2 Analisis Bivariat..... | 69 |
| 4.7.3 Analisis Multivariat..... | 69 |

| | |
|--|-----------|
| BAB V HASIL PENELITIAN..... | 72 |
| 5.1 Gambaran Inisiasi Menyusui | 72 |
| 5.2 Gambaran Faktor Ibu | 72 |
| 5.2.1 Gambaran Faktor ibu Ditinjau dari Faktor Demografis | 72 |
| 5.2.2 Gambaran Faktor Ibu Ditinjau dari Faktor Lingkungan | 74 |
| 5.2.3 Gambaran Faktor Ibu Ditinjau dari Faktor Psikologis dan Biologis..... | 75 |
| 5.3 Gambaran Faktor Bayi | 75 |
| 5.4 Gambaran Faktor Pelayanan Kesehatan..... | 77 |
| 5.5 Gambaran Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 77 |
| 5.6 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Waktu Inisiasi Menyusu | 78 |
| 5.7 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik\ Faktor Demografi Ibu..... | 83 |
| 5.7.1 Umur Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 83 |
| 5.7.2 Paritas dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 84 |
| 5.7.3 Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 85 |
| 5.7.4 Status Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif..... | 87 |
| 5.7.5 Wilayah Tempat Tinggal dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 88 |
| 5.8 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Faktor Lingkungan Ibu..... | 89 |
| 5.8.1 Akses Terhadap Media Cetak dengan Kelangsungan Pemberian ASI | 89 |
| 5.8.2 Akses Terhadap Media Radio dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 91 |
| 5.8.3 Akses Terhadap Media Televisi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 92 |
| 5.8.4 Kebiasaan Merokok dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 93 |
| 5.9 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Faktor Psikologis dan Biologis Ibu | 94 |
| 5.9.1 Kehamilan yang Diinginkan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 94 |
| 5.9.2 Riwayat Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 96 |
| 5.9.3 Kontrasepsi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | |
| 5.10 Kelangsungan Pemberian ASI Menurut Karakteristik Bayi | 98 |
| 5.10.1 Berat Badan Lahir dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 98 |
| 5.10.2 Kesehatan Bayi dengan Kelangsungan Pemberian ASI | |

| | |
|--|------------|
| Eksklusif | 100 |
| 5.10.3 Frekuensi Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | |
| 5.11 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Pelayanan Kesehatan | 101 |
| 5.11.1 Tempat Bersalin dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 102 |
| 5.11.2 Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 103 |
| 5.11.3 Pemeriksaan Kehamilan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 104 |
| 5.12 Pengaruh Inisiasi Menyusui Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 106 |
| 5.12.1 Pemeriksaan Kolinearitas | 107 |
| 5.12.2 Pemeriksaan Asumsi Proporsional Hazard | 108 |
| 5.12.3 Pemeriksaan Interaksi | 109 |
| 5.12.4 Pemeriksaan <i>Confounding</i> | 111 |
| 5.12.5 Analisis <i>Extended Cox</i> dengan <i>Reduced Model</i> | 112 |
| 5.12.6 Pemilihan Model Terbaik dengan Perhitungan AIC | 115 |
| 5.12.7 Persamaan Model | 121 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 123 |
| 6.1 Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian | 123 |
| 6.1.1 Rancangan Penelitian | 124 |
| 6.1.2 Kualitas Data | 126 |
| 6.2 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 127 |
| 6.3 Waktu Inisiasi Menyusu | 128 |
| 6.4 Pengaruh Inisiasi Menyusu Kurang dari Satu Jam Pertama Setelah Kelahiran Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | 126 |
| 6.4.1 Tingkat Pendidikan Ibu | 131 |
| 6.4.2 Pekerjaan Ibu | 132 |
| 6.4.3 Wilayah Tempat Tinggal | 134 |
| 6.4.4 Kontrasepsi | 135 |
| 6.4.5 Kesehatan Bayi | 137 |
| 6.4.6 Akses Terhadap Media Televisi | 138 |
| 6.5 Variabel Penelitian Lainnya yang Tidak Berhubungan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif..... | 139 |
| 6.5.1 Umur Ibu | 139 |
| 6.5.2 Paritas | 140 |
| 6.5.3 Akses Terhadap Media Cetak | 140 |
| 6.5.4 Akses Terhadap Media Radio | 141 |
| 6.5.5 Kebiasaan Merokok | 141 |
| 6.5.6 Kehamilan yang diinginkan | 142 |

| | |
|--|------------|
| 6.5.7 Riwayat Menyusui | 143 |
| 6.5.8 Berat Badan Lahir | 143 |
| 6.5.9 Frekuensi Menyusui | 144 |
| 6.5.10 Tempat Ibu Bersalin | 144 |
| 6.5.11 Penolong Persalinan | 145 |
| 6.5.12 Pemeriksaan Kehamilan | 146 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN..... | 148 |
| 7.1 Kesimpulan | 148 |
| 7.2 Saran | 149 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

| No | Tabel | Hal |
|------|---|-----|
| 2.1 | Perbandingan Komposisi ASI dan Air Susu Sapi Untuk Tiap 100 ml | 24 |
| 5.1 | Distribusi Frekuensi Menurut Waktu Inisiasi Menyusui | 72 |
| 5.2 | Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik dari Faktor Demografi | 73 |
| 5.3 | Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik Faktor Lingkungan | 74 |
| 5.4 | Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik Faktor Psikologis dan Biologis | 75 |
| 5.5 | Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik Faktor Bayi | 76 |
| 5.6 | Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik Faktor Pelayanan Kesehatan | 77 |
| 5.7 | Probabilitas Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 80 |
| 5.8 | Probabilitas Inisiasi Waktu Inisiasi Menyusui Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 82 |
| 5.9 | Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Waktu Inisiasi Menyusui Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 83 |
| 5.10 | Umur Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 84 |
| 5.11 | Paritas dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 85 |
| 5.12 | Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 86 |
| 5.13 | Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 88 |
| 5.14 | Wilayah Tempat Tinggal dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 89 |
| 5.15 | Akses Terhadap Media Cetak dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 90 |

| | | |
|------|--|-----|
| 5.16 | Akses Terhadap Media Radio dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 92 |
| 5.17 | Akses Terhadap Media Televisi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 93 |
| 5.18 | Kebiasaan Merokok dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 94 |
| 5.19 | Kehamilan yang Diinginkan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 95 |
| 5.20 | Riwayat Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 97 |
| 5.21 | Kontrasepsi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 98 |
| 5.22 | Berat Badan Lahir dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 99 |
| 5.23 | Kesehatan Bayi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 101 |
| 5.24 | Frekuensi Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 102 |
| 5.25 | Tempat Bersalin dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 103 |
| 5.26 | Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 104 |
| 5.27 | Pemeriksaan Kehamilan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003 | 106 |
| 5.28 | Analisis Logrank Variabel-variabel yang menjadi Kandidat untuk Analisis Multivariat | 107 |
| 5.29 | Hasil Uji <i>Polychoric Correlation</i> Antar Variabel Independen | 108 |
| 5.30 | Hasil Uji Asumsi Proporsional Hazard dengan <i>Global Test</i> | 110 |
| 5.31 | Pemeriksaan Interaksi Pengaruh Inisiasi Terhadap Kelangsungan Pemberian | 111 |

ASI Eksklusif

- 5.32 Pemeriksaan *Confounding* Pengaruh Inisiasi Menyusui Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif 113
- 5.33 Analisis Multivariat dengan *Extended Cox* Pengaruh Inisiasi Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif 114
- 5.34 Analisis Multivariat dengan *Extended Cox* Pengaruh Inisiasi Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif 116
- 5.35 Pemilihan Model Terbaik Berdasarkan Perhitungan AIC
- 5.36 Model Akhir Analisis Multivariat dengan *Extended cox* Pengaruh Inisiasi Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif 117
- 5.37 Probabilitas Waktu Inisiasi Menyusu Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif 119
- 5.38 Estimasi HR Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Waktu Inisiasi Menyusui dengan *Time Dependent Covariat* 120

DAFTAR BAGAN

| No | Bagan | Hal |
|-----|---|-----|
| 2.1 | Kategori Menyusui | 15 |
| 2.2 | Kegagalan Refleks Let Down | 19 |
| 2.3 | Interaksi Hormon-Hormon dan Faktor Lainnya Dalam Proses Menyusui | 20 |
| 2.4 | Faktor Emosial dan Social yang Mempengaruhi Laktasi | 30 |
| 2.5 | <i>Breastfeeding Kinetics</i> | 32 |
| 2.6 | Tiga Kategori Faktor yang Berkontribusi Terhadap Perilaku Kesehatan | 51 |
| 2.7 | Kerangka Teori | 57 |
| 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| No | Gambar | Hal |
|------|--|-----|
| 2.1 | Anatomi Payudara | 16 |
| 5.1 | Kelangsungan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 79 |
| 5.2 | Inisiasi Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 81 |
| 5.3 | Umur Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 84 |
| 5.4 | Paritas dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 85 |
| 5.5 | Tingkat Pendidikan Ibu Kelangsungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 86 |
| 5.6 | Status Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 87 |
| 5.7 | Wilayah Tempat Tinggal dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 89 |
| 5.8 | Akses Media Cetak dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 90 |
| 5.9 | Akses Media Radio dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 91 |
| 5.10 | Akses Media Televisi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 93 |
| 5.11 | Kebiasaan Merokok dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 94 |

| | | |
|------|---|-----|
| 5.12 | Kehamilan yang diinginkan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 95 |
| 5.13 | Riwayat Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 96 |
| 5.14 | Kontrasepsi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 98 |
| 5.15 | Berat Badan Lahir dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 99 |
| 5.16 | Kesehatan Bayi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 100 |
| 5.17 | Frekuensi Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 101 |
| 5.18 | Tempat Bersalin dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 103 |
| 5.19 | Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 104 |
| 5.20 | Pemeriksaan Kehamilan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 105 |
| 5.21 | Inisiasi menyusui dengan Kelangsungan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia setelah dikontrol oleh variable pendidikan, pekerjaan, wilayah, kesehatan bayi , kontrasepsi dan interaksi kerja dengan wilayah berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier) | 118 |

DAFTAR SINGKATAN



| | |
|-----------|--|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BBLN | : Berat Badan Lahir Normal |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| HDI | : <i>Human Development Indeks</i> |
| HR | : <i>Hazard Ratio</i> |
| IPM | : Indeks Pembangunan Manusia |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| KTI | : Kawasan Timur Indonesia |
| MP-ASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| PH | : Proporsional Hazard |
| PP-ASI | : Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SDKI | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| SLTP | : Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama |
| SLTA | : Sekolah Lanjutan Tingkat Atas |
| SKRT | : Survei Kesehatan Rumah Tangga |
| SURKESNAS | : Survei Kesehatan Nasional |
| UNICEF | : <i>United Nation Children's Fund</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu strategi untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa, sangat tergantung kepada keberhasilan bangsa itu sendiri dalam menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Salah satu indikator keberhasilan yang dapat dipakai untuk mengukur keberhasilan suatu bangsa dalam membangun sumber daya manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)* (Hadi, 2005). Berdasarkan IPM maka pembangunan sumber daya manusia Indonesia belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Menurut Laporan UNDP tahun 2007/2008 IPM Indonesia menempati urutan 107 dari 177 negara, yang merupakan peringkat lebih rendah dibandingkan IPM negara-negara tetangga (UNDP, 2007). Ada tiga domain utama yang dinilai dalam IPM yaitu kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Ketiganya berinteraksi dan berinterrelasi satu dengan lainnya (Moeloek, 2003).

Rendahnya IPM Indonesia, dari segi kesehatan dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator untuk mengetahui status kesehatan masyarakat di suatu negara. AKI di Indonesia cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga

seperti Malaysia, Singapura dan lain-lain yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup.(BPS, 2003) Demikian pula halnya dengan Angka Kematian Bayi Indonesia. Besarnya AKB Indonesia yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2003). Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian khususnya Angka Kematian Ibu dan Bayi. Upaya tersebut terlihat dari penurunan yang cukup tajam AKI dan AKB (Depkes, 1995). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) AKI menurun dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992, kemudian menurun lagi menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995 (Depkes, 2004). Penurunan AKB yaitu pada tahun 1991 sebesar 67,8 menurun menjadi 57,0 pada tahun 1994. Menurun lagi pada tahun 1997 menjadi 45,7 per1000 kelahiran hidup (BPS, 2003). Menurunnya AKI dan AKB tersebut memberikan gambaran adanya peningkatan kualitas hidup dan peningkatan pelayanan kesehatan (Dep Kes , 2004).

Penyebab utama kematian bayi di Indonesia berdasarkan data SKRT 2001 adalah penyakit infeksi yaitu penyakit saluran pernafasan dan diare. Untuk wilayah Jawa Bali proporsi kematian bayi karena penyakit saluran pernafasan adalah 23,9% dan diare adalah 9%. Di wilayah Sumatra, proporsi kematian bayi penyakit saluran pernafasan dan diare masing-masing sebesar 15,8 % dan di wilayah Kawasan Indonesia Timur (KTI), proporsi kematian bayi karena penyakit saluran pernafasan adalah 42,6% dan diare adalah 8,7%(Afifah, Sarimawar, 2003).

Salah satu upaya mengurangi resiko kematian bayi yang ditempuh pemerintah Indonesia adalah program Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (Widodo, 2001). Pemberian ASI merupakan cara pemberian makanan yang paling baik untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada

saat awal (Depkes RI, 1995). Pemberian ASI dapat memberikan perlindungan pada bayi dan balita dari berbagai penyakit infeksi, khususnya di daerah tropik dimana banyak ditemukan penyakit infeksi (Widodo, 2001). ASI mengandung berbagai zat kekebalan, seperti IgA, IgM, IgG, IgE, laktoferin, lisozim, immunoglobulin, dan zat lainnya yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Moehyi, 2008, Santosa 1997). Penelitian menyatakan bahwa bayi dibawah usia 6 bulan yang diberi ASI secara tidak eksklusif mempunyai resiko diare dan ISPA masing-masing 2,59 dan 2,68 kali daripada yang diberi ASI eksklusif (Media Litbang, 2004). Studi WHO (*World Health Organization*) di negara berkembang menunjukkan bahwa pada bayi yang diberi ASI mendapat lebih dari 2 kali perlindungan terhadap mortalitas dibanding bayi yang tidak diberi ASI pada tahun pertamanya. Studi kohor pada 1677 bayi yang tinggal di Bangladesh menunjukkan bahwa resiko relatif mortalitas pada umur 6 bulan pertama dua kali lebih rendah pada bayi yang disusui eksklusif daripada bayi yang tidak disusui atau disusui secara parsial (WHO, 2000).

Kelompok bayi dan anak balita merupakan kelompok yang rawan mengalami kurang gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Kelompok tersebut masih tergantung dalam mendapatkan makanan, sehingga asupan dan keadaan gizinya sangat tergantung pada ibu atau pengasuhnya (Media Litbang, 2004). Untuk itu, pengaturan makanan yang tepat sangat diperlukan bayi dan anak balita untuk kehidupan dan status gizinya. Salah satunya adalah dengan memberikan ASI yang benar dan tepat. Kurang energi protein banyak ditemukan pada bayi yang tidak mendapatkan ASI dan makanan sapihan yang kurang baik atau bayi sama sekali tidak mendapatkan ASI dan diganti dengan susu buatan yang tidak memadai. Penelitian menunjukkan dampak negatif yang ditimbulkan apabila bayi

mengonsumsi susu formula/susu botol. Jelliffe, seorang dokter yang bekerja di Afrika menyimpulkan ada 3 macam bahaya yang dapat terjadi dan harus diwaspadai akibat penggunaan susu botol untuk makanan bayi yaitu terjadi kontaminasi terhadap susu oleh bakteri pathogen yang menyebabkan anak menderita diare (muntaber). Pada Bayi yang diberi susu botol, penderita diare 4 kali lebih banyak dibandingkan bayi-bayi yang disusui ibunya. Bahaya kedua yaitu terjadinya penyakit akibat *oral moniliasis* yaitu penyakit yang timbul akibat infeksi jamur pada usus yang juga menyebabkan diare. Pada bayi yang diberi susu botol, 6 kali lebih banyak. Bahaya ke 3 yaitu Marasmus gizi, akibat pengenceran susu yang terlalu banyak air (Moehyi, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewey, 1995; Beaudry, 1995; Kramer, 2001 dalam Roesli (2000) menyatakan bahwa bayi yang diberi susu formula menjadi muntah-mencret dan mencret menahun. Di Amerika, 400 bayi meninggal pertahun akibat muntah mencret. Tiga ratus diantaranya adalah bayi yang tidak disusui. Kematian meningkat 23,5 kali pada bayi susu formula. Kemungkinan mencret 17 kali lebih banyak pada bayi susu formula (Vic, 1989 dalam Roesli, 2008). Penelitian di Australia Barat membuktikan, bahwa bayi yang diberi ASI sampai usia lebih dari empat bulan mempunyai kekebalan terhadap penyakit asthma. Sementara itu, bayi yang diberi ASI sampai usia sekitar enam bulan cenderung terhindar dari gangguan infeksi saluran pernapasan (Roesli, 2008).

Melihat banyaknya manfaat yang diperoleh bayi jika diberi ASI, maka WHO menganjurkan agar anak disusui selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat hanya diberikan pada usia 7 bulan atau lebih dan pemberian ASI harus dilanjutkan dengan baik sampai tahun kedua kehidupannya (BPS, 2003). Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian air susu ibu secara eksklusif pada bayi di Indonesia menetapkan bahwa pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai .

WHO-UNICEF membuat Deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*) pada tahun 1990, bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Pada Deklarasi tersebut, disepakati pula untuk pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 80% pada tahun 2000. Konferensi Tingkat Tinggi tentang kesejahteraan anak tahun 1990 salah satu kesepakatannya adalah semua keluarga mengetahui arti penting mendukung wanita dalam tugas pemberian ASI saja untuk 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan anak dan memenuhi kebutuhan makanan anak berusia muda pada tahun-tahun rawan (Roesli, 2000).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapati bahwa jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Yakni, 45,5 % pada bayi usia 2-3 bulan, 13,9% pada bayi usia 4-5 bulan dan 7,8% pada bayi usia 6-7 bulan. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Hasil Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) 2001 menunjukkan cakupan ASI eksklusif untuk bayi umur 0-3 bulan sebesar 47,5%; 14,2 % untuk bayi 4-5 bulan dan 5,5% untuk bayi usia 6-7 bulan (Supraptini et al, 2003). Kedua Survei tersebut

menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80%.

Menurut penelitian Siregar (2004), adanya kecenderungan penurunan penggunaan ASI disebabkan oleh meningkatnya penggunaan susu formula di masyarakat. Hal tersebut disebabkan dengan meningkatnya partisipasi wanita dalam bekerja, pengaruh media cetak maupun elektronik dalam mempromosikan susu formula, serta luasnya sehingga menurunkan kesediaan menyusui maupun lamanya menyusui. Berdasarkan data SDKI 2002-2003, pemberian susu botol sudah makin menjadi kebiasaan di Indonesia, dimana persentase anak umur 2-3 bulan yang diberikan susu botol meningkat dari 12% pada tahun 1997 menjadi 17 % pada 2002-2003. Persentase ini meningkat menjadi 35 % pada bayi umur 8-9 bulan (BPS, 2003).

Penelitian telah banyak membuktikan keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula. Dengan memberikan ASI kepada bayinya dapat mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak (Rogen dan Gladen ,1993 Lucas, 1992, Riva, 1995, Jain et al dalam Roesli, 2008) dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu (Berg dan Muscat, 1985, Ebrahim, 1986). Menyusui merupakan kontrasepsi alami. Frekuensi menyusui yang sering akan menekan ovulasi. Menstruasi dan ovulasi seorang ibu yang menyusui dapat dihambat selama 10-26 bulan. Nilai kontrasepsi yang paling efektif adalah 4 sampai 6 bulan pertama menyusui (Berg dan Muscat, 1985). Dengan menyusui secara eksklusif dapat memperpanjang jarak kelahiran anak daripada yang tidak eksklusif (Egbuono I, Ezechukwu JO, Ikechebelu JI, 2005 dalam Roesli,2008).

WHO/UNICEF, 1989 merekomendasikan bahwa salah satu langkah (langkah ke empat) dalam keberhasilan menyusui adalah memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir (Lawrence, 1994). Menyusui segera setelah kelahiran, dapat merangsang pengeluaran ASI selanjutnya, disamping itu adanya interaksi antara ibu dan bayi. Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui dan merupakan alternatif untuk mencegah pemberian makanan pralakteal. Menurut WHO (1998) dalam Widodo (2001), pemberian makanan pralakteal seperti susu formula atau cairan lainnya selama periode awal kelahiran bayi, ternyata ada hubungannya dengan penghentian pemberian ASI lebih awal.

Kontak awal antara ibu dan bayi setelah dilahirkan mempunyai hubungan yang erat dengan lamanya ibu menyusui nantinya. Ibu yang segera kontak dan menyusui mempunyai potensi 50% lebih lama menyusui dan lebih sedikit bayi yang terkena penyakit infeksi (Irawati dan Purnawan, 1996). Ibu yang memberikan ASI segera (≤ 30 menit setelah melahirkan) mempunyai peluang 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak segera menyusui (Fikawati dan Syafiq, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Nakao, et al (2007) menunjukkan inisiasi menyusui dalam waktu 30 menit setelah kelahiran mempunyai peluang 1,8 kali untuk menyusui eksklusif dibandingkan dengan yang lebih dari 30 menit. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Sose dkk CIBA foundation, 1978 dalam Roesli (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan antara saat kontak ibu-bayi pertama kali terhadap lama menyusui dimana bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, hasilnya dua kali lebih lama disusui.

Pemberian ASI sedini mungkin sangat besar manfaatnya bagi ibu dan bayi. Akan tetapi, masih banyak ibu yang menunda inisiasi menyusui dini. Data SDKI menunjukkan bahwa 95,5 % balita sudah mendapatkan ASI dan dari jumlah ini hanya 38,7 % balita mendapat ASI pertama dalam satu jam setelah lahir. Dari berbagai penelitian, banyak ditemui adanya kesukaran ibu dalam memberikan ASI khususnya dalam waktu kurang dari 30 menit setelah kelahiran, seperti bayi yang tidak siap atau terlalu lemah untuk memulai menyusui, ibu yang melahirkan dengan operasi Caesar (Nakao et al,2008, Hakim,1992 Siregar, 2004), ketiadaan / kurangnya staff penolong persalinan, memerlukan waktu untuk menyelesaikan prosedur kelahiran (Kroager, 2004), kebiasaan tradisional, ibu yang lelah dan ibu dalam keadaan sakit (Hakim, 1992). Penelitian di Swedia menunjukkan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan bayi baru mulai menyusui pertama kalinya adalah dalam waktu 49 menit, dan penelitian lainnya di swedia menunjukkan rata-rata waktu pertama kali menyusui adalah dalam waktu 55 menit (Kroager, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Irawati dan Purnawan (1996) tentang pola inisiasi di Indonesia menyatakan bahwa proporsi balita yang inisiasi menyusui kurang dari 24 jam sebesar 54,7% dengan rata-rata waktu pertama kali untuk menyusui adalah 3,34 jam. Untuk itu perlu diteliti waktu inisiasi menyusui selain 30 menit setelah kelahiran, yaitu dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh inisiasi menyusui dalam satu jam pertama terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif berdasarkan analisis data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003.

1.2 Rumusan Masalah

Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80 %. Demikian juga halnya dengan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Menurut WHO UNICEF salah satu keberhasilan dalam menyusui adalah dengan memberikan ASI dalam waktu 30 menit setelah kelahiran. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk melihat bagaimana hubungan antara inisiasi menyusui dini (30 menit setelah kelahiran) dengan pemberian ASI eksklusif. Dari berbagai penelitian banyak kendala yang didapatkan dalam pemberian ASI dalam 30 menit setelah kelahiran. Untuk itu perlu diteliti waktu inisiasi menyusui selain 30 menit setelah kelahiran yaitu dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Penelitian ini menggunakan analisis survival untuk melihat pengaruh inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Salah satu kegunaan analisis survival adalah dapat mengidentifikasi rate suatu kejadian yang dialami dalam periode waktu tertentu (Kleinbaum, 2005) sehingga dapat dilakukan intervensi terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan analisis survival, berdasarkan data SDKI 2002-2003.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan di Indonesia.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan di Indonesia berdasarkan analisis data sekunder SDKI 2002-2003

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran waktu inisiasi menyusui di Indonesia
2. Diketuainya gambaran kelangsungan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.
3. Diketuainya median kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan di Indonesia.
4. Diketuainya median survival pemberian ASI eksklusif menurut waktu inisiasi menyusui yaitu dalam satu jam pertama, 1 sampai 2 jam dan lebih dari 2 jam setelah kelahiran.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Program Kesehatan

Memberikan informasi tentang pengaruh waktu inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada bayi . Dengan demikian dapat menjadi masukan kepada pengelola Program khususnya KIA, gizi dan institusi pendidikan dalam upaya peningkatan ASI eksklusif.

1.5.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan keilmuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya dibidang statistik

1.5.3 Bagi keluarga dan masyarakat umum.

Sebagai masukan bagi keluarga dan masyarakat umum dalam upaya meningkatkan kesehatan bagi ibu dan bayinya dan juga dapat menambah pengetahuan dibidang kesehatan khususnya tentang pentingnya inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif untuk kelangsungan hidup bayi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan analisis data sekunder dari SDKI 2002-2003. Adapun variabel utama independen yang ingin diteliti adalah waktu inisiasi menyusui dan variabel dependen adalah kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan variabel yang dianggap sebagai *potensial counfounding* adalah dari faktor ibu adalah umur ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, akses terhadap media cetak, akses terhadap media radio, akses terhadap media tv, kebiasaan merokok, kehamilan yang diinginkan, riwayat menyusui terdahulu dan penggunaan kontrasepsi. Dari faktor bayi adalah berat badan lahir, kesehatan bayi dan frekuensi menyusui. Sedangkan dari faktor pelayanan kesehatan adalah tempat ibu bersalin, penolong persalinan dan pemeriksaan kehamilan. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis *survival*. Pada SDKI 2002-2003 tidak semua propinsi diikuti sertakan dalam survei. Dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia,

empat propinsi yang tidak tidak diikutsertakan dalam survei karena alasan keamanan yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku, Maluku Utara dan Papua.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

2.1.1 ASI (Air Susu Ibu)

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam protein, lactose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua payudara ibu sebagai makanan bagi bayi (Suraatmaja, 1997). ASI adalah makanan terbaik bagi bayi (Pudjiadi, 1990, Harsono, 1999, Suraatmaja, 1997) terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan (Kari, 1997, Harsono, 1999). Hal ini disebabkan, ASI adalah makanan cair yang secara khusus diciptakan untuk memenuhi kebutuhan bayi akan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang disamping memenuhi kebutuhan bayi akan energi. Hanya dengan diberi ASI saja tanpa makanan lain, bayi mampu tumbuh dan berkembang dengan baik sampai usia 6 bulan (Moehyi, 2008). ASI dapat diteruskan sampai bayi berumur 2 tahun dan untuk mencukupi gizinya maka perlu ditambahkan makanan pendamping ASI (MP ASI) mulai usia 7 bulan (BPS, 2003).

2.1.2 ASI Eksklusif

WHO (1991) mendefinisikan ASI eksklusif adalah :

“ The infant has received only breastmilk form his/her mother or wet nurse, or expressed breastmilk, and no other liquids or solid with exception of drops or syrups consisting of vitamins, mineral supplements or medicines”.

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa hanya ASI saja yang diberikan kepada bayi tanpa minuman lain kecuali sirup yang mengandung vitamin, mineral dan obat.

WHO/UNICEF menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah bahwa manfaat ASI akan meningkat bila bayi hanya diberikan ASI saja pada enam bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur enam bulan (Roesli, 2000).

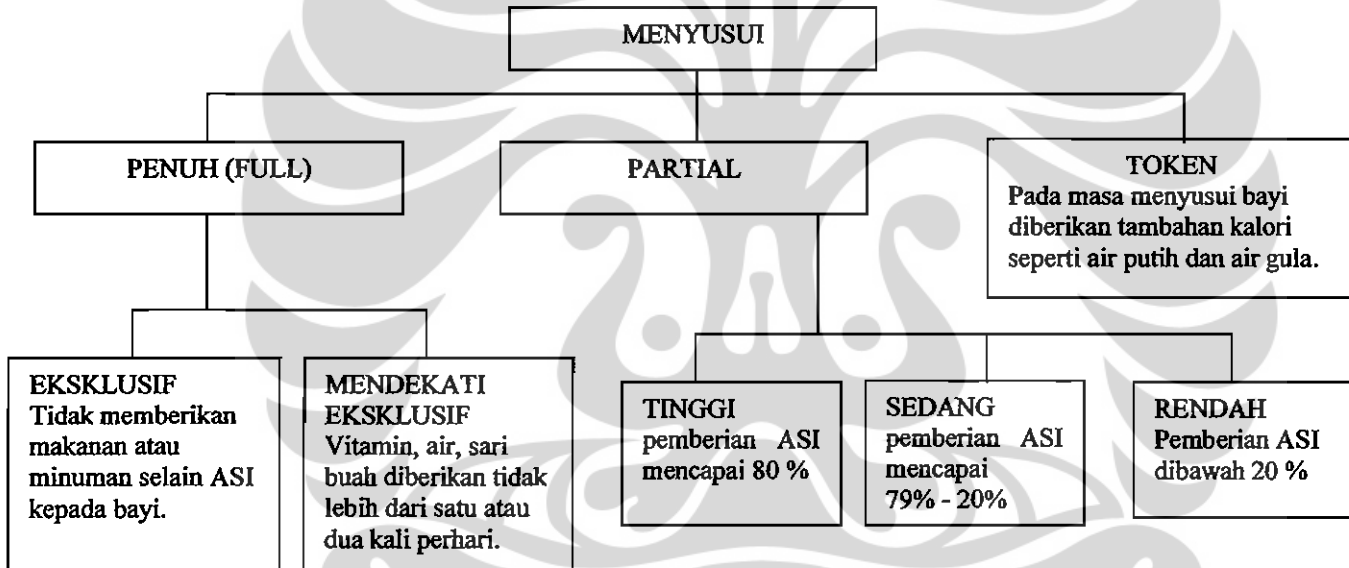
2.1.3 Laktasi / Menyusui

Laktasi / menyusui atau disebut juga meneteki adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibunya (Ebrahim, 1986). Definisi yang sama diutarakan oleh Livingstone (1995) yang menyatakan menyusui adalah suatu proses transfer susu dari ibu kepada bayinya. Setelah bayi lahir, kelenjar pembuat ASI dalam payudara ibu akan dengan sendirinya menghasilkan ASI (Moehyi, 2008). Pechevis (1981) menyatakan bahwa menyusui bukan merupakan tingkah laku naluriah, melainkan suatu seni yang diturunkan dari generasi-ke generasi baik oleh anggota keluarga (biasanya ibu) atau teman-teman dekatnya sehingga perlu mempelajari bagaimana cara menyusui yang tepat dan benar. Cara menyusui yang tepat dan benar antara lain adalah bayi mulai disusui segera setelah dilahirkan, menyusui bayi tanpa dijadwal / sesuai dengan kemauan bayi (*on demand*) dan posisi menyusui yang tepat (Padmawati, 1997).

Lawrence (1994) mendefinisikan menyusui (*breastfeeding*) menjadi tiga kategori, yaitu pemberian ASI penuh (*full breastfeeding*), pemberian ASI secara parsial (*partial breastfeeding*) dan *token breastfeeding*. Pemberian ASI penuh dibedakan menjadi dua kategori yaitu ASI eksklusif dan mendekati eksklusif. Pemberian ASI secara Parsial dibedakan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, bila

pemberian ASI mencapai 80%, medium bila mencapai 79-20% dan rendah bila mencapai kurang dari 20 %. *Token breastfeeding* ditandai dengan adanya pembatasan waktu dan durasi menyusui. Pada umumnya pemberian ASI diberikan secara terjadwal, baik frekuensi maupun waktu pemberiannya. Bahkan kontak antara ibu dan bayi dibatasi pada awalnya dan bayi lebih sering diberikan air atau air gula didalam botol. Kategori menyusui dapat dilihat pada bagan 2.1 :

Bagan 2.1. Kategori menyusui



Sumber : Lawrence, 1994, *Breastfeeding a Guide for the Medical Profession*, 5nd.ed., Mosby-Inc, USA

2.2 Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi

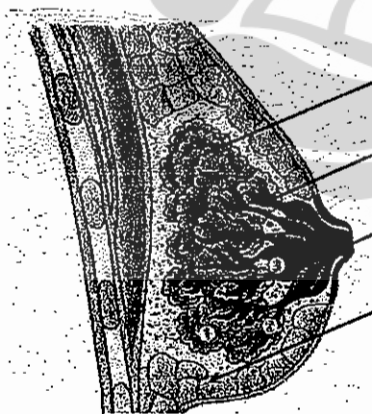
2.2.1 Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan VI, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis (Kari, 1997). Payudara terdiri dari kelenjar-kelenjar sekresi yang membentuk *lobus-lobus* yang berjumlah 20 buah. Masing-masing lobus bercabang dan membentuk lobus-lobus kecil yang

disebut *lobuli*. *Lobuli* itu berbentuk rongga-rongga kecil (*alveoli*) yang dilapisi sel-sel pembuat ASI. Jaringan kelenjar itu dikelilingi oleh jaringan lemak dan serabut-serabut otot yang menunjang payudara. *Alveoli* itu mempunyai saluran yang mengalirkan ASI ke tempat penimbunan ASI yang disebut *Ampula* (Moehyi, 2008).

Payudara terdiri dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal). Bagian luar terdiri dari sepasang buah dada yang terletak didada, puting susu, daerah kecoklatan di sekitar puting susu (*areola mammae*). Sedangkan bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama yaitu :

- a. Kelenjar susu (*mammary alveoli*) merupakan pabrik susu
- b. Gudang susu (*sinus lactiferous*) yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah daerah kecoklatan disekitar puting susu
- c. Saluran susu (*ductus lactiferous*) yang mengalirkan susu dari pabrik susu ke gudang susu, serta jaringan penunjang dan pelindung, seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi. (Roesli, 2000)



Pabrik susu / alveolus

Saluran susu / duktus laktiferus

Gudang susu / sinus laktiferus

Jaringan lemak dan kulit

Gambar 2.1 Anatomi Payudara
Sumber : www.koalisi.org

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Fisiologi pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Kari, 1997). Pertumbuhan kelenjar pembuat ASI yang terjadi semasa hamil, dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Untuk mempertahankan kelangsungan laktasi, kelenjar pembuat ASI harus distimulasi (dirangsang). Hisapan oleh mulut bayi menyebabkan terjadinya sekresi hormon prolaktin dan oksitosin yang diperlukan merangsang produksi ASI (Moehyi, 2008).

Proses laktasi, dikendalikan oleh dua refleks yaitu :

1. Refleks produksi air susu (*milk production reflex*) / *reflex prolaktin*

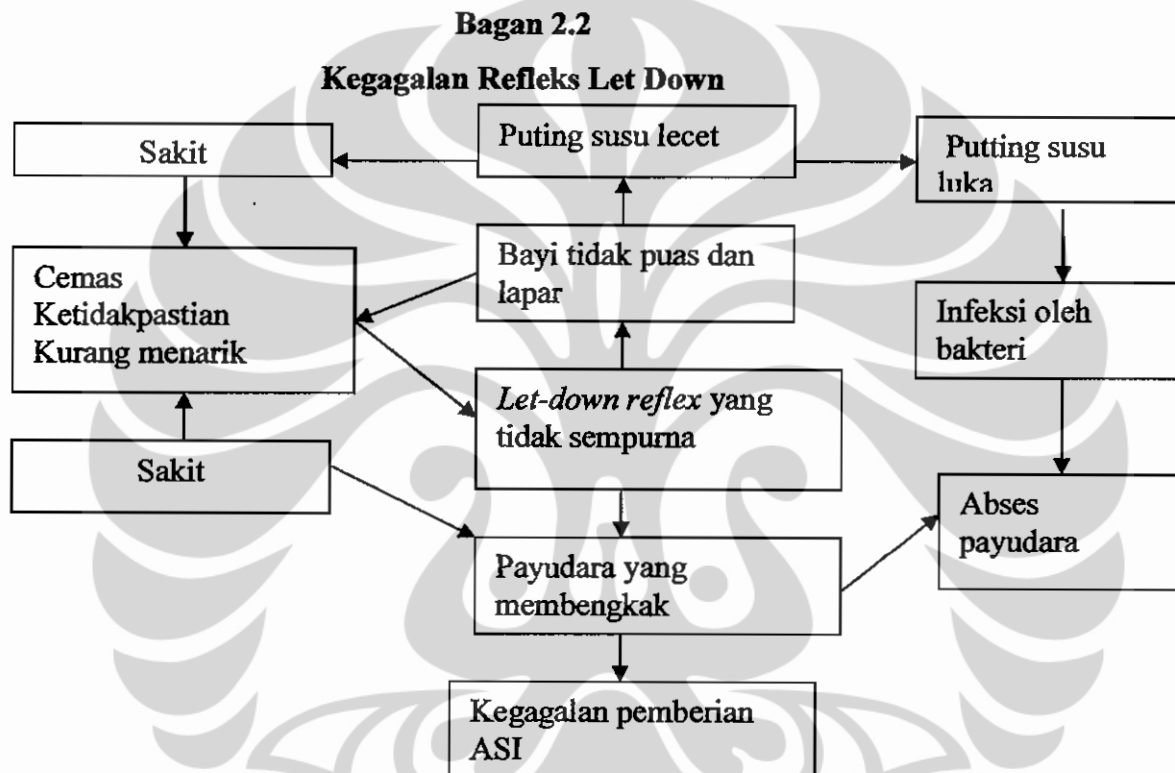
Prolaktin adalah hormon yang merangsang produksi ASI. Hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa bagian depan yang berada didasar otak (Roesli, 2000). Bila mulut bayi menghisap puting payudara ibu (*suckling reflex*), maka akan merangsang hormon prolaktin yang akan mengatur agar sel-sel alveoli untuk memproduksi air susu (Muchtadi, 1996, Moehyi, 2008). Hormon prolaktin juga mempunyai fungsi lain yaitu menekan fungsi indung telur (ovarium) sehingga akan memperlambat fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, dapat menjarangkan kehamilan (Roesli, 2000). Pada ibu yang menyusui, hormon prolaktin akan meningkat pada keadaan keadaan seperti : stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi, rangsangan pada puting susu, hubungan kelamin dan penggunaan obat-obatan tranqulizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin, fenotiazid. Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran hormon prolaktin adalah gizi ibu yang jelek dan penggunaan obat-obatan seperti ergot dan I-dopa (Kari, 1997).

2. Refleks mengeluarkan (*let-down reflex*)

Let-down reflex adalah refleks yang mengatur keluarnya ASI (Moehyi, 2008). Hisapan mulut bayi pada payudara ibu juga merangsang produksi hormon lain yang disebut oksitoksin (*oxytocin*). Oksitoksin adalah hormon yang mengeluarkan ASI. Hormon oksitoksin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofise (Roesli, 2000). Oksitoksin akan membuat sel-sel sel mioepitel disekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu terperas keluar (Muchtadi, 1996, Moehyi 2008). Faktor-faktor yang dapat meningkatkan refleks *let down* antara lain adalah melihat, mencium dan mendengarkan suara bayi, serta memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor-faktor yang menghambat refleks *let-down* adalah stress seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas. Apabila ibu dalam keadaan stress maka akan terjadi *blockade* dari refleks *let-down*. Ini disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga hormon oksitoksin tidak dapat mencapai target mioepitelium. Akibat tidak sempurnanya refleks *let-down* maka akan terjadi penumpukan air susu didalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar ini dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Karena refleks *let-down* yang tidak sempurna maka bayi yang haus menjadi tidak puas. Ketidak puasan ini akan menambah stress bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk dapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat hisapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka di puting susu. Luka tersebut dirasakan sakit oleh siibu dan akan menambah stress pada ibu. Hal-hal tersebut akan melemahkan

refleks let-down. Produksi ASI semakin berkurang dan akan terhenti sebelum waktunya. Dengan demikian akan terbentuk satu lingkaran setan yang tertutup (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan menyusui (Kari, 1997).

Lingkaran tersebut dapat dilihat pada Bagan 2.2.



Sumber : Akibat Kegagalan refleks let-down (Dikutip dari Jelliffe DB, 1978 dalam Kari,1997)

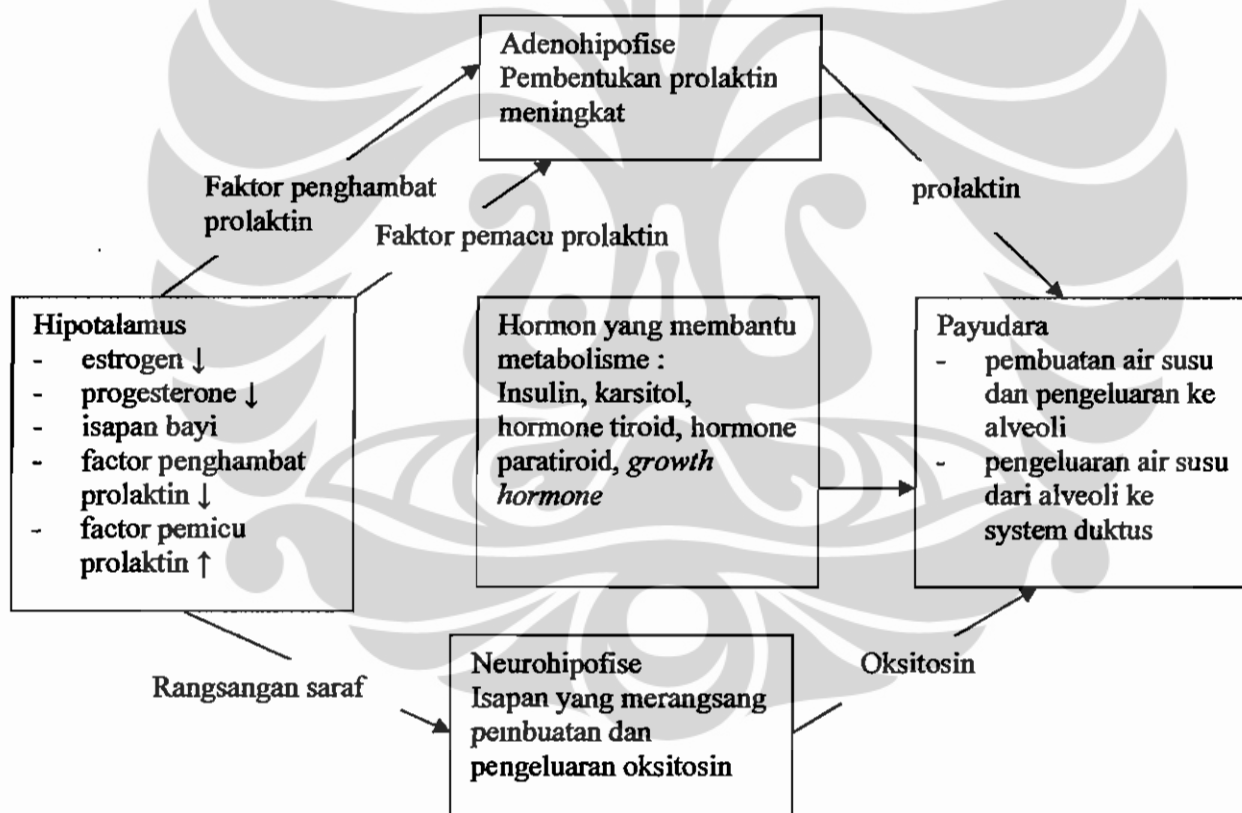
2.3 Interaksi Hormon-hormon dan faktor lainnya dalam Proses Menyusui

Hormon prolaktin dan oksitosin dalam darah sangat diperlukan pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama proses menyusui. Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terhambatnya proses menyusui. Dibutuhkan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran (Kari, 1997).

Pengeluaran prolaktin dihambat oleh faktor-faktor yang menghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya, namun beberapa bahan seperti dopamine, serotonin, katekolamin, TSH dihubungkan ada sangkut pautnya dengan pengeluaran prolaktin. Pengeluaran oksitosin dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak di system duktus (Kari, 1997). Interaksi hormon-hormon dan faktor lain yang mempengaruhi proses menyusui, dapat dilihat pada Bagan 2.3

Bagan 2.3

Interaksi hormon-hormon dan faktor lainnya dalam proses menyusui



Sumber : Kari (1997) Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi dikutip dari Lawrence RA, 1980

2.4 Mekanisme Menyusui

Bayi yang sehat mempunyai 3 refleks intrinsik, yang diperlukan untuk berhasilnya menyusui. Ketiga refleks tersebut adalah :

1. Refleks mencari (*Rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi, merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2. Refleks mengisap (*Sucking reflex*)

Refleks ini mulai apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh papilla. Supaya sentuhan ini sempurna mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan cara demikian, maka sinus laktiferus yang berada dibawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga pemerasan ASI lebih sempurna

3. Refleks menelan (*Swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap (tekanan negative) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Kari, 1997).

2.5 Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral factor pertumbuhan, hormone, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat ini proporsional dan seimbang satu dengan lainnya (Roesli, 2000). Komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu (Suraatmaja, 1997, Roesli, 2000). Faktor-faktor yang mempengaruhi

komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diit ibu (Suraatmaja, 1997). Komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) adalah sebagai berikut :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan encer yang berwarna kuning atau dapat pula jernih yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan (Roesli, 2000. Suraatmaja, 1997). Komposisi kolostrum berubah dari hari ke hari (Suraatmaja, 1997). Cairan ini kaya akan zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Merupakan cairan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang (Roesli, 2000).

Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matang. Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI yang matang. Kadar Karbohidrat yang rendah dibandingkan dengan ASI matang. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI matang (Roesli, 2000). Volume kolostrum berkisar antara 150-300 ml/24 (Suraatmaja, 1997).

b. Air susu transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang (Roesli, 2000). Disekresi dari hari keempat sampai hari ke 10 dari masa laktasi (Suraatmaja, 1997). Pada ASI peralihan, kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi dan juga volume akan makin meningkat (Roesli,2000, Suraatmaja, 1997).

c. Air susu matang (*mature*)

Air susu matang (*mature*) merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relative konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Roesli, 2000, Suraatmaja, 1997). ASI *mature* merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya. Terdapat antimicrobial factor antara lain antibody terhadap bakteri dan virus, enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, amylase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase), hormon-hormon dan protein (laktoferin, B12 binding protein) (Suraatmaja, 1997).

Tabel 2.1

Perbandingan komposisi ASI dan air susu sapi, untuk tiap 100 ml.

| Komponen | ASI | Susu Sapi |
|------------------------------------|-------|-----------|
| Energi (KKal) | 70 | 67 |
| Air (g) | 89,7 | 90,2 |
| Protein (gr) | 1,07 | 3,4 |
| Rasio kasein : whey | 1:1,5 | 1:0,2 |
| Lemak (g) | 4,2 | 3,9 |
| Laktosa (g) | 7,4 | 4,8 |
| Vitamin A (Retinol) (ug) | 60 | 31 |
| Beta-karoten (ug) | 0 | 19 |
| Vitamin D : Larut dalam lemak (ug) | 0,01 | 0,03 |
| Larut dalam air (ug) | 0,80 | 0,15 |
| Vitamin C (mg) | 3,8 | 1,5 |
| Tiamin (Vitamin B1) (mg) | 0,02 | 0,04 |
| Riboflavin (Vitamin B2) (mg) | 0,03 | 0,20 |
| Niasin (mg) | 0,62 | 0,89 |
| Vitamin B12 (ug) | 0,01 | 0,31 |
| Asam folat (ug) | 5,2 | 5,2 |
| Kalsium (Ca) (mg) | 35 | 124 |
| Besi (Fe) (mg) | 0,08 | 0,05 |
| Tembaga (Cu) (ug) | 39 | 21 |
| Seng (Zn) (ug) | 295 | 361 |

Keterangan : Air susu sapi yang belum diolah, 100 ml=103 g, 100 g = 97 ml
 Sumber : Dept. Health and Social Scurity (1977), Paul dan Southgate (1987) dalam Muchtadi, Gizi untuk Bayi (1996)

2.6 Manfaat ASI

Manfaat ASI bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

2.6.1 Manfaat pemberian ASI untuk bayi adalah :

- a. Merupakan makanan alamiah yang sempurna
- b. Merupakan makanan yang bersih dan higienis

- c. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan yang sempurna
- d. Mengandung zat gizi untuk kecerdasan bayi
- e. Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi (diare, batuk, pilek, radang tengorokan dan gangguan pernafasan)
- f. Melindungi bayi dari alergi
- g. Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.
- h. Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.
- i. Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernafasan bayi
- j. Manfaat kolostrum bagi bayi adalah dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare karena mengandung zat kekebalan terutama IgA. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Dengan memberikan kolostrum pada bayi dapat membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan (Depkes, 2002).

2.6.2 Manfaat pemberian ASI untuk ibu adalah :

- a. Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- b. Mengurangi perdarahan setelah persalinan
- c. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
- d. Menunda kehamilan
- e. Mengurangi resiko terkena kanker payudara

- f. Ibu dapat memberikan ASI setiap saat bila bayi membutuhkan
- g. Lebih praktis, karena ASI lebih mudah diberikan
- h. Menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui (Depkes, 2002).

2.6.3 Manfaat pemberian ASI untuk keluarga adalah :

- a. Tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula dan perlengkapannya
- b. Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyediakan susu formula, misalnya merebus air dan botol serta pencucian peralatan
- c. Tidak perlu biaya dan waktu akibat harus merawat dan mengobati anak yang sering sakit karena pemberian susu formula
- d. Mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu (Depkes, 2002).

2.6.4 Manfaat pemberian ASI untuk negara adalah :

- a. Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya penyiapan susu.
- b. Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit diare dan saluran pernafasan
- c. Penghematan obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan
- d. Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara
- e. Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang (Roesli, 2000).
- f. Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Bayi
- g. Mengurangi beban cemaran lingkungan akibat sampah kaleng, botol-botol susu dan dot.

2.7 Sepuluh Keberhasilan Pemberian ASI

WHO UNICEF (1989) dalam Kroeger (2004) merekomendasikan sepuluh keberhasilan dalam pemberian ASI yaitu :

1. Memiliki kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI, yang secara rutin disampaikan kepada petugas kesehatan
2. Melatih semua petugas kesehatan agar memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk melaksanakan kebijakan tersebut
3. Memberitahukan semua ibu hamil tentang manfaat dan proses pemberian ASI
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu setengah jam setelah melahirkan
5. Menunjukkan pada ibu cara menyusui bayi, dan cara mempertahankan kelancaran produksi ASI bila ia harus terpisah dari bayinya
6. Tidak memberikan makanan dan minuman lain selain ASI kepada bayi baru lahir, kecuali terdapat indikasi medis untuk itu.
7. Menempatkan ibu dan bayi dalam satu kamar, sehingga selalu bersama-sama selama 24 jam sehari
8. Menganjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan bayi
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang menyusui
10. Membina dibentuknya kelompok-kelompok pendukung pemberi ASI dan menganjurkan ibu menghubungi mereka setelah pulang dari rumah sakit atau klinik.

2.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Pemberian ASI

Menurut Suraatmaja, (1997) faktor- faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain :

1. Perubahan sosial budaya antara lain :
 - a. Ibu-ibu berkerja atau kesibukan sosial lainnya
 - b. Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol
 - c. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya
2. Faktor psikologis, misalnya takut kehilangan daya tarik seorang wanita dan tekanan batin.
3. Faktor fisik ibu
4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI
5. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI
6. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan pengantian ASI dengan susu kaleng.

Faktor sosial budaya juga dikemukakan oleh Suradi (1989) sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan laktasi. Pengaruh kemajuan teknologi, perkembangan industri, urbanisasi serta pengaruh kebudayaan barat menyebabkan terjadinya pergeseran sosio budaya masyarakat setempat. Memberi susu botol dianggap kebiasaan modern dan menempatkan si ibu pada kedudukan sama dengan ibu-ibu golongan atas (Tumbelaka, 1981 dalam Suradi, 1989). Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Suradi adalah faktor ekonomi, tata laksana Rumah Sakit dan kesehatan ibu dan bayi.

Ebrahim (1986) mengungkapkan keberhasilan manajemen laktasi dipengaruhi oleh tiga faktor, meliputi :

- a. Faktor ibu, melalui mekanisme fisiologis yang dapat menyebabkan payudara membentuk ASI.
- b. Faktor bayi, melalui refleks yang secara alami dibawa sejak masih dalam kandungan yang memungkinkan bayi mendapatkan ASI, dan
- c. Faktor eksternal, yaitu petugas kesehatan yang berperan sebagai katalisator proses fisiologis yang dapat membantu ibu dan bayi sukses dalam proses laktasi.

Irawati dan Purnawan (1996) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI diduga juga termasuk dalam faktor yang berkaitan dengan inisiasi ASI yaitu faktor sosial, ekonomi, lingkungan, biologik dan petugas kesehatan. Faktor sosial yang berkaitan antara lain. pendidikan ibu, daerah tempat tinggal, kepercayaan ibu. Faktor ekonomi meliputi pekerjaan dan pendapatan, faktor lingkungan meliputi budaya setempat dan pengaruh keluarga, kerabat dan petugas kesehatan, serta adanya anggapan ASI pertama kotor dan menjijikan. Faktor biologik adalah keadaan kesehatan ibu dan bayi seperti ASI tidak keluar dan bibir sumbing. Faktor psikologik adalah kepribadian dan pengalaman ibu.

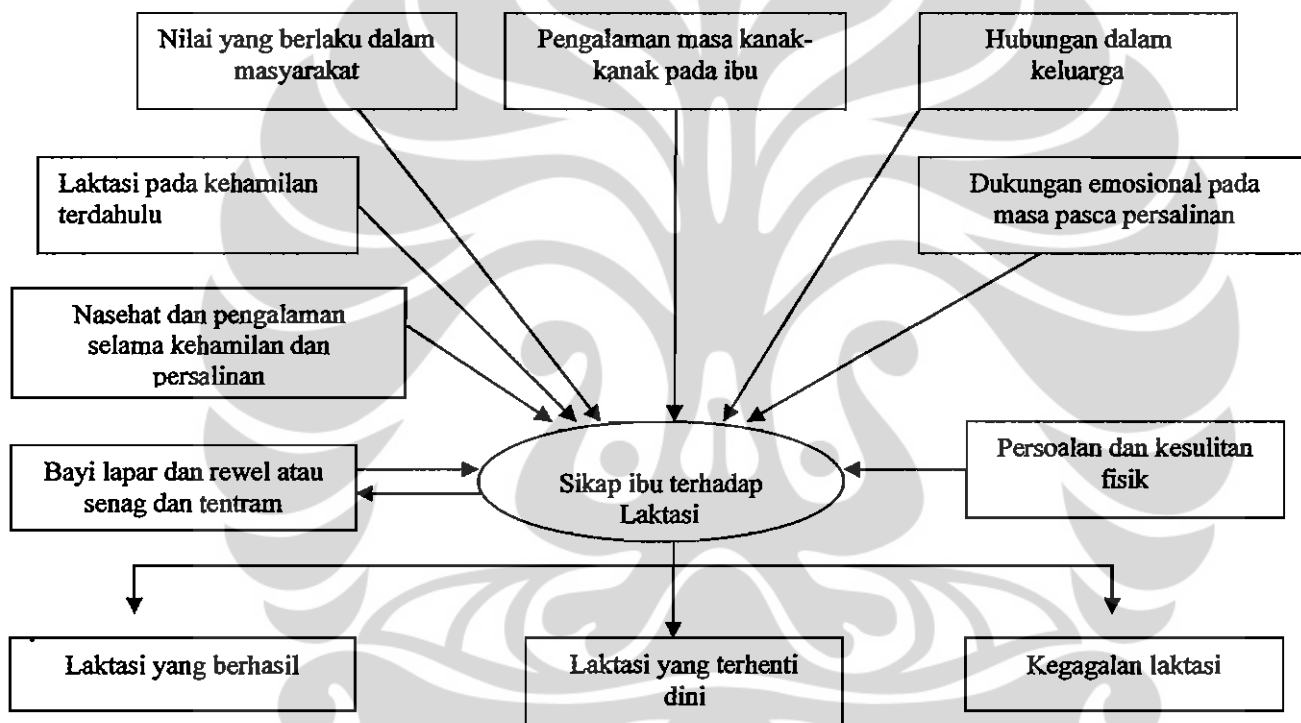
Moehyi (2008), menyatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan laktasi, yaitu :

- a. Proses pertumbuhan jaringan pembuat ASI
- b. Dimulainya produksi ASI setelah bayi lahir
- c. Kelangsungan atau kontinuitas produksi ASI
- d. Refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*)

Selain keempat faktor tersebut, faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah faktor kejiwaan (psikologi) yang meliputi emosional dan sosial. Berikut adalah bagan yang memperlihatkan faktor emosional dan sosial yang berpengaruh terhadap laktasi.

Bagan 2.3.

Faktor Emosional dan Sosial yang Mempengaruhi Laktasi



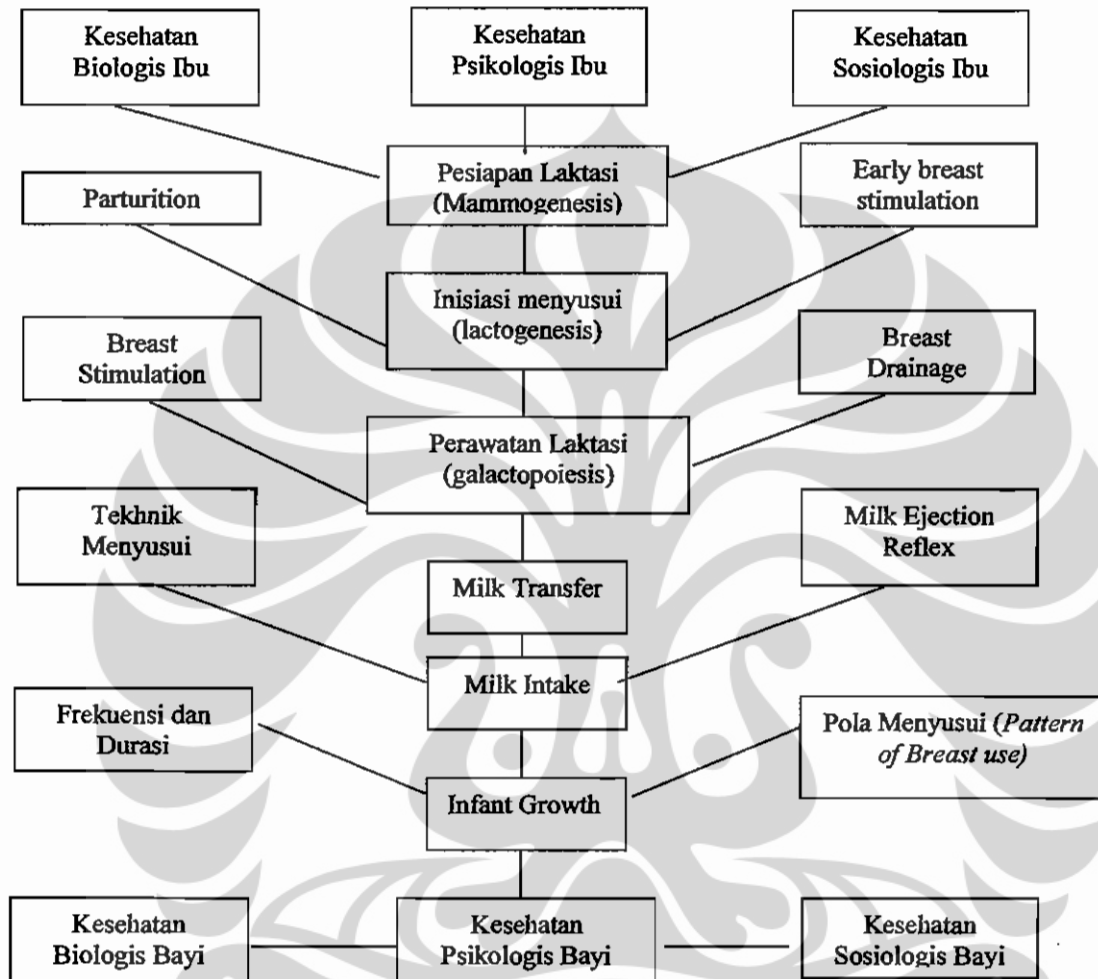
Sumber : Syahmien Moehyi, 2008 Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan Pedoman Asupan Gizi untuk Bayi dan Balita

Faktor kejiwaan juga dikemukakan oleh Kosim (1989), terhadap keberhasilan laktasi. Faktor kejiwaan tersebut dapat eksternal maupun internal. Faktor internal yang dimaksud adalah faktor kepribadian ibu, yang akan berpengaruh besar terhadap berhasilnya proses laktasi. Faktor kepribadian ini bisa bercermin dalam hal kematangan kepribadian, rasa percaya diri, kestabilan mental, tidak cemas dan sikap ibu. Adapun faktor eksternal adalah pendidikan ibu, hubungan keluarga lingkungan

keluarga, pekerjaan dan faktor-faktor lain yang bisa mempengaruhi keadaan jiwa ibu baik langsung maupun tidak langsung. Selain faktor kejiwaan ibu, faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan laktasi adalah faktor lingkungan, terutama lingkungan keluarga. Disamping faktor tersebut, problema pribadi yang dialami oleh ibu yang berakibat ibu menderita kecemasan (*anxietas*) juga berpengaruh pada keberhasilan laktasi.

Livingstone (1995) menyatakan untuk menunjang keberhasilan menyusui, perlu dipahami mengenai konsep kinetic menyusui (*Breastfeeding kinetics*). Konsep ini menjelaskan bahwa menyusui merupakan proses interaksi yang dinamis antara dua individu yaitu ibu dan bayi yang saling terkait satu dengan lainnya. Artinya keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh faktor kondisi dan kesiapan baik fisik maupun psikis ibu dan bayi. Proses laktasi yang sukses akan mempengaruhi pertumbuhan bayi, dan hal ini sangat tergantung pada faktor-faktor : kesehatan biopsisosial ibu (*maternal biopsychosocial health*), proses mammogenesis yang adekuat (*adequate mammogenesis*), proses laktasi yang memungkinkan (*unimpeded lactogenesis*), keberhasilan proses galactopoiesis dan produksi air susu, efektifitas perpindahan air susu (*milk transfer*) dan asupan air susu yang sesuai baik secara kualitas maupun kuantitasnya. Faktor lain yang mempengaruhi laktasi yaitu jumlah kelahiran, stimulasi pengosongan payudara, pengeluaran air susu (*milk ejection*), teknik menyusui, frekuensi dan durasi menyusui. Faktor lain yang berpengaruh yaitu pengetahuan ibu, sikap, motivasi, suasana hati (*mood*) dan kesehatan, dukungan dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan serta kebiasaan dan kesehatan bayi. *Breastfeeding kinetics* digambarkan pada Bagan 2.4 berikut ini.

Bagan 2.4
Breastfeeding Kinetics



Sumber : Livingstone, 1995 Breastfeeding CINETICS dalam Simopoulos, AP et al. . Behavioral and Metabolic Aspects of Breastfeeding : International Trend. Karger. Washington DC

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan proses laktasi antara lain berat badan lahir rendah, terlambatnya insiasi menyusui pada satu jam pertama, paritas, umur ibu, status marital, pengalaman menyusui sebelumnya, dukungan dari keluarga dan social, suku (*ethnic origin*) kebiasaan merokok, adanya perencanaan tentang lamanya menyusui. Umur dan *single woman* dengan status ekonomi yang

rendah juga berpengaruh terhadap kesuksesan menyusui. Adapun alasan nyata mengapa para ibu menghentikan menyusui, sebagian besar proporsi ibu menghentikan menyusui lebih awal dikarenakan masalah yang dihubungkan dengan inisiasi dan perawatan laktasi (*maintaining lactation*) atau kesulitan dalam menyusui (Livingstone, 1995).

Terdapat beberapa kesukaran/masalah yang mungkin terjadi dalam kegiatan menyusui. Kesukaran tersebut dapat dilihat dari faktor ibu maupun faktor anak. Kesukaran pemberian ASI dari faktor ibu adalah:

a. Puting susu nyeri/lecet (Soetjiningsih,1997, Harsono et al,1999).

Sekitar 57% dari ibu menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya Hal ini kebanyakan disebabkan karena kesalahan pada teknik menyusui (Soetjiningsih,1997).

b. Payudara bengkak (*engorgement*)

Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat pembengkakan. Terjadinya pembengkakan tersebut mengakibatkan ibu merasa sakit sewaktu menyusui bayinya (Moehyi, 1988, Harsono et al,1999, Soetjiningsih,1997).

c. Saluran susu tersumbat (*obstructive duct*)

Suatu keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih ductus laktiferus. Penyebabnya adalah tekanan jari pada waktu ibu menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat dan komplikasi payudara bengkak yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga terjadi sumbatan (Soetjiningsih,1997).

d. Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara. Penyebabnya adalah payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat, akhirnya akan menyebabkan terjadinya mastitis (Soetjiningsih,1997).

e. Kelainan anatomis pada puting susu

kelainan puting susu karena tidak tumbuh sempurna juga merupakan kesukaran ibu dalam menyusui bayinya.

f. Adanya penyakit kronis tertentu seperti tuberkulosa, malaria merupakan alasan tidak menganjurkan ibu menyusui bayinya. Demikian juga ibu yang gizinya tidak baik (Harsono et al,1999), akan menghasilkan ASI dalam jumlah yang relatif lebih sedikit dibandingkan ibu sehat yang gizinya baik. Ibu hamil lagi dan menghentikan ASI nya (Harsono et al,1999).

Dari faktor anak, kesukaran / kegagalan dalam menyusui antara lain adalah anak prematur (Moehyi, 1988 Soetjiningsih, 1997) atau anak dengan berat badan yang sangat rendah (Moehyi ,1999. Harsono et al, 1999 Soetjiningsih, 1997), mungkin masih lemah apabila harus menghisap ASI dari buah dada ibunya (Moehyi, 1999). Faktor anak lainnya yang mengakibatkan kegagalan pemberian ASI adalah trauma persalinan, infeksi, kelainan congenital misalnya celah palatum dan bayi kembar (Soetjiningsih, 1997Harsono et al,1999).

Menurut Suradi (2002), faktor-faktor yang menyebabkan ASI menjadi berkurang dipengaruhi oleh faktor cara menyusui, faktor ibu dan faktor bayi. Dari faktor cara menyusui meliputi bayi terlambat memulai menyusui, pelekatan dan posisi yang kurang baik/benar, jarang menyusui, penggunaan dot dan terlalu cepat memberikan makanan kepada bayinya. Dari faktor ibu meliputi : ibu yang kurang

percaya diri untuk menyusui bayinya, ibu kelelahan dan dalam keadaan stress, penggunaan alat kontrasepsi dan resio placenta. Sedangkan dari faktor bayi meliputi : bayi dalam keadaan sakit, bayi ada kelainan menghisap.

Variabel-variabel yang diketahui berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan didukung oleh beberapa penelitian adalah sebagai berikut :

2.8.1 Waktu Inisiasi Menyusu

WHO-Unicef (1998) menyebutkan inisiasi menyusui dini adalah praktek pemberian ASI segera dalam 30 menit sampai satu jam setelah dilahirkan. Roesli (2008) menyatakan inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, dimana bayi merangkak mencari payudara (*the breast crawl*) menemukan puting susu kemudian menyusui sendiri. Roesli (2008) mengatakan adanya kemampuan bayi sebagai makhluk mamalia yang memiliki kemampuan menyusui sendiri dengan syarat bayi harus dibiarkan kontak kulit dengan ibunya setidaknya selama satu jam segera setelah lahir.

Permulaan menyusui yang baik adalah segera setelah bayi dilahirkan. Hal ini disebabkan, bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan yang tinggi untuk mengisap ASI dari payudara ibunya. Tetapi beberapa jam kemudian, kemampuan itu berkurang. Penghisapan payudara pada awal masa nifas penting sekali sebagai awal proses pemberian ASI. Kegagalan Pemberian ASI jarang terjadi pada bayi yang disusui segera setelah lahir. Penghisapan ASI akan merangsang pengeluaran laktogen yang berperan dalam produksi ASI. Selain itu penghisapan payudara sejak lahir juga dapat menghilangkan rasa sakit pada payudara yang sering terjadi pada awal penyusuan. (Moehyi, 1988)

Pentingnya kontak kulit dan menyusui sendiri dalam satu jam pertama, karena

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*)
- b. Menyusui bayi akan memberikan rasa tenang pada ibu dan bayinya (Roesli, 2008, Moehyi, 1988).
- c. “Bonding” (ikatan kasih sayang) antara ibu-ibu akan lebih baik karena 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama (Roesli, 2008).
- d. Makanan awal non ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal (Roesli, 2008).
- e. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui (Roesli, 2008).
- f. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Roesli, 2008).
- g. Bayi mendapat ASI kolostrum. Bayi yang diberi inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan (Roesli, 2008).
- h. Penelitian menunjukkan bayi yang disusui segera setelah lahir (60 menit setelah lahir), lebih jarang menderita infeksi dan keadaan gizinya dalam

tahun pertama usianya jauh lebih baik dibandingkan bayi yang terlambat diberi ASI (Moehyi, 1988).

Penelitian yang dilakukan oleh Irawati dan Purnawan (1996) tentang pola inisiasi di Indonesia menyatakan bahwa balita yang inisiasi menyusu kurang dari 24 jam (54,7%) rata-rata inisiasinya adalah 3,34 jam dan inisiasi menyusu lebih dari 24 jam (45,3%), rata-rata inisiasinya adalah 2,17 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pola inisiasi di Indonesia khususnya inisiasi menyusu dini (kurang dari setengah jam setelah dilahirkan) belum seperti yang diharapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nakao, et al (2003) tentang waktu pertama kali menyusu dengan lama pemberian asi eksklusif empat bulan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara waktu inisiasi menyusu ≤ 30 dan > 30 menit setelah kelahiran dengan waktu inisiasi menyusu ≤ 120 dan > 120 menit setelah kelahiran terhadap lama pemberian ASI eksklusif 4 bulan. Terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui ≤ 30 menit setelah kelahiran dengan ASI eksklusif 4 bulan dengan nilai Odds Ratio (OR) 1,8. Demikian pula halnya dengan waktu inisiasi ≤ 120 menit setelah kelahiran, terdapat hubungan yang bermakna dengan ASI eksklusif 4 bulan dengan nilai OR 2,5.

Penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq (2003) mendapatkan hasil yang sama dengan Nakao et al, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI segera (≤ 30 menit setelah kelahiran) dengan pemberian ASI eksklusif 4 bulan. Nilai OR berkisar antara 2,1 sampai 8,1 artinya ibu yang memberikan ASI ≤ 30 menit setelah kelahiran kemungkinan 2,1 sampai 8,1 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI segera. Demikian pula penelitian yang

dilakukan oleh Sose et al (1978) dalam Roesli (2008) menunjukkan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusu dini setidaknya satu jam pertama setelah kelahiran, dua kali lebih lama disusui dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

Penelitian yang dilakukan oleh Alikassifoglu (2001) menemukan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara waktu pertama kali menyusu dalam waktu ≤ 2 jam setelah kelahiran dengan lama pemberian ASI eksklusif. Tetapi bila dilihat dari proporsi bayi yang diberi ASI eksklusif dengan waktu pertama kali menyusu ≤ 2 jam setelah kelahiran 14 % lebih banyak menyusui eksklusif dibandingkan dengan waktu lebih dari 2 jam setelah kelahiran.

Penelitian Alam (2003) menunjukkan persentase pemberian ASI Eksklusif 4 bulan pada responden yang disusui ≤ 1 jam setelah kelahiran 35,4 % lebih banyak dibandingkan dengan yang lebih dari satu jam pertama dan terdapat hubungan yang signifikan antara awal pemberian ASI dengan praktek pemberian ASI Eksklusif. Demikian juga dengan penelitian Marzuki (2004) terdapat hubungan yang bermakna pemberian ASI kurang dari 1 jam dengan pemberian ASI eksklusif 4-6 bulan.

2.8.2 Faktor ibu

2.8.2.1 Umur ibu

Umur merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia. Segala kegiatan didalam siklus hidup manusia banyak ditentukan oleh umurnya. Umur ibu dalam mengandung sangat menentukan dalam hasil kehamilan dan kesehatan anak yang akan dilahirkannya. Penelitian telah membuktikan bahwa umur ibu yang paling baik untuk mengandung adalah 20 tahunan dan berhenti melahirkan pada usia diatas 35

tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda atau terlalu tua akan mempunyai masalah baik pada kesehatan ibu itu sendiri, maupun anak yang akan dilahirkannya (Whitehead, 1986).

Banyak masalah yang dihadapi ibu-ibu yang berumur belasan tahun baik dalam kehamilan, persalinan maupun sewaktu menyusui. Masalah tersebut antara lain adanya komplikasi kehamilan, bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang kurang, dan kesukaran dalam menyusui. Penelitian membuktikan umur yang paling baik untuk melahirkan adalah 22-23 tahun (Whitehead, 1986). Pudjiadi (1990) menyatakan bahwa wanita yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI bila dibandingkan dengan wanita berumur tigapuluhan. Penelitian Kaneko et al (2005) menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif terbanyak pada usia 20-39 tahun.

Penelitian Ong et al (2001) menunjukkan hasil bahwa semakin bertambah umur ibu, resiko untuk tidak menyusui eksklusif semakin besar. Pada Wanita yang berumur ≤ 19 tahun Hazard Ratio (HR) adalah 1,66 kali, umur 20-29 tahun HR = 1,16 dan umur 30-39 HR = 1,01. Penelitian yang dilakukan oleh Trivanrianti (2002), menyatakan umur berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

2.8.2.2 Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran hidup dengan usia kehamilan > 28 minggu (Varney, 1997 dalam Nelvi, 2004). Pada kenaikan jumlah paritas, ada sedikit perubahan produksi ASI walaupun tidak bermakna yaitu : (Suraatmaja, 1997)

Anak pertama : jumlah ASI + 580 ml/jam

Anak kedua : jumlah ASI + 654 ml/jam

Anak ketiga : jumlah ASI + 602 ml/jam

Anak keempat : jumlah ASI + 600 ml/jam

Anak kelima : jumlah ASI + 506 ml/jam

Anak keenam : jumlah ASI + 524 ml/jam

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa volume ASI meningkat setelah kelahiran anak pertama, tetapi menurun setelah kelahiran anak kelima. Menurut Soetjiningsih (1997), masalah-masalah yang sering terjadi pada masa menyusui terdapat pada ibu primipara.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaneko et al (2006) menyatakan bahwa proporsi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana proporsi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama. Hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ong et al (2001) dan Al Tajir et al (2006) yang menunjukkan bahwa semakin bertambah anak, risiko untuk menyusui eksklusif menjadi berkurang. Penelitian Tayeras (2004) yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan lamanya menyusui eksklusif, demikian pula penelitian Trivanrianti (2006). Penelitian Marzuki (2004) menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada ibu yang memiliki anak hidup ≤ 2 orang, dan dari uji statistic didapatkan hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

2.8.2.3 Pendidikan Ibu

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan secara sadar untuk memberi pengaruh positif terhadap perkembangan anak didik, dengan cara memberikan pengalaman dan pengetahuan. (Notoatmodjo, 1993) Semakin tinggi

tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuannya. Hal ini mengakibatkan semakin terbuka dan tanggap mereka terhadap ide-ide serta tata cara kehidupan baru, termasuk tata cara keberhasilan menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi (2006) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi 3,8 kali lebih menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Ong et al (2005), Foo et al (2005) Elvayanie dan Sumarni (2003), Agampodi (2007), Al Tajir (2006), Marzuki (2004) menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

2.8.2.4 Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja di luar rumah merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI pada bayinya (Suraatmaja, 1997). Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui (Siregar, 2004).

Penelitian Ong et al (2001) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh terhadap jangka waktu menyusui dan tidak berpengaruh terhadap inisiasi menyusui. Ibu yang bekerja lebih banyak yang berhenti menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan Hazard Ratio (HR) 1,61 artinya ibu yang bekerja lebih banyak 1,61 kali menghentikan menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hasil yang hampir sama ditemukan pada penelitian Nuryanto (2002) yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI saja dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Penelitian

oleh Xu et al (2007), Ong et al (2005), Agampodi et al (2007), Foo et al (2007) menyatakan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

2.8.2.5 Wilayah Tempat Tinggal

Praktek pemberian ASI berbeda-beda di masyarakat. Didesa para ibu menyusui bayi mereka hampir tanpa aturan (Padmawati, 1997, Moehyi 2008). 80-90% para ibu dipedesaan masih menyusui bayinya sampai umur lebih dari satu tahun, tetapi di perkotaan ASI sudah banyak diganti dengan susu botol. Hal ini dikarenakan, dikota banyak ibu yang bekerja, sehingga tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur (Santoso, 1997). Hasil Surkesnas 2001 menyatakan bahwa proporsi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi di pedesaan dari pada perkotaan (Suprptini et al, 2003). Penelitian Xu et al (2007), Hastuti (2002) menunjukkan adanya hubungan antara daerah tempat tinggal dengan perilaku menyusui (Xu et al, 2007). Hastuti (2002) juga menyatakan bahwa tempat tinggal juga berhubungan dengan inisiasi menyusu, dimana responden yang tinggal didaerah perkotaan mempunyai resiko 1,16 kali lebih banyak untuk inisiasi menyusu dibandingkan dengan responden yang tinggal didaerah pedesaan.

2.8.2.6 Akses Terhadap Media

Salah satu strategi yang digariskan oleh Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) dan pemerintah adalah kampanye massal melalui TV, radio, film, koran, majalah dan poster untuk memberikan penerangan kepada seluruh masyarakat akan pentingnya pemberian ASI untuk gizi dan kesehatan (Ebrahim, 1986). Dengan adanya penerangan tentang pentingnya ASI di siaran radio, televisi maupun artikel di majalah atau koran dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI (Padmawati, 1997). Pengaruh media dapat juga menyebabkan terjadinya penurunan

penggunaan air susu ibu, misalnya iklan yang menyesatkan yang beranggapan bahwa produk makanan bayi lebih baik daripada ASI (Moehyi, 1988). Hasil penelitian Yudarini et al (1994) menunjukkan bahwa sebagian besar (83,4%) ibu-ibu yang mendapatkan informasi tentang ASI berasal dari koran atau majalah dan 70,6 % berasal dari televisi. Hanya sebagian kecil informasi tentang ASI didapatkan dari dokter (21,4%) dan dari perawat/bidan (7,7%) Penelitian Nuryanto (2002) menunjukkan bahwa ibu yang terpapar media elektronik mempunyai resiko 1,14 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar media elektronik. Sedangkan keterpaparan terhadap media cetak tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan pemberian ASI kepada bayi.

2.8.2.7 Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi modern yang dapat mencegah kehamilan secara efektif, sangat penting bagi kelangsungan pemberian ASI. Hal tersebut disebabkan sebagian besar dihentikannya pemberian ASI kepada bayi karena ibu hamil lagi (Moehyi, 1988). Untuk itu perlu diperhatikan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat agar penggunaan kontrasepsi tersebut tidak mengurangi produksi ASI. Pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesterone, secara umum tidak dianjurkan sebagai kontrasepsi saat laktasi. Meskipun kadar obat yang sangat sedikit masuk kedalam ASI, akan tetapi pengaruh yang kurang diinginkan adalah berkurangnya produksi ASI. Oleh karena itu walaupun harus memakai pil KB kombinasi maka dianjurkan sebagai pilihan terakhir atau dipakai setelah proses laktasi selesai. Kalaupun ingin memakai pil kontrasepsi, maka yang dianjurkan adalah pil yang mengandung hormone progestin saja (Karkata, 1997).

Bagi ibu menyusui yang ingin memakai kontrasepsi, maka kontrasepsi yang paling tepat adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau lebih dikenal dengan nama spiral atau IUD. Penelitian menunjukkan AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga dengan demikian secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormone oksitosin.

Penelitian Jajuli (2007) diperoleh hasil penggunaan kontrasepsi berhubungan signifikan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Diperoleh Hazard Ratio sebesar 5,356 artinya, penggunaan kontrasepsi pil mempunyai resiko untuk tidak berlangsung menyusui eksklusif 5,356 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi non pil.

2.8.2.8 Riwayat menyusui

. Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya, dengan pengetahuan dan pengalaman tentang cara pemberian ASI secara baik dan benar akan menunjang laktasi berikutnya. Sebaliknya kegagalan menyusui pada masa lalu akan mempengaruhi pula sikap seorang ibu terhadap penyusuan sekarang (Depkes, 1995).

2.8.2.9 Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok pada ibu hamil mempunyai dampak yang tidak baik pada bayi yang dilahirkannya. Bayi yang dilahirkan dari ibu perokok beratnya sekitar 200 gram lebih rendah daripada ibu yang tidak merokok. Kemungkinan kematian bayi pada minggu-minggu pertama kelahiran juga meningkat sampai sepertiganya pada ibu-ibu yang merokok.

Pada Ibu menyusui, kebiasaan merokok dapat mempengaruhi jumlah dan mutu air susu. Pada ibu perokok, jumlah dan konsentrasi lemak dalam ASI akan menurun, serta ditemukan zat cotinine (derivate nikotin) baik didalam ASI maupun

dalam air seni bayi yang menghisap ASInya (Aditama, 1997). Hartmann dalam Whitehead (1986) telah mengamati perbedaan dalam komposisi susu pada permulaan menyusui antara wanita perokok dan bukan perokok, dapat mengganggu pembentukan sikap menyusui yang berhasil. Penelitian yang dilakukan oleh Singh et al (2007) di *United States* memperoleh hasil bahwa ibu yang merokok 2,08 kali lebih banyak yang tidak sampai menyusui 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok.

2.8.2.10 Kehamilan yang diinginkan

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui dimulai dari keputusan atau sikap yang positif pada saat kehamilan (Padmawati, 1997, Arisman, 2004). Kehamilan / kelahiran anak yang tidak diinginkan akan berdampak pada keenganan ibu untuk menyusui bayinya (Arisman, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Scott et al (2006) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan yang diinginkan dengan pemberian ASI eksklusif dengan Hazard Ratio (HR) 0,67.

2.8.3 Faktor bayi

2.8.3.1 Berat Badan Lahir

Berat badan bayi mempunyai hubungan dengan kemampuan bayi dalam mengisap ASI dan lamanya menyusui. Berat badan lahir diklasifikasikan menjadi 3 yaitu Berat badan bayi lahir rendah (BBLR) : bila berat lahir kurang dari 2500 gram; berat badan lahir cukup, bila berat lahir 2500gram – 4000 gram dan berat lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih (Muhiman, 1987). Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terlalu lemah untuk

menyusui dan reflek menghisapnya masih lemah (Muchtadi, 1996, Depkes, 1995). Kemampuan menghisap yang rendah ini akan berpengaruh pada frekuensi dan lamanya menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Kaneko, et al (2006) menunjukkan hasil bahwa proporsi bayi yang menyusui eksklusif 10,5 % lebih banyak pada bayi yang lahir dengan berat badan normal dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan rendah. Berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan kelahiran kembar mempunyai asosiasi negatif dengan pemberian ASI (Kaneko et al, 2006).

2.8.3.2 Kesehatan Bayi

Bayi yang menderita sakit keras atau demam akan kesulitan dalam menyusui Muchtadi (1996). Bayi menjadi enggan menyusui, misalnya bayi menderita batuk atau pilek. Hal tersebut disebabkan karena bayi sulit bernafas ketika sedang menyusui (Soetjningsih, 1997).

2.8.3.3 Frekuensi menyusui

Menyusui yang paling baik adalah sesuai dengan kebutuhan bayi (*on demand*) (Depkes 1995, Moehyi, 2008, Soetjningsih, 1997), karena secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusu, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Demikian halnya bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan daya isapnya maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak sesuai dengan kebutuhan bayi, semakin kuat daya isapnya, semakin banyak ASI yang di produksi (Moehyi, 2008). Menyusui yang dijadwalkan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. (Padmawati, 1997) Menurut Soetjningsih (1997) menyusui bayi lebih

sering dan tidak dijadwalkan, paling sedikit 8 kali dalam 24 jam dan dilakukan pada kedua payudara secara bergantian 10-15 menit.

Hitchcock dan Gracey (1981) dalam Kusharisupeni (1999) meneliti 104 anak laki-laki dan 101 anak perempuan di Perth Australia, dengan berat badan lahir seluruhnya 2500 gram dan ASI diberikan menurut kebutuhan bayi. Hasilnya adalah pada 6 minggu rata-rata frekuensi pemberian ASI adalah 6,1 kali perhari (5-10 kali), pada 3 bulan rata-rata 6,0 kali perhari (4-11 kali) dan pada 6 bulan rata-rata 5-8 kali (3-10 kali).

2.8.4 Faktor Pelayanan Kesehatan

2.8.4.1 Tempat ibu bersalin

Kemajuan dalam berbagai bidang kehidupan mendorong semakin banyak jumlah persalinan yang dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik Bersalin. Akan tetapi banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu yang melahirkan di Rumah Sakit atau Klinik Bersalin. Petugas Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit atau Klinik bersalin lebih menitik beratkan pada upaya mereka agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Bahkan tidak jarang makanan pertama yang diberikan pada bayi, justru susu buatan atau susu sapi (Moehyi, 1988). Hasil penelitian Elvayani dan Sumarni (2003) menemukan bahwa 31,3% bayi sudah diberikan susu formula dan 2,1 % diberikan didih nasi pada bayi yang baru lahir. Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) hampir sebagian besar (80%) telah diberikan makanan pralakteal dalam tiga hari pertama kepada bayinya.

Perawatan bayi oleh ibu sendiri dengan jalan meletakkan bayi bersama ibunya dalam satu ruangan, merupakan hal yang baik dan penting bagi ibu dan bayinya. Adanya hubungan yang erat antara ibu dan bayinya akan menumbuhkan sikap yang positif pada ibu terhadap pemberian ASI (Moehyi, 1988).

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2002), Nuryanto (2002), Nurjanah (2006) menyatakan bahwa tempat bersalin merupakan faktor yang berhubungan dengan lama pemberian ASI. Hastuti (2002) menyatakan bahwa tempat bersalin merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap lamanya menyusui dengan OR sebesar 2.56.

2.8.4.2 Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kondisi kesehatan ibu yang melahirkan dan anak yang dilahirkan. Pilihan yang tepat dalam menentukan penolong persalinan akan berpengaruh positif pada ibu dan bayi. Pemerintah telah menganjurkan untuk menggunakan penolong persalinan berupa dokter atau bidan yang dianggap mempunyai kompetensi yang memadai (Ngadi, 2004).

Peranan penolong persalinan, khususnya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sangat diperlukan dalam melakukan inisiasi menyusui segera setelah dilahirkan. Berhasil atau tidaknya penyusuan dini sangat tergantung kepada petugas kesehatan. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini (Lubis, 2000). Penerangan yang diberikan oleh penolong persalinan tentang pemberian ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) sangatlah diperlukan (Siregar, 2004). Bantuan utama dari petugas dari petugas kesehatan adalah memberikan keyakinan dan dorongan emosi kepada ibu,

yang sering digganggu oleh segala macam bentuk kecemasan, ketakutan dan bayangan kesukaran (Ebrahim, 1986). Demikian juga dengan cara/teknik menyusui yang benar, penyuluhan mengenai cara merawat dan membersihkan payudara, sehingga diharapkan ibu tetap terus menyusui anaknya (Siregar, 2004).

Hasil Penelitian Hastuti (2002) menyatakan bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan 2.12 kali lebih lama dalam memberikan ASI kepada bayinya dibandingkan dengan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan. Penelitian Nuryanto (2002) menyatakan bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan 0.90 kali lebih rendah berhenti menyusui daripada ibu yang ditolong oleh tenaga non kesehatan.

2.8.4.3 Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Pemeriksaan Kehamilan adalah suatu asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan. Dalam asuhan antenatal dilakukan pemeriksaan kehamilan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan scoptimal mungkin baik fisik maupun mental ibu untuk menyelamatkan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga melahirkan bayi yang sehat. Departemen Kesehatan menganjurkan lima standar minimal operasional (5T) asuhan antenatal yaitu :Menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, memberikan imunisasi tetanus toksoid lengkap, mengukur tinggi fundus, memberi tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Paling sedikit kunjungan adalah 4 kali kunjungan selama periode antenatal yang terdiri dari : (a.) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu) (b) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu usia kehamilan) dan (c) dua kali kunjungan selama trimester

ketiga (antara 28-36 minggu dan setelah 36 minggu menjelang persalinan) (Saifudin, 2000)

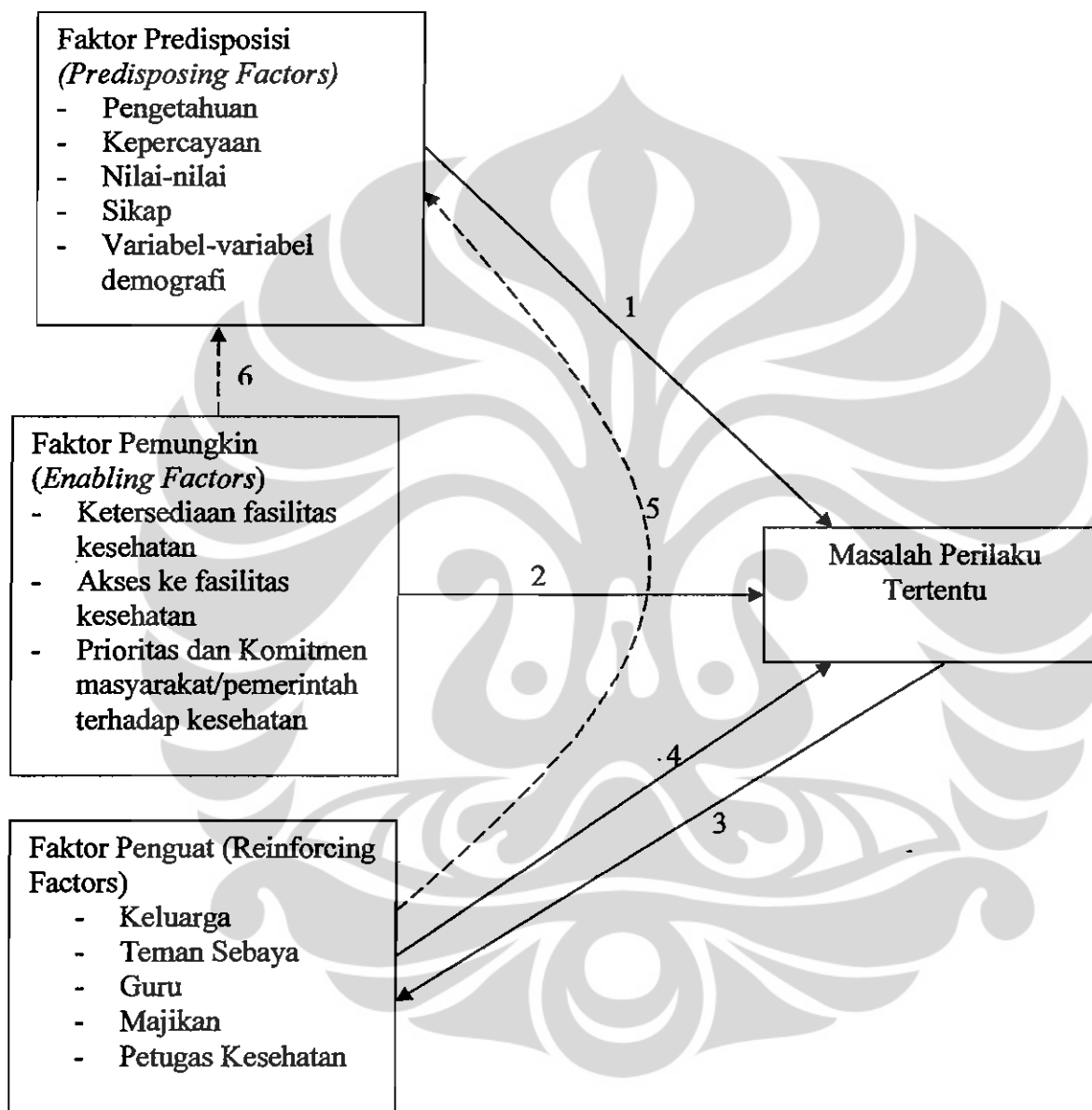
Penelitian yang dilakukan Aidam et al (2005) di Ghana menyimpulkan orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan yang bukan di fasilitas kesehatan (OR 2,36 95% CI 1,36 – 4,11). Laura et al (2006) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan 0 – 5 kali dan 6 kali keatas dengan pemberian ASI eksklusif.

2.9 Aspek Perilaku dalam Pemberian Air Susu Ibu

Keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tergantung dari perilaku ibunya. Menurut Green (1980) ada tiga kategori faktor yang berkontribusi terhadap perilaku kesehatan. Ketiga faktor tersebut adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*), seperti dapat dilihat pada Bagan 2.5

Bagan 2.5

Tiga Kategori Faktor yang Berkontribusi Terhadap Perilaku Kesehatan.



Sumber : Green (1980) Health Education Planning a Diagnostic Approach. Mayfield Publishing Company. California.

Pada Bagan 2.5 menitikberatkan pada beberapa asumsi tentang hubungan kausal antara faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam diagnosis pendidikan. Adapun urutan penyebab ditunjukkan pada nomor-nomor terdapat pada Bagan 2.5, yaitu (1) motivasi awal untuk bertindak akan menimbulkan (2) pengembangan sumber daya

yang memungkinkan terjadinya tindakan, sehingga menyebabkan (3) reaksi untuk bertingkah laku dari orang lain, akan menghasilkan, (4) dorongan atau kekuatan dari tingkah laku atau hukuman dan penjeratan tingkah laku dan pada akhirnya, (5) penguatan atau hukuman dari tingkah laku mempengaruhi faktor predisposisi dan faktor pemungkin (Green, 1980).

2.10 Analisis *Survival*

2.10.4 Pengertian

Analisis *survival* suatu kumpulan prosedur statistik untuk analisis data yang mengamati variabel kejadian (*outcome variable*) yang berupa waktu hingga suatu peristiwa terjadi (Kleinbaum, 2005). Sastroasmoro, et al (1995) menyebut analisis *survival* dengan analisis kesintasan. Dalam analisis *survival*, individu diikuti dalam waktu yang dapat dinyatakan dalam tahun, bulan, minggu maupun hari sampai terjadinya peristiwa, berupa mati, sakit kambuh, sembuh dan lain-lainya sesuai dengan tujuan penelitian yang terjadi pada subjek (Kleinbaum, 2005).

Dalam *survival analysis* waktu (*time*) disebut dengan *survival time*, sedangkan kejadian (*event*) disebut dengan kegagalan (*failure*) *Survival time* menunjukkan waktu dari seseorang untuk bertahan dalam periode waktu tertentu. Sedangkan *failure* merupakan jenis event yang biasanya berkonotasi negative misalnya sakit, kematian dan lain-lain, namun bisa juga berkonotasi positif misalnya kesembuhan. Sering kita mengetahui tentang waktu *survival* individu, tetapi tidak mengetahui secara pasti *survival timenya*. Data yang tidak diketahui *survival timenya* disebut dengan *cencor*. *Cencor* dapat terjadi karena :

- a. Penelitian berakhir dan tidak terjadi peristiwa (*Study ends – no event*)
- b. Subyek menghilang dari penelitian (*Lost to follow up*)
- c. Subyek meninggal dalam penelitian karena sebab lain (bukan karena peristiwa yang diteliti) (*Withdraws from the study*) (Kleinbaum, 2005).

Sensor terdiri dari sensor kiri dan sensor kanan. Sensor kanan dapat terjadi pada seorang individu yang *survival time* tidak lengkap di sisi kanan periode pengamatan. Sensor kanan pada umumnya biasa terjadi, misalnya pada pasien leukemia dalam remisi. Sedangkan sensor kiri dapat terjadi pada seorang individu yang *survival time* tidak lengkap di sisi kiri periode pengamatan. Misalnya pada pasien HIV + yang tidak diketahui secara pasti waktu pertama kali terekspos (Kleinbaum, 2005).

2.8.2. Tujuan dan Kegunaan analisis survival

Tujuan Analisis Survival adalah :

- a. Mengestimasi dan menginterpretasi fungsi *survivor* dan/atau fungsi *hazard*
- b. Membandingkan fungsi *survivor* dan/atau fungsi *hazard*
- c. Menilai hubungan *explanatory variable* terhadap waktu ketahanan (misalnya dengan *cox proportional hazards*) (Kleinbaum, 2005).

Analisis survival dapat digunakan, antara lain untuk :

- a. Menghitung probabilitas ketahanan suatu kejadian menurut waktu
- b. Dapat membandingkan ketahanan suatu kejadian antar kelompok
- c. Mengidentifikasi rate suatu kejadian yang dialami penduduk dalam periode waktu tertentu (Kleinbaum, 2005).

2.8.3. Metode survival

Metode analisis yang biasa digunakan untuk analisis survival ada 2 jenis yaitu sebagai berikut :

1. Metode *Kaplan –Meier*

Metode ini sering disebut sebagai metode produk limit. Pada metode ini tidak dibuat interval tertentu, dan efek dihitung tepat pada saat terjadi. Lama pengamatan dihitung dari waktu terpendek sampai terpanjang dengan catatan subyek tersensor diikuti sertakan. Metode *Kaplan –Meier* berdasarkan pada dua konsep yaitu :

- a. Pasien atau Subjek tersenor dihitung sebagai subyek *at risk* hanya sampai pada saat ia tersensor
 - b. Peluang untuk hidup 2 bulan sama dengan peluang hidup pada bulan 1 dikali dengan peluang hidup bulan ke 2 dan seterusnya.
- Tes statistic yang biasa digunakan pada metode ini adalah log rank test (Sastroasmoro et al, 1995).

2. Metode *Life-tables*

Metode *Life-tables* atau dikenal juga dengan metode aktuarial merupakan metode yang menggunakan interval waktu. Pemilihan interval waktu dilakukan dengan memperhitungkan karakteristik penyakit atau efek yang dipelajari. Dalam melakukan analisis *survival* dengan menggunakan table kehidupan diperlukan beberapa syarat dan asumsi, yaitu syarat pengamatan harus jelas, efek yang diteliti harus jelas, kejadian *withdrawal* atau *loss to follow up* harus independen terhadap efek, resiko terjadinya efek tidak tergantung pada tahun

kalender dan resiko untuk terjadinya efek pada interval waktu yang dipilih dianggap sama (Sastroasmoro et al, 1995).

2.8.3 Median Survival

Pada umumnya dalam analisis *survival*, hasil yang dilaporkan adalah waktu median survival (*median survival time*). Median adalah nilai pengamatan yang terletak di tengah, setelah semua nilai pengamatan disusun dari yang terkecil sampai terbesar (Sastroasmoro et al, 1995). Waktu Median survival (*Median Survival time*) adalah nilai dimana 50 % individu berada diatas *survival time* dan 50% dibawah *survival time*. Alasan mengapa nilai ini sering digunakan daripada nilai mean adalah karena pada umumnya distribusi dari waktu survival membentuk distribusi yang mencang (Machin et al, 1995).

2.8.4. The Cox Proportional Hazards (PH) Model

Merupakan Model matematik yang populer digunakan untuk menganalisis data *survival*. Cox Proportional Hazards Model populer karena :

- a. Dapat mengestimasi efek (Hazard Ratio) tanpa mengetahui *baseline hazard function* ($h_0(t)$)
- b. Dapat mengestimasi $h_0(t)$, $h(t, X)$ dan survival function meskipun $h_0(t)$ tidak spesifik
- c. Cox model merupakan model yang stabil (*robust*) sehingga hasil dari Cox model mendekati hasil model paramerik.

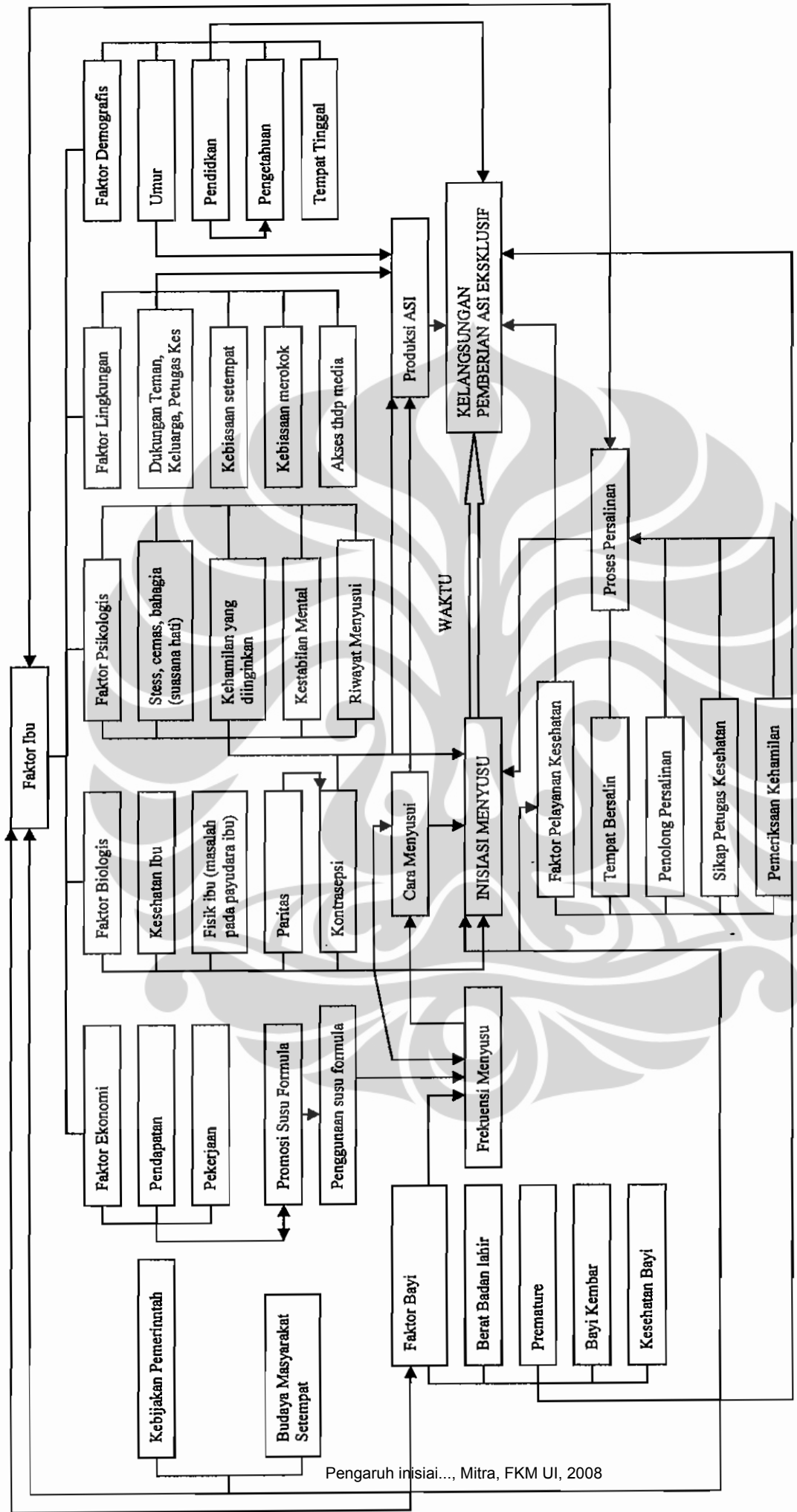
Proportional Hazard (PH) asumsi terpenuhi apabila kurva *hazard* tidak berpotongan dan nilai test statistik signifikan. Apabila asumsi ini tidak terpenuhi maka model yang disarankan adalah Regresi Cox dengan *time dependent* atau *extended Cox model* (Kleinbaum, 2005).

2.11 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan maka penulisan mencoba merangkum teori-teori tersebut ke dalam kerangka teori, yang dapat dilihat pada bagan 2.6



Bagan 2.6 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

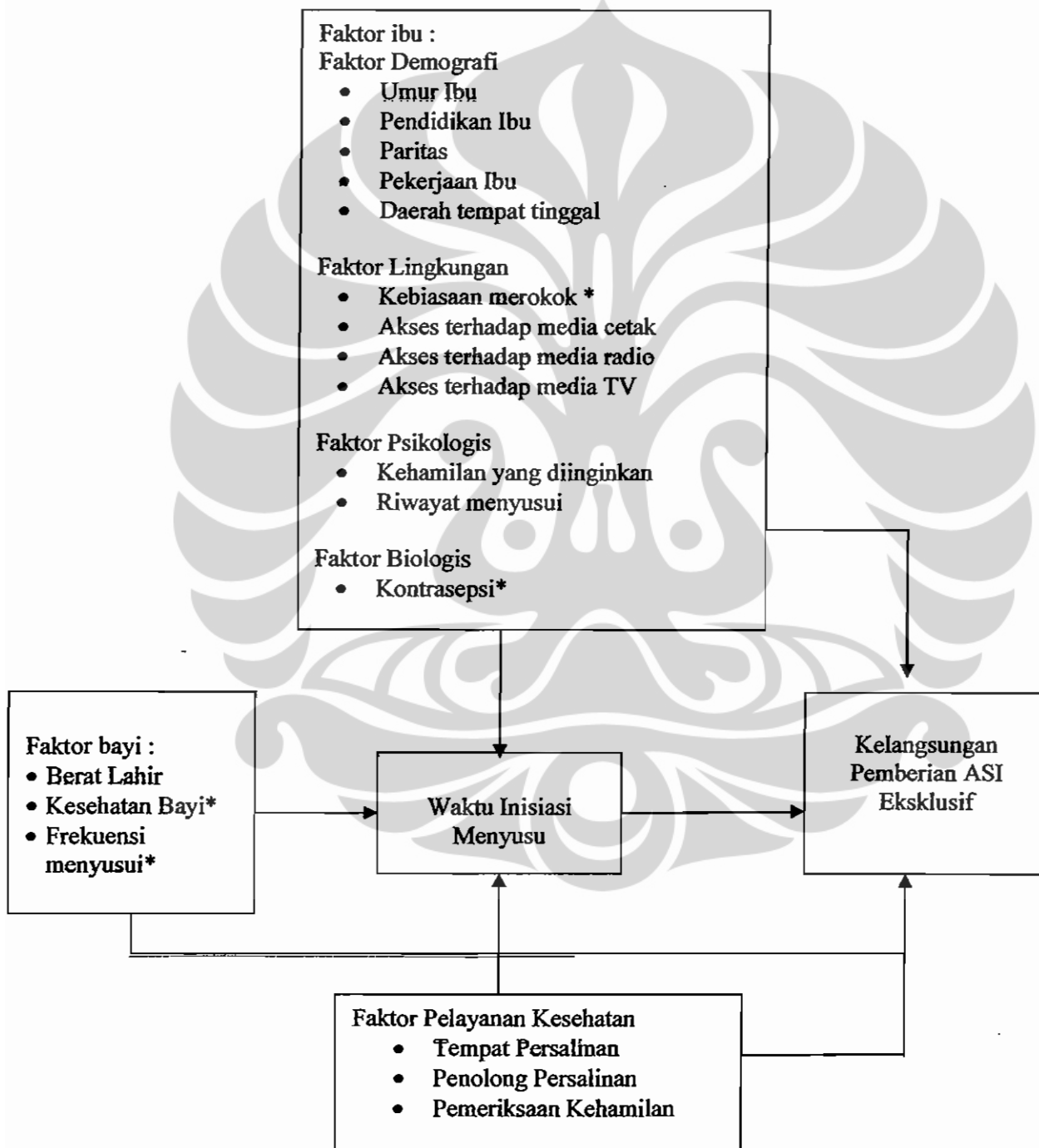
3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka dibuatlah kerangka konsep yang berisikan variabel-variabel yang ingin diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan keterkaitan antara faktor ibu, faktor bayi dan faktor pelayanan kesehatan dengan waktu inisiasi menyusui dan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Variabel *predictor* utama (independen) adalah waktu inisiasi menyusui sedangkan variabel *outcome* (dependen) adalah kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Pengaruh variabel waktu inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dikontrol oleh variabel faktor ibu, faktor bayi dan faktor pelayanan kesehatan sebagai variabel potensial *counfounder*. Faktor ibu terdiri dari (1) faktor demografi yang meliputi variabel umur ibu, pendidikan, paritas, tempat tinggal, pekerjaan (2) faktor lingkungan meliputi : Kebiasaan merokok, Akses terhadap media cetak, Akses terhadap media radio, Akses terhadap media TV (3) faktor psikologis meliputi : Kehamilan yang diinginkan dan riwayat menyusui, Faktor biologis dilihat dari kontrasepsi yang digunakan ibu. Faktor bayi meliputi variabel berat badan lahir, kesehatan bayi dan frekuensi menyusui. Sedangkan dari faktor pelayanan kesehatan meliputi variabel tempat ibu bersalin, penolong persalinan dan pemeriksaan kehamilan. Variabel kebiasaan merokok, kontrasepsi dan frekuensi menyusui adalah variabel *potensial confounding* yang diduga berkaitan dengan variabel kelangsungan pemberian ASI eksklusif, tetapi tidak berkaitan

dengan variabel waktu inisiasi menyusui Kerangka konsep dapat dilihat pada Bagan

3.1

Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



*) Variabel yang diduga berkaitan dengan variable kelangsungan pemberian ASI eksklusif tetapi tidak berkaitan dengan variabel waktu inisiasi menyusui.

3.2 Hipotesis

WHO menyatakan permulaan menyusui yang baik adalah segera setelah bayi dilahirkan (Kroager,2004). Hal ini disebabkan, bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan yang tinggi untuk mengisap ASI dari payudara ibunya. Tetapi beberapa jam kemudian, kemampuan itu berkurang. Kegagalan Pemberian ASI jarang terjadi pada bayi yang disusui segera setelah lahir (Moehyi, 1988). WHO-Unicef (1989) menyatakan bahwa salah satu langkah keberhasilan pemberian ASI adalah dengan memberikan ASI dalam waktu 30 menit setelah kelahiran (Kroager, 2004). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bayi yang segera diberi ASI oleh ibunya 30 menit sampai satu jam setelah dilahirkan mempunyai resiko yang lebih lama untuk menyusui eksklusif dibandingkan bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan hal-hal diatas, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah :

“Inisiasi menyusui dalam satu jam pertama memiliki kelangsungan menyusui eksklusif yang lebih lama dibandingkan dengan inisiasi 1- 2 jam dan inisiasi lebih dari 2 jam”.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder SDKI 2002-2003, dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*). Data disusun sedemikian rupa sehingga menggambarkan data longitudinal.

4.2 Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 merupakan survei berskala nasional yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2002 sampai dengan April 2003. SDKI 2002-2003 dilaksanakan oleh BKKBN, Depkes RI dan BPS dan Macro International Inc. SDKI 2002-2003 mengumpulkan data dari sampel wanita pernah kawin berusia 15-49 tahun dan pria berstatus kawin berumur 15-49 tahun. SDKI 2002-2003 merupakan survei yang kelima kalinya dilakukan di Indonesia. Survei yang sama sudah dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada tahun 1987, 1991, 1994 dan tahun 1997.

Tujuan utama SDKI 2002-2003 adalah untuk menyediakan data yang mencakup Indonesia secara keseluruhan mengenai fertilitas dan kematian anak dibawah lima tahun, Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu dan Anak, pengetahuan serta sikap tentang HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya.

Pada SDKI 2002-2003 tidak semua propinsi yang ada di Indonesia diikutsertakan dalam survei. Ada empat propinsi yang tidak diikutsertakan yaitu

Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku, Maluku Utara dan Papua. Alasan tidak diikutsertakan keempat propinsi tersebut adalah karena alasan keamanan dan propinsi tersebut hanya dihuni oleh empat persen penduduk Indonesia.

Populasi pada survei ini adalah rumah tangga yang meliputi propinsi di Indonesia. Sampel SDKI 2002-2003 dipilih melalui stratifikasi berdasarkan propinsi dan daerah perkotaan / pedesaan dalam setiap propinsi. Blok Sensus (BS) merupakan unit sampel terkecil dalam SDKI 2002-2003. BS dibentuk dari persiapan Sensus Penduduk 2000. Setiap BS kurang lebih terdapat 80 rumah tangga. Dalam SDKI 2002-2003 paling sedikit 40 BS untuk setiap propinsi. Jumlah BS disetiap propinsi tidak dialokasikan secara proporsional terhadap jumlah penduduk propinsi juga tidak proporsional menurut klasifikasi daerah perkotaan dan pedesaan. Dengan demikian, penyesuaian penimbang akhir dilakukan untuk mendapat perkiraan seluruh variabel.

Sampel SDKI 2002-2003 dipilih melalui stratifikasi dua tahap dari 1.592 BS. Setelah jumlah rumah tangga dialokasikan untuk setiap propinsi menurut daerah perkotaan dan pedesaan, jumlah BS ditentukan berdasarkan rata-rata sample 25 rumah tangga disetiap BS. Disetiap propinsi, pemilihan BS diwilayah perkotaan dan pedesaan dilakukan menggunakan sampling beberapa tahap (*multistage stratified sampling*). Didaerah perkotaan, tahap pertama BS dipilih secara *sistematik sampling*. Disetiap BS dipilih 25 rumah tangga yang dipilih secara acak. Didaerah pedesaan pemilihan rumah tangga dilakukan dengan 3 tahap. Tahap pertama, kecamatan dipilih dengan proporsi banyaknya rumah tangga. Ditahap kedua, setiap kecamatan terpilih, dipilih BS dengan *sistematik sampling*. Ditahap ketiga, disetiap BS terpilih, dipilih 25 rumah tangga secara acak.

Keseluruhan rumah tangga yang terpilih adalah 34.738 rumah tangga. Dari jumlah ini 95% berhasil diwawancarai dan 2% tidak berhasil diwawancarai dengan alasan rumah dalam keadaan kosong, sedang pergi saat pencacah datang, rumah tidak ditemukan atau dirobohkan. Dari sampel wanita pernah kawin dan berumur 15-49 tahun sebanyak yaitu sebanyak 29.996 orang wanita. Dari jumlah ini, 98 % berhasil diwawancarai dan 1 % tidak berhasil karena tidak berada ditempat. Pada Pria berstatus kawin, dari 8.740 pria yang memenuhi syarat untuk diwawancara, 8.310 pria berhasil diwawancarai.

4.3 Populasi Dan Sampel

Populasi pada penelitian adalah wanita pernah kawin yang berusia 15-49 tahun dan mempunyai bayi berusia 0-6 bulan. Sampel dalam penelitian ini adalah semua sampel yang ada pada SDKI 2002-2003 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria tersebut adalah wanita pernah kawin usia 15-49 tahun dan memiliki bayi berusia 0-6 bulan, dengan kriteria : masih hidup, merupakan anak terakhir pada saat survei dilakukan, bukan anak kembar, masih menyusui dan dilahirkan tanpa operasi caesar.

Proses restriksi sampel dari data SDKI 2002-2003 adalah sebagai berikut :

Sampel SDKI 2002-2003 = 34.738 responden



Wanita berusia 15-49 tahun yang berhasil diwawancarai = 29.483



Jumlah bayi berumur 0-6 bulan = 1868



Jumlah bayi 0-6 bulan yang memenuhi kriteria sebagai sampel = 1708

Setelah melalui proses restriksi, diperoleh jumlah sampel sebanyak 1708 wanita berumur 15-49 tahun yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan dengan kriteria masih

hidup, merupakan anak terakhir pada saat survei dilakukan, bukan anak kembar, masih menyusui dan dilahirkan tanpa operasi caesar.

4. 4 Besar Sampel

Besar sampel minimal yang diperlukan dihitung dengan menggunakan rumus untuk analisis survival yaitu sebagai berikut :(Collett, 1996)

$$d = \frac{4(Z\alpha/2 + Z\beta)^2}{\theta^2_R} = 4c(\alpha, \beta) / \theta^2_R$$

$$\psi = \frac{HR_T}{HR_C} = \frac{1,25}{1,75} = 0,714$$

$$\theta_R = \log \psi_R = \log(0,714) = -0,336$$

$$d = \frac{4 \times 10,51}{(-0,336)^2} = 372,37 \approx 373$$

$$n = \frac{d}{P(d)} = \frac{373}{0,2301} = 1621,03 \approx 1622$$

n = besar sample minimal yang dibutuhkan = 1622 subjek

d = besar sampel sampai subjek mengalami kejadian = 373

HR_T = Hazard Ratio pada kelompok uji (inisiasi ≤ 1 jam) = 1,25

HR_C = Hazard Ratio pada kelompok kontrol (inisiasi > 1 jam) = 1,75

(Penentuan HR_T dan HR_C berdasarkan penelitian Labarere et al, 1998)

Z_{α/2} = Level of significant sebesar 0,05

Z_β = Power of the test sebesar 0,90

c(α,β) = c(0,05;0,90) = 10,51

$$P(d) = \frac{S_N(t) + S_S(t)}{2} = \frac{e^{-\lambda t} + e^{-1,25\lambda t}}{2} = \frac{e^{-\lambda t} + e^{-1,25\lambda t}}{e^{-\lambda t} + e^{-1,75\lambda t}} = 0,2301$$

$P(d)$ = Probabilitas kejadian

. Besarnya nilai fungsi $c(\alpha, \beta)$ berdasarkan tabel 4.1

Tabel 4.1
Nilai dari fungsi $c(\alpha, \beta)$

| Nilai dari α | Nilai $1-\beta$ | | | |
|---------------------|-----------------|-------|-------|-------|
| | 0,80 | 0,90 | 0,95 | 0,99 |
| 0,10 | 6,18 | 8,56 | 10,82 | 15,77 |
| 0,05 | 7,85 | 10,51 | 13,00 | 18,37 |
| 0,01 | 11,68 | 14,88 | 17,81 | 24,03 |
| 0,001 | 17,08 | 20,00 | 24,36 | 31,55 |

Sumber: Collect, D.1996 *Modelling Survival Data in Medical Research*, Chapman & Hall, London

4.5 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------------------------|---|--|--|------------|
| Variabel Outcome | | | | |
| Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif | Waktu yang dihitung sejak bayi mulai diberikan ASI saja kecuali obat dan vitamin sampai bayi mendapatkan makanan atau minuman selain ASI sampai berusia 6 bulan. | Mengolah informasi dari kuesioner no 440 dan 446 | lamanya Pemberian ASI Eksklusif dalam minggu. (waktu dalam bulan dikonversikan menjadi minggu, dg menghitung selisih antara umur bayi dg tanggal wawancara | Rasio |
| Status Survival | Status bayi selama pengamatan yang dikategorikan menjadi : Event adalah suatu kejadian pada saat bayi mendapat makanan/minuman selain ASI, vitamin dan obat sebelum berusia 6 bulan. Sensor adalah bayi yang berusia hingga 6 bulan tidak menjadi event | Event : mengolah informasi dari kuesioner no 445, 442, 443, 450 dan 451 | 0 : sensor 1 : event | Ordinal |

| Variabel Prediktor Utama | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|---------|
| Waktu Inisiasi menyusui | Saat pertama kali mulut bayi diletakkan pada payudara ibu. | Mengolah informasi dari kuesioner no 440-441 | 0. < 1 Jam 1. 1-2 jam 2. > 2 jam | Ordinal |
| Variabel Potensial Counfounder | | | | |
| Faktor Ibu | | | | |
| Umur | Usia ibu saat penelitian dilakukan, dihitung dalam tahun | Mengolah informasi dari kuesioner no 105, 106 | 0. < 20 th 1. 20-35 th 2. > 35 th | Ordinal |
| Paritas | Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu, baik yang masih hidup maupun yang telah meninggal dunia | Mengolah informasi dari kuesioner no 201-210 | 0.1 kali 1.2 kali 2.3 kali atau lebih | Ordinal |
| Pendidikan Ibu | Pendidikan formal yang tertinggi ditamatkan oleh ibu dan mendapatkan ijazah | Mengolah informasi dari kuesioner no 107,108 | 0. ≤ SD 1. SLTP 2. ≥ SLTA | Ordinal |
| Pekerjaan Ibu | Kegiatan yang dilakukan ibu diluar rumah dengan tujuan untuk mencari nafkah. Lamanya ibu bekerja di ketahui dari lamanya ibu meninggalkan rumah. | Mengolah informasi dari kuesioner no 707-714a | 0. Bekerja di rumah /Ibu Rumah Tangga 1. Bekerja 1-7 jam 2. Bekerja > 7 jam | Ordinal |
| Wilayah Tempat tinggal | Tempat dimana responden berdomisili pada saat penelitian dilakukan | Mengolah informasi dari kuesioner no 5 | 0. Pedesaan 1. Perkotaan | Nominal |
| Akses terhadap media cetak | Keterpaparan ibu terhadap media cetak | Mengolah informasi dari kuesioner no 114 | 0. Sering bila Setiap hari/paling sedikit sekali seminggu 1. Jarang bila Jarang/Tidak pernah | Ordinal |
| Akses terhadap media radio | Keterpaparan ibu terhadap media radio | Mengolah informasi dari kuesioner no 115 | 0. Sering bila Setiap hari/paling sedikit sekali seminggu 1. Jarang bila Jarang /Tidak pernah | Ordinal |
| Akses terhadap media Televisi | Keterpaparan ibu terhadap media televisi | Mengolah informasi dari kuesioner no 116 | 0. Sering bila Setiap hari/paling sedikit sekali seminggu 1. Jarang bila Jarang /Tidak pernah | Ordinal |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|---------|
| Kontrasepsi | Jenis kontrasepsi yang digunakan oleh ibu selama masa menyusui eksklusif. | Mengolah informasi dari kuesioner no 310-311 | 0. Tidak pakai kontrasepsi 1. Kontrasepsi bukan hormonal (IUD, Sterilisasi, kondom, amenorrhea laktasi) 2. Kontrasepsi hormonal (pil, suntik, susuk) | Ordinal |
| Kebiasaan merokok | Kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan oleh ibu | Mengolah informasi dari kuesioner no 496-498 | 0. Tidak merokok 1. Merokok | Ordinal |
| Kehamilan yang diinginkan | Pada saat mengandung, ibu (waktu itu atau kemudian) menginginkan kehamilan tersebut. | Mengolah informasi dari kuesioner no 405 | 0. Diinginkan (waktu itu / kemudian) 1. Tidak diinginkan | Ordinal |
| Riwayat menyusui | Pengalaman ibu pernah menyusui anak sebelum dari anak yang terakhir. | Mengolah informasi dari kuesioner no 440 | 0. Pernah 1. Tidak pernah | Ordinal |
| Faktor Bayi | | | | |
| Berat badan lahir | Berat badan bayi ketika dilahirkan diketahui melalui wawancara dengan kuesioner | Mengolah informasi dari kuesioner no 424, 425 | 0. BBLN (≥ 2500 1. BBLR < 2500 gram 2. Tidak ditimbang | Ordinal |
| Kesehatan Bayi | Keadaan kesehatan bayi, dilihat dari ada atau tidaknya penyakit diare, demam atau batuk dalam dua minggu terakhir. | Mengolah informasi dari kuesioner no 466,467,469,472,475 | 0. Tidak Sakit bila Tidak ada diare/ demam/ batuk 1. Sakit bila Ada diare/demam/batuk | Ordinal |
| Frekwensi menyusui | Banyaknya penyusuan yang dilakukan bayi pada waktu siang dan malam hari. | Mengolah informasi dari kuesioner no 448-449 | 0. Sering (≥ 10 kali dalam 24 jam) 1. Jarang (< 10 kali dalam 24 jam) (Soetjningsih, 1997) | Ordinal |
| Faktor Pelayanan Kesehatan | | | | |
| Tempat ibu bersalin | Tempat dimana ibu melahirkan | Mengolah informasi dari kuesioner no 427 | 0. Fasilitas Kesehatan (RS/klinik pemerintah / swasta, puskesmas, pusk pembantu, dokter umum, dokter kandungan, bidan praktek, bidan di desa, polindes 1. Bukan fasilitas kesehatan (rumah responden, rumah orang lain, posyandu) | Nominal |

| | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---------|
| Penolong Persalinan | Orang/individu yang menolong ibu dalam proses persalinannya | Mengolah informasi dari kuesioner no 426 | 0. Petugas Kesehatan (dokter umum, dokter kandungan, perawat /bidan, bidan di desa) 1. Bukan petugas kesehatan (dukun, teman / keluarga) | Ordinal |
| Pemeriksaan Kehamilan | Jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu sejak mulai hamil sampai melahirkan. | Mengolah informasi dari kuesioner no 409, 410, 410a | 0. lebih dari 8 kali 1. 4 sampai 8 kali 2. kurang dari 4 kali | Ordinal |

4.6 Pengolahan Data dari Variabel-variabel yang diteliti

Sebelum dilakukan pengolahan terhadap data SDKI 2002-2003 terlebih dahulu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut

- a. Mempelajari variabel-variabel yang ada dalam data SDKI 2002-2003 dengan mencocokkan variabel-variabel tersebut dengan daftar pertanyaan (kuesioner)
- b. Memilih variabel-variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian.
- c. Melakukan proses seleksi terhadap data sesuai dengan kriteria sampel

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Variabel yang terpilih kemudian dilakukan pengkodean ulang sesuai dengan klasifikasi yang dikehendaki yang sesuai dengan keperluan penelitian
- b. Data tersebut kemudian diperiksa, diamati dan dilakukan pembersihan data. Apabila terdapat data dengan *missing value* maka dilakukan imputasi pada data tersebut.
- c. Manajemen data dilakukan dengan menggunakan software SPSS, dan Analisis data dengan menggunakan software Stata.
- d.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran dari masing-masing variabel berdasarkan distribusi frekwensi. Nilai yang didapat dari analisis univariat adalah nilai proporsi (persentase), standar deviasi dan nilai-nilai sentral (Hastono, 2006).

4.7.2 Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan juga untuk menseleksi variabel kandidat yang akan ikut dalam analisis multivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan analisis *Kaplan-Meier*. Uji kemaknaan dengan *logrank test* (Kleinbaum, 2005).

4.7.3 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh inisiasi satu jam pertama setelah kelahiran terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan analisis multivariat dengan analisis Regresi cox. Analisis tersebut digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama setelah dikontrol oleh variabel yang diduga sebagai *confounding*.

Variabel kandidat yang diikuti sertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0.25$ berdasarkan analisis bivariat (Hosmer dan Lemeshow, 1989). Selanjutnya, terhadap kandidat variabel dilakukan uji asumsi *proporsional hazard*. Bila asumsi proporsional terpenuhi maka analisis mulivariat dengan *cox proportioanl hazard*. Sebaliknya apabila asumsi proporsional tidak terpenuhi maka dilakukan analisis dengan *stratified cox* atau *extended cox*.

Setelah dilakukan uji asumsi, langkah berikutnya adalah pengujian variabel interaksi. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah diantara variabel kandidat terjadi interaksi. Pengujian interaksi menggunakan uji *Likelihood Ratio* (LR) dengan formula sebagai berikut: (Kleinbaum, 2005)

$$LR = -2\ln L_R - (-2\ln L_F)$$

R = tidak ada interaksi

F = terdapat interaksi

Formula diatas setara dengan uji Kai Kuadrat (X^2) dengan derajat kebebasan sesuai dengan banyaknya variable interaksi yang diuji. Jika didapatkan nilai $p < 0.05$ berarti variabel interaksi tersebut tetap dipertahankan dalam model, sebaliknya jika didapatkan nilai $p \geq 0.05$ maka variable interaksi dikeluarkan dari model. Langkah berikutnya adalah pemeriksaan *confounder*. Pengujian *confounder* juga dengan menggunakan uji *Likelihood Ratio*. Jika didapatkan nilai $p < 0.05$ berarti variabel *confounder* tersebut tetap dipertahankan dalam model, sebaliknya jika didapatkan nilai $p \geq 0.05$ maka variabel *confounder* dikeluarkan dari model.

Model Akhir adalah Model Regresi Cox adalah sebagai berikut :

$$h(t, X) = h_0(t) \exp \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

$h(t)$ = Hazard pada waktu 't'

$\beta_1, \beta_2, \beta_p$ = Nilai Koefisien dari variable kandidat yang masuk model

X_1, X_2, X_p = Variabel kandidat yang berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif

Model Akhir adalah Model Regresi Cox dengan *time dependen covariat (extended cox)* adalah sebagai berikut :

$$h(t, X) = h_0(t) \exp \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p + \delta_1 X_1(t) + \delta_2 X_2(t) + \dots + \delta_p X_p(t)$$

$h(t)$ = Hazard pada waktu 't'

$\beta_1, \beta_2, \beta_p$ = Nilai Koefisien dari variable kandidat yang masuk model

$\delta_1, \delta_2, \delta_{p2}$ = Nilai koefisien untuk variable yang berinteraksi dengan waktu

$X_1, X_2, X_{p1,2}$ = Variabel kandidat yang berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif

Cox model *survival function* (Kleinbaum, D.G., & Klein, M., 2005) adalah sebagai berikut :

$$S(t, X) = [S_0(t)] e^{\sum_{i=1}^p \beta_i X_i}$$

$S(t)$ = *survivor function*

$S_0(t)$ = *baseline survivor function*

Bila variabel independen merupakan variabel yang memiliki lebih dari dua kategori, maka dibuat *dummy variable* dan salah satu variabelnya dijadikan *reference group*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Waktu Inisiasi Menyusu

Dari hasil analisis diperoleh bahwa lebih dari separuh ibu (54,2 %) memulai menyusui untuk pertama kalinya pada waktu lebih dari 2 jam setelah kelahiran, dan hanya 35,7 % saja bayi yang disusui dalam waktu kurang dari satu jam setelah kelahiran. Inisiasi menyusui yang dikelompokkan pada kelompok *immediate breastfeeding* (< 30 menit) ditemukan sebanyak 530(31%). Dari ibu yang menyusui bayinya, inisiasi menyusui terlama adalah dalam waktu 2 hari 20 jam (68 jam). Diperoleh nilai rata-rata hitung (mean) sebesar 12.53 jam dan nilai median sebesar 4 jam. Distribusi frekuensi dari variabel waktu inisiasi menyusui dapat dilihat dari Tabel 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Menurut Waktu Inisiasi Menyusu

| Inisiasi menyusui | Frekuensi | Persen |
|-------------------|-------------|--------------|
| < 1 jam | 609 | 35.7 |
| 1-2 jam | 173 | 10.1 |
| > 2 jam | 926 | 54.2 |
| Total | 1708 | 100.0 |

5.2 Gambaran Faktor Ibu

5.2.1 Gambaran Faktor ibu Ditinjau dari Faktor Demografis

Gambaran faktor ibu ditinjau dari faktor demografis, dapat dilihat pada Tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik Faktor Demografi

| Variabel | Deskripsi | | |
|------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------|
| Umur ibu | Mean | = | 27.46 tahun |
| | Median | = | 27.00 tahun |
| | Sd | = | 6.22 tahun |
| | Minimum | = | 15 |
| | Maksimum | = | 49 |
| | • < 20 tahun | = | 147 = 8.6% |
| | • 20-35 tahun | = | 1364 = 79.9% |
| • > 35 tahun | = | 197 = 11.5% | |
| Paritas | Mean | = | 2.55 kali |
| | Median | = | 2.00 kali |
| | Sd | = | 1.694 kali |
| | Minimum | = | 1 kali |
| | Maksimum | = | 14 kali |
| | • 1 kali | = | 526 = 30.8% |
| • 2 kali | = | 506 = 29.6% | |
| • 3 kali atau lebih | = | 676 = 39.6% | |
| Pendidikan Ibu | • ≤ SD | = | 852 = 49.9% |
| | • SLTP | = | 763 = 44.7% |
| | • ≥ SLTA | = | 93 = 5.4% |
| Pekerjaan Ibu | Mean | = | 6.05 jam |
| | Median | = | 6.00 jam |
| | Sd | = | 2.41 jam |
| | Minimum | = | 0 jam |
| | Maksimum | = | 13 jam |
| | • Bekerja di rumah/ibu rumah tangga | = | 1358 = 79.5% |
| | • Bekerja (1-7 jam) | = | 233 = 13.6% |
| • Bekerja (≥ 8 jam) | = | 115 = 6.7% | |
| • Nilai hilang | = | 2 = 0.1% | |
| Wilayah Tempat Tinggal | • Perkotaan | = | 651 = 38.1% |
| | • Pedesaan | = | 1057 = 61.9% |
| | N | = | 1708 = 100% |

Dari Tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun (79,9%). Rata-rata umur ibu adalah 27 tahun dengan standar deviasi 6,22 tahun. Distribusi jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu hampir merata dengan persentase terbanyak pada ibu yang mempunyai paritas diatas 3 kali (39,6%). Demikian pula halnya dengan tingkat pendidikan ibu, persentasenya hampir merata

antara pendidikan SD kebawah (49,9%) dan SLTP (44,7%). Hanya sebagian kecil saja yang berpendidikan SLTA ke atas (5,4%). Ibu yang meninggalkan rumah untuk bekerja, paling lama adalah 13 jam. Sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga atau ibu yang bekerja di rumah (79.5%). Dari wilayah tempat tinggal ibu didapatkan lebih dari separuh ibu bertempat tinggal di wilayah pedesaan (61,9%).

5.2.2 Gambaran Faktor Ibu Ditinjau dari Faktor Lingkungan

Gambaran faktor ibu ditinjau dari faktor lingkungan dapat dilihat pada Tabel 5.3

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik Faktor Lingkungan

| Variabel | Deskripsi | | |
|-------------------------------|------------------|--------|---------|
| Akses Terhadap Media Cetak | • Sering | = 298 | = 17.4% |
| | • Jarang | = 1405 | = 82.3% |
| | • Nilai hilang | = 5 | = 0.3% |
| Akses Terhadap Media Radio | • Sering | = 655 | = 38.3% |
| | • Jarang | = 1047 | = 61.3% |
| | • Nilai hilang | = 6 | = 0.4% |
| Akses Terhadap Media Televisi | • Sering | = 1127 | = 66.0% |
| | • Jarang | = 577 | = 33.9% |
| | • Nilai hilang | = 4 | = 0.2% |
| Kebiasaan Merokok | • Tidak merokok | = 1698 | = 99.4% |
| | • Merokok | = 10 | = 0.6% |
| | N | = 1708 | = 100% |

Dari Tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu sering menonton televisi (66,0%) dan jarang/tidak pernah membaca media cetak (82,3%). Untuk akses terhadap media radio, lebih dari separuh ibu (61,3%) sering mendengarkan radio. Untuk variabel kebiasaan merokok, hampir semua ibu tidak merokok (99,4%) dan hanya sebagian kecil saja ibu yang mempunyai kebiasaan merokok (0.6%)

5.2.3 Gambaran Faktor Ibu Ditinjau dari Faktor Psikologis dan Biologis

Gambaran faktor ibu ditinjau dari faktor psikologis dan biologis dapat dilihat pada Tabel 5.4

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Ibu menurut Karakteristik Faktor Psikologis dan Biologis

| Variabel | Deskripsi |
|---------------------------|---------------------------------|
| Kehamilan yang diinginkan | • Diinginkan = 1662 = 93.9% |
| | • Tidak Diinginkan = 108 = 6.1% |
| Riwayat menyusui | • Pernah = 1158 = 67.8% |
| | • Tidak pernah = 550 = 32.2% |
| Faktor Biologis | |
| Kontrasepsi | • Tidak pakai = 960 = 56.2% |
| | • Bukan hormonal = 101 = 5.9% |
| | • Hormonal = 647 = 37.8% |
| N = 1708 = 100% | |

Dari Tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (93,9%) ibu menginginkan kehamilan tersebut. Untuk variabel riwayat menyusui, didapatkan hasil lebih dari separuh ibu (67,8%) mempunyai riwayat menyusui. Karakteristik dari faktor biologis, dilihat dari kontrasepsi yang digunakan ibu. Lebih dari separuh ibu (56,2%) tidak menggunakan alat kontrasepsi dan hanya sebagian kecil saja (5,9%) yang menggunakan kontrasepsi bukan hormonal.

5.3 Gambaran Faktor Bayi

Faktor keadaan bayi yang diduga berhubungan dengan kelangugan pemberian ASI eksklusif adalah berat badan lahir, kesehatan bayi dan frekuensi menyusui. Gambaran karakteristik dari faktor bayi dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel. 5.5
Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik dari Faktor Bayi

| Variabel | Deskripsi | |
|--------------------|---------------|----------------|
| Berat Badan Lahir | Mean | = 3228.89 gr |
| | Median | = 3200.00 gr |
| | Sd | = 524.373 gr |
| | Minimum | = 1600 gr |
| | Maksimum | = 5300 gr |
| | • BBLN | = 1202 = 96,7% |
| | • BBLR | = 41 = 3,29% |
| | Jumlah | = 1243 = 100 % |
| Kesehatan Bayi | • Tidak sakit | = 1205 = 70.6% |
| | • Sakit | = 503 = 29.4% |
| Frekuensi Menyusui | Mean | = 11.29 kali |
| | Median | = 10.00 kali |
| | Sd | = 4.126 kali |
| | Minimum | = 2 kali |
| | Maksimum | = 35 kali |
| | • Sering | = 1120 = 65.6% |
| | • Jarang | = 588 = 34.4% |
| N | | = 1708 = 100 % |

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi (96,7%) dilahirkan dengan berat badan yang normal yaitu diatas 2500 gram, dan hanya sebagian kecil yang mempunyai berat badan lahir rendah (3.29%). Rata-rata berat badan lahir adalah 3228,89 gram, median 3200 gram, dengan berat lahir terbesar 5300 gram dan berat lahir terkecil 1260 gram. Data berat badan lahir ini bersumber dari catatan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan wawancara dengan ibu. Informasi Berat badan lahir dari catatan KMS yaitu sebesar 17,2% (293 ibu). Sedangkan dari hasil wawancara dengan ibu ditemui sebesar 55,6% (950 ibu) dapat mengingat berat badan lahir anaknya. Sisanya sebesar 27.2% (465 ibu) tidak mengetahui berat badan lahir anaknya. Dari segi kesehatan bayi diperoleh hasil bahwa selama periode menyusui, sebagian besar (70,4%) bayi tidak sakit diare, demam dan batuk dalam 2

minggu terakhir. Dilihat dari frekuensi menyusui, Lebih dari separuh ibu (65,6%) sering (lebih atau sama dengan 10 kali sehari semalam) menyusui bayinya. Rata rata frekuensi ibu menyusui adalah 11.29 dengan median 10.00. Frekuensi ibu menyusui bayinya terbanyak adalah 35 kali dan paling sedikit adalah 2 kali dalam sehari semalam.

5.4 Gambaran Pelayanan Kesehatan

Faktor pelayanan kesehatan yang diduga berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif dilihat dari variabel tempat persalinan, penolong persalinan dan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Karakteristik sampel dari faktor pelayanan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 5.6

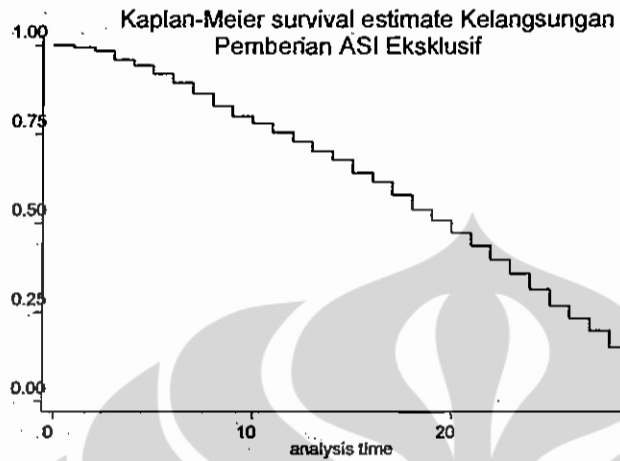
Tabel. 5.6
Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Karakteristik
Faktor Pelayanan Kesehatan

| Variabel | Deskripsi |
|--------------------------|---|
| Tempat Bersalin | • Fasilitas Kesehatan = 626 = 36,7 % |
| | • Bukan Fasilitas Kesehatan = 1082 = 63,3 % |
| Penolong Persalinan | • Petugas Kesehatan = 1091 = 63,9 % |
| | • Bukan Petugas Kesehatan = 617 = 36,1 % |
| Pemeriksaan Kehamilan | Mean = 6,77 kali |
| | Median = 7,00 kali |
| | Sd = 3,23 kali |
| | Maksimum = 2 kali |
| | Minimum = 28 kali |
| | • < 4 kali = 267 = 15,6% |
| | • 4-8 kali = 820 = 48,0% |
| • > 8 kali = 455 = 26,6% | |
| | Nilai hilang = 166 = 9,7% |
| | N = 1708 = 100,0 % |

Dari Tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separuh sampel (63,3%) memilih tempat bersalin bukan ke fasilitas kesehatan. Ditinjau dari penolong persalinan, ditemui sebanyak 64,9% ibu memilih petugas kesehatan untuk menolong persalinannya. Dari variabel pemeriksaan kehamilan, kurang dari separuh ibu (48,0%) memeriksakan kehamilannya sebanyak 4-8 kali, dengan rata-rata pemeriksaan kehamilan 6,77 kali. Ibu memeriksakan kehamilannya paling banyak 28 kali dan paling sedikit 2 kali.

5.5 Gambaran Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Gambaran pemberian ASI eksklusif dapat diketahui dari *survival timenya* yaitu lamanya bayi menyusui eksklusif dan dari *status survivalnya*. Status survival dilihat dari *event* dan *cencor*. *Event* adalah bayi telah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI sebelum berumur 6 bulan, sedangkan *cencor* adalah bayi sampai berumur 6 bulan tidak terjadi *event*. Dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa dari 1708 sampel, didapatkan sensor sebanyak 603 ibu (35.3%) dan yang mengalami kejadian (*event*) sebanyak 1105 ibu (64.7%). Median pemberian ASI eksklusif adalah 20 minggu atau 4 bulan, artinya sebanyak 50% ibu dapat menyusui anaknya secara eksklusif melewati umur 4 bulan.



Gambar 5.1 Kelangsungan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.7 memperlihatkan probabilitas kelangsungan menyusui berdasarkan waktu (minggu) dengan menggunakan Kaplan Meier. Probabilitas kelangsungan menyusui dilihat dari nilai *survivor function*.

Tabel 5.7
Probabilitas Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan
SDKI 2002-2003

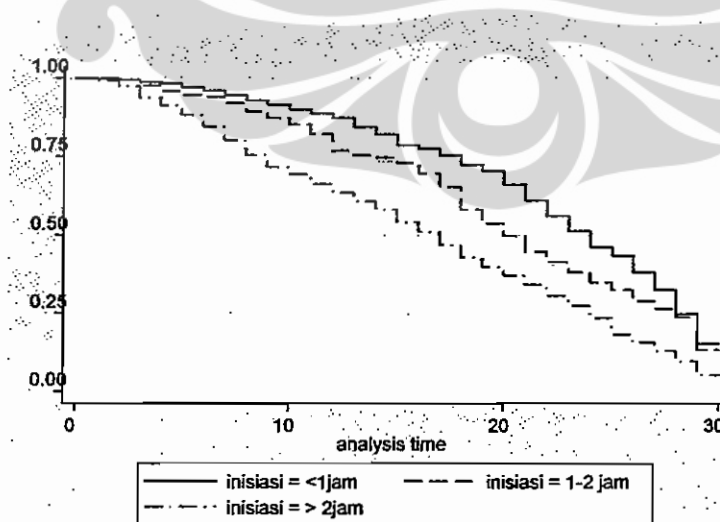
| Waktu (minggu) | Probabilitas Kelangsungan Menyusui | 95% CI* | | Standar Error |
|---------------------------|---|----------------|--------|----------------------|
| 1 | 0.9941 | 0.9891 | 0.9968 | 0.0019 |
| 2 | 0.9835 | 0.9762 | 0.9886 | 0.0031 |
| 3 | 0.9591 | 0.9484 | 0.9675 | 0.0048 |
| 4 | 0.9422 | 0.9299 | 0.9523 | 0.0057 |
| 5 | 0.9195 | 0.9054 | 0.9316 | 0.0067 |
| 6 | 0.8947 | 0.8789 | 0.9086 | 0.0076 |
| 7 | 0.8630 | 0.8453 | 0.8788 | 0.0085 |
| 8 | 0.8275 | 0.8081 | 0.8451 | 0.0094 |
| 9 | 0.7992 | 0.7787 | 0.8180 | 0.0100 |
| 10 | 0.7790 | 0.7577 | 0.7987 | 0.0104 |
| 11 | 0.7534 | 0.7313 | 0.7740 | 0.0109 |
| 12 | 0.7280 | 0.7050 | 0.7494 | 0.0113 |
| 13 | 0.7013 | 0.6776 | 0.7236 | 0.0117 |
| 14 | 0.6769 | 0.6526 | 0.6999 | 0.0121 |
| 15 | 0.6402 | 0.6152 | 0.6642 | 0.0125 |
| 16 | 0.6140 | 0.5884 | 0.6385 | 0.0128 |
| 17 | 0.5778 | 0.5517 | 0.6030 | 0.0131 |
| 18 | 0.5364 | 0.5098 | 0.5622 | 0.0134 |
| 19 | 0.5066 | 0.4798 | 0.5328 | 0.0135 |
| 20 | 0.4718 | 0.4448 | 0.4983 | 0.0137 |
| 21 | 0.4347 | 0.4076 | 0.4615 | 0.0138 |
| 22 | 0.3944 | 0.3674 | 0.4214 | 0.0138 |
| 23 | 0.3568 | 0.3300 | 0.3837 | 0.0137 |
| 24 | 0.3122 | 0.2859 | 0.3389 | 0.0135 |
| 25 | 0.2648 | 0.2394 | 0.2909 | 0.0132 |
| 26 | 0.2306 | 0.2060 | 0.2561 | 0.0128 |
| 27 | 0.1961 | 0.1725 | 0.2210 | 0.0124 |
| 28 | 0.1491 | 0.1271 | 0.1729 | 0.0117 |
| 29 | 0.0846 | 0.0663 | 0.1055 | 0.0100 |

* CI : *Confidence Interval*

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif menurun seiring dengan bertambahnya waktu. Pada minggu ke 20 (bulan ke 4) probabilitasnya adalah 0.4718 atau 47.18%) dan pada minggu ke 29 (bulan ke 6) probabilitas menurun menjadi 0.0846 atau 8,46%. Untuk lebih jelasnya, probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif dapat dilihat pada Tabel 5.7

5.6 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Waktu Inisiasi Menyusu

Probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif sampai 6 bulan pada kelompok inisiasi menyusui dalam waktu kurang dari 1 jam sebesar 15,38%, inisiasi menyusui 1 sampai 2 jam sebesar 13,38% dan inisiasi menyusui lebih dari 2 jam sebesar 5,26%. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa inisiasi menyusui dalam waktu kurang dari satu jam setelah kelahiran mempunyai probabilitas yang lebih tinggi untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan inisiasi menyusui dalam waktu 1-2 jam dan lebih dari 2 jam setelah kelahiran. Dengan kata lain survival pemberian ASI eksklusif untuk inisiasi kurang dari satu jam setelah kelahiran lebih baik dibandingkan dengan inisiasi menyusui 1 sampai 2 jam dan lebih dari dua jam setelah kelahiran. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji logrank menunjukkan ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara waktu inisiasi menyusui dalam kurang dari satu jam, 1 sampai 2 jam dan lebih dari 2 jam setelah kelahiran ($p = 0.0000$). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.2, Tabel 5.8 dan Tabel 5.9



Gambar 5.2 Waktu Inisiasi Menyusu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.8

**Probabilitas Waktu Inisiasi Menyusu Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI
Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003**

| Waktu (minggu) | Inisiasi | | |
|-------------------|----------|---------|---------|
| | < 1 jam | 1-2 jam | > 2 jam |
| 0 | 1.0000 | 1.0000 | 1.0000 |
| 1 | 0.9967 | 1.0000 | 0.9913 |
| 2 | 0.9950 | 0.9942 | 0.9740 |
| 3 | 0.9865 | 0.9764 | 0.9381 |
| 4 | 0.9831 | 0.9586 | 0.9129 |
| 5 | 0.9707 | 0.9462 | 0.8821 |
| 6 | 0.9598 | 0.9399 | 0.8456 |
| 7 | 0.9465 | 0.9205 | 0.8010 |
| 8 | 0.9290 | 0.8940 | 0.7537 |
| 9 | 0.9150 | 0.8737 | 0.7161 |
| 10 | 0.9005 | 0.8522 | 0.6932 |
| 11 | 0.8874 | 0.8226 | 0.6619 |
| 12 | 0.8739 | 0.7693 | 0.6348 |
| 13 | 0.8459 | 0.7536 | 0.6077 |
| 14 | 0.8215 | 0.7456 | 0.5813 |
| 15 | 0.7867 | 0.7294 | 0.5416 |
| 16 | 0.7761 | 0.6958 | 0.5100 |
| 17 | 0.7540 | 0.6529 | 0.4697 |
| 18 | 0.7250 | 0.5813 | 0.4288 |
| 19 | 0.7041 | 0.5366 | 0.3986 |
| 20 | 0.6611 | 0.4976 | 0.3694 |
| 21 | 0.6111 | 0.4458 | 0.3413 |
| 22 | 0.5614 | 0.4139 | 0.3061 |
| 23 | 0.5130 | 0.3812 | 0.2745 |
| 24 | 0.4617 | 0.3476 | 0.2345 |
| 25 | 0.4342 | 0.3244 | 0.1827 |
| 26 | 0.3819 | 0.2884 | 0.1574 |
| 27 | 0.3256 | 0.2643 | 0.1314 |
| 28 | 0.2485 | 0.2379 | 0.0956 |
| 29 | 0.1538 | 0.1338 | 0.0526 |

Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif untuk inisiasi menyusu kurang dari satu jam adalah 24 minggu (95% CI 23-25). Untuk inisiasi menyusu 1 sampai 2 jam, mediannya adalah 20 minggu (95% CI 18-23) dan lebih dari 2 jam adalah 17 minggu (95% CI 16-18). Hal ini menandakan bahwa ibu yang inisiasinya kurang dari satu jam sebanyak 50% ibu dapat melewati 24 minggu dalam

memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Sedangkan untuk inisiasi menyusui 1 sampai 2 jam dan lebih dari 2 jam, ada 50% ibu dapat melewati 20 minggu dan 17 minggu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

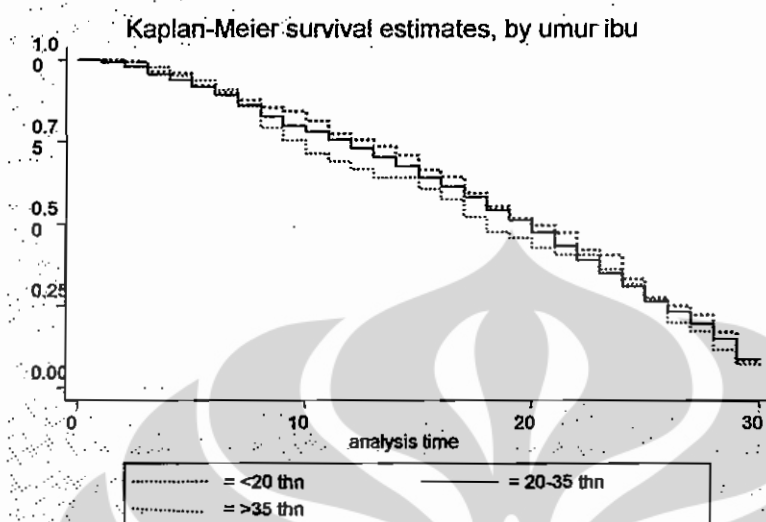
Tabel 5.9
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Menurut Waktu Inisiasi Menyusui Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | p-value (log rank) | Median Survival | 95% CI |
|-------------------------|-----------------------|--------------------|--------|
| Waktu Inisiasi Menyusui | 0.000 | | |
| • < 1jam | | 24 | 23-25 |
| • 1-2 jam | | 20 | 18-23 |
| • > 2 jam | | 17 | 16-18 |

5.7 Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif Menurut Karakteristik Faktor Demografi Ibu

5.7.1 Umur Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif sampai 6 bulan pada kelompok umur kurang dari 20 tahun adalah 7,19%, umur 20-35 tahun adalah 8,71% dan umur lebih dari 35 tahun 7,89%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berumur < 20 tahun, 20-35 tahun dan diatas 35 tahun ($p=0.5094$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk umur < 20 tahun adalah 18 minggu (95% CI 16-21). Sedangkan untuk umur ibu 20-35 tahun dan lebih dari 35 tahun didapatkan nilai median survival yang sama yaitu 20 minggu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.3 dan Tabel 5.10



Gambar 5.3 Umur Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.10
Umur Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan SDKI 2002-2003

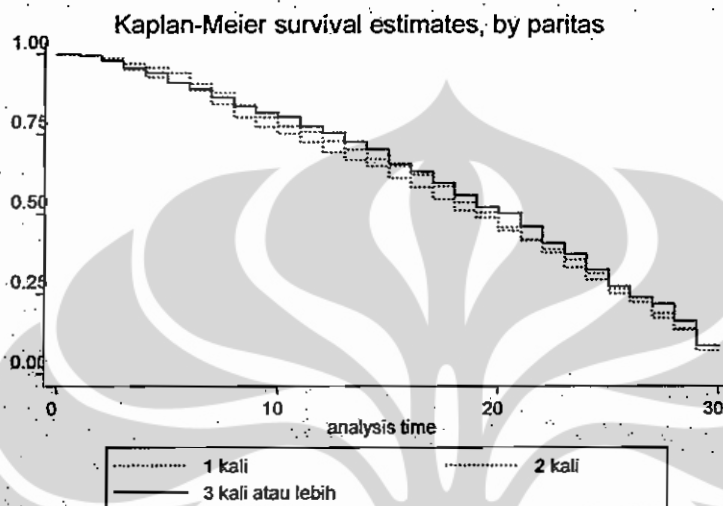
| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|--------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Umur ibu | | | | |
| • < 20 tahun | 18 (16-21) | 0.5094 | 0.4266 | 0.0719 |
| • 20-35 thn | 20 (19-21) | | 0.4733 | 0.0871 |
| • > 35 thn | 20 (18-22) | | 0.4947 | 0.0789 |

5.7.2 Paritas dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif sampai 6 bulan pada kelompok ibu dengan paritas 1 kali adalah 7,45%, 2 kali 8,96% dan 3 kali atau lebih adalah 8,90%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu primipara (1kali), 2 kali dan 3 kali keatas ($p= 0.3004$). Median Survival pemberian ASI eksklusif untuk paritas 1 kali adalah 19 minggu (95% CI 17-20), 2 kali adalah

20 minggu (95% CI 18-21), dan 3 kali atau lebih adalah 21 minggu (95% CI 19-22).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.4 dan Tabel 5.11



Gambar 5.4 Paritas dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.11

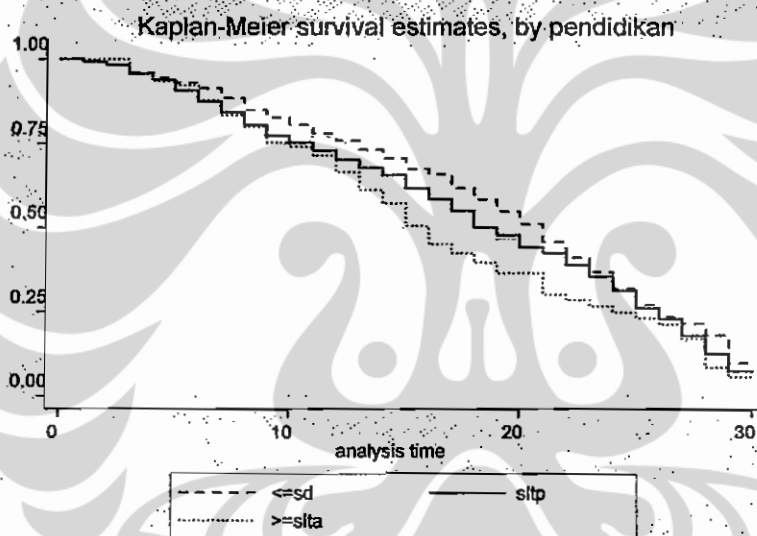
**Paritas dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan SDKI 2002-2003**

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|---------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Paritas | | | | |
| • 1 kali | 19 (17-20) | 0.3004 | 0.4483 | 0.0745 |
| • 2 kali | 20 (18-21) | | 0.4572 | 0.0896 |
| • 3 kali atau lebih | 21 (19-22) | | 0.5019 | 0.0890 |

5.7.3 Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif sampai 6 bulan pada ibu primipara yang berpendidikan SD adalah 9,89%, SLTP adalah 7,42% dan SLTA keatas adalah 5,70%. Dari grafik Kaplan Meier dapat dilihat bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan SD ke bawah lebih baik

daripada ibu yang berpendidikan SLTP dan SLTA ke atas. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara yang berpendidikan SD ke bawah, SLTP dan SLTA ke atas. ($p= 0.0105$) Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang berpendidikan SD ke bawah adalah 21 minggu (95% CI 20-21), SLTP adalah 19 minggu (95% CI 18-20), dan SLTA ke atas adalah 16 minggu (95%CI 14-19). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.5 dan Tabel 5.12.



Gambar 5.5 Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

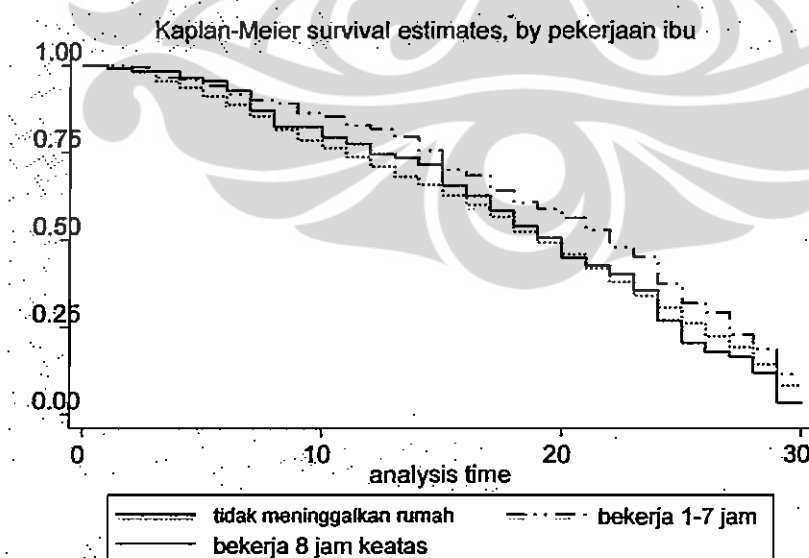
Tabel 5.12

Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|----------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Pendidikan Ibu | | | | |
| • ≤ SD | 21 (20-21) | 0.0105 | 0.5115 | 0.0989 |
| • SLTP | 19 (18-20) | | 0.4415 | 0.0742 |
| • SLTA | 16 (14-19) | | 0.3656 | 0.0570 |

5.7.4 Status Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif sampai 6 bulan pada ibu rumah tangga / ibu bekerja di rumah adalah 8,47%, ibu yang bekerja selama 1 sampai 7 jam adalah 11,72% dan ibu yang bekerja lebih dari 8 jam adalah 3,42%. Dari grafik Kaplan Meier dapat dilihat bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja selama 1 sampai 7 jam sehari lebih baik dibandingkan ibu yang bekerja lebih dari 8 jam sehari dan tidak meninggalkan rumah. Pada ibu yang bekerja lebih dari 8 jam sehari, sebelum 4 bulan probabilitasnya lebih baik dari pada ibu rumah tangga / ibu bekerja di rumah, tetapi setelah 4 bulan probabilitasnya justru lebih baik ibu yang tetap berada dirumah. Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu rumah tangga / bekerja di rumah adalah 19 minggu (95% CI 18-20), dan ibu yang bekerja 1smpai 7 jam sehari adalah adalah 22 minggu. (95% CI 20-24) dan ibu yang bekerja lebih dari 8 jam sehari adalah 20 minggu (95% CI 17-22). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.6 dan Tabel 5.13.



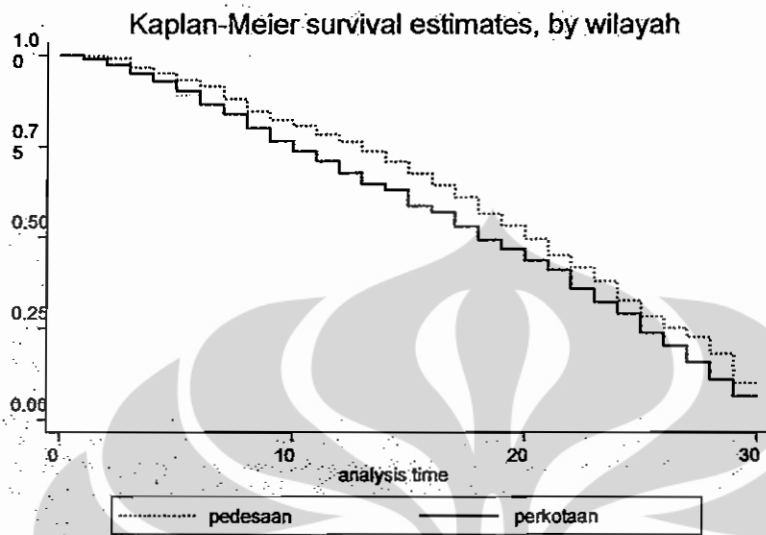
Gambar 5.6 Status Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.13
Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Pekerjaan Ibu | | | | |
| • Bekerja di rumah/Ibu Rumah Tangga | 19 (18-20) | 0.0283 | 0.4589 | 0.0847 |
| • Bekerja (1-7 jam) | 22 (20-24) | | 0.5625 | 0.1172 |
| • Bekerja (\geq 8 jam) | 20 (17-22) | | 0.4490 | 0.0342 |

5.7.5 Wilayah Tempat Tinggal dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang bertempat tinggal di daerah pedesaan adalah 10,07% dan ibu yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan adalah 6,42%. Dari grafik Kaplan Meier dapat dilihat bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan lebih baik daripada ibu yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan dengan wilayah perkotaan ($p= 0.0006$). Median Survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang tinggal di pedesaan adalah 20 minggu (95% CI 19-21), dan ibu yang tinggal di perkotaan adalah 18 minggu (95% CI 17-20). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.7 dan Tabel 5.14.



Gambar 5.7 Wilayah Tempat Tinggal dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.14

Wilayah Tempat Tinggal Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

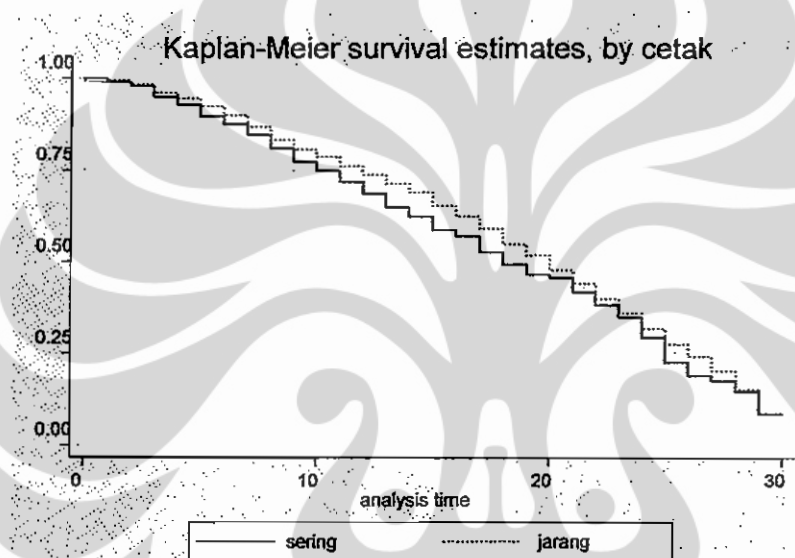
| Variabel | Median Survival (95%CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|------------------------|-------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Wilayah Tempat Tinggal | | | | |
| • Pedesaan | 20 (19-21) | 0.0006 | 0.4946 | 0.1007 |
| • Perkotaan | 18 (17-20) | | 0.4361 | 0.0642 |

5.8 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Faktor Lingkungan Ibu

5.8.1 Akses Terhadap Media Cetak dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang sering membaca majalah/koran adalah 8,37% dan ibu yang jarang membaca majalah/koran adalah 8,49%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI

eksklusif antara ibu yang sering membaca majalah/koran dengan ibu yang jarang membaca majalah/koran ($p= 0.1822$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang sering membaca majalah/koran adalah 18 minggu (95% CI 17-21), dan ibu yang jarang membaca majalah/koran adalah 20 minggu (95% CI 19-21) . Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.8 dan Tabel 5.15.



Gambar 5.8 Akses Media Cetak dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

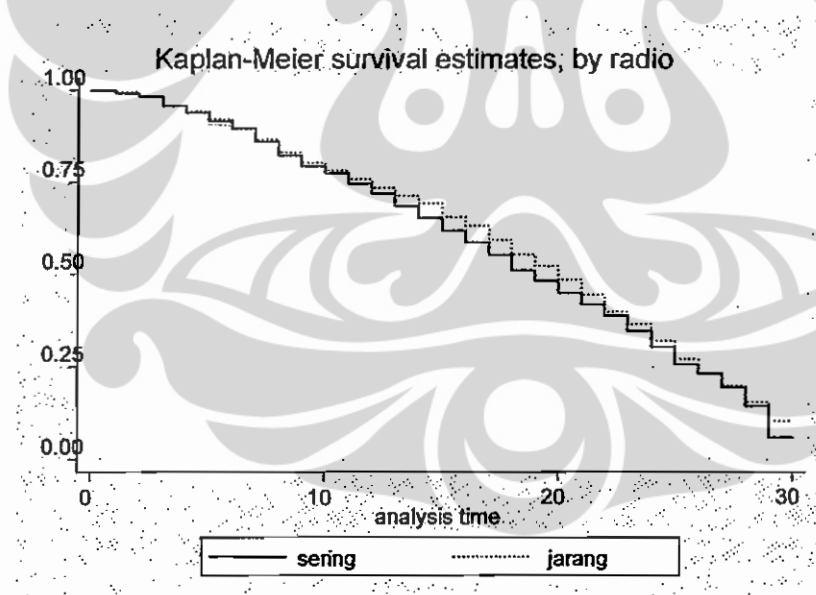
Tabel 5.15

Akses Terhadap Media Cetak dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Akses Terhadap Media Cetak | | | | |
| • Sering | 18 (17-21) | 0.1822 | 0.4552 | 0.0837 |
| • Jarang | 20 (19-21) | | 0.4764 | 0.0849 |

5.8.2 Akses Terhadap Media Radio dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang mendengarkan radio adalah 5,81% dan ibu yang jarang mendengarkan radio adalah 10,25%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang sering mendengar radio dengan ibu yang jarang mendengar radio ($p=0.1875$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang sering mendengarkan radio adalah 19 minggu (95% CI 18-20), dan ibu yang jarang mendengarkan radio adalah 20 minggu (95% CI 19-21). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.9 dan Tabel 5.16.



Gambar 5.9 Akses Media Radio dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

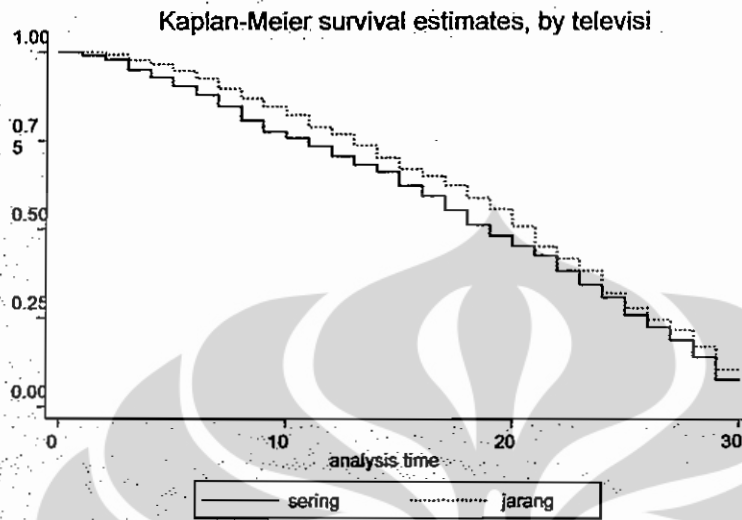
Tabel 5.16

**Akses Terhadap Media Radio dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan SDKI 2002-2003**

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------|--|------------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Akses Terhadap Media Radio | | | | |
| • Sering | 19 (18-20) | 0.1875 | 0.4511 | 0.0581 |
| • Jarang | 20 (19-21) | | 0.4859 | 0.1025 |

5.8.3 Akses Terhadap Media Televisi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang sering menonton televisi adalah 7,63% dan ibu yang jarang menonton televisi adalah 10,43%. Dari grafik Kaplan Meier dapat dilihat bahwa kelangsungan menyusui eksklusif pada ibu yang jarang menonton televisi lebih baik daripada ibu yang sering menonton televisi. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang sering menonton televisi dengan ibu yang jarang menonton televisi ($p= 0.0252$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang sering menonton televisi adalah 19 minggu (95% CI 18-20), dan ibu yang jarang menonton televisi adalah 21 minggu (95% CI 20-21). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.10 dan Tabel 5.17.



Gambar 5.10 Akses Media Televisi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.17

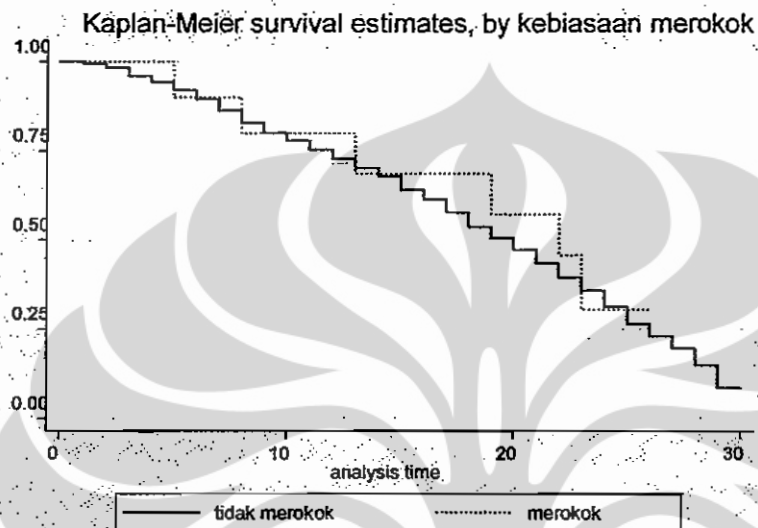
Akses Terhadap Media Televisi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Akses Terhadap Media Televisi | | | | |
| • Sering | 19 (18-20) | 0.0252 | 0.4536 | 0.0763 |
| • Jarang | 21 (20-21) | | 0.5086 | 0.1043 |

5.8.4 Kebiasaan Merokok dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang tidak merokok adalah 8,45% dan ibu yang merokok adalah 0%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak Ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang merokok dengan ibu yang tidak merokok ($p= 0.7375$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang tidak merokok adalah 20 minggu (95% CI 19-20), dan

ibu yang merokok adalah 22 minggu. (95% CI 5-.) Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.11 dan Tabel 5.18.



Gambar 5.11 Kebiasaan Merokok dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.18

Kebiasaan Merokok dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

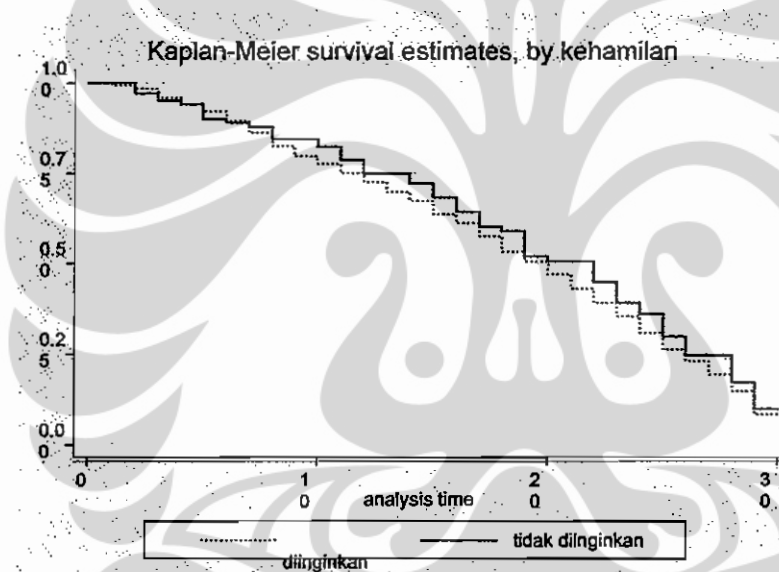
| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|-------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Kebiasaan merokok | | | | |
| • Tidak merokok | 20 (19-20) | 0.7375 | 0.4711 | 0.0845 |
| • Merokok | 22 (5-.) | | 0.5714 | 0 |

5.9 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Faktor Psikologis dan Biologis Ibu

5.9.1 Kehamilan yang Diinginkan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang menginginkan kehamilannya adalah 8,38% dan ibu yang tidak menginginkan

kehamilannya adalah 9,82%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang menginginkan kehamilan dengan ibu yang tidak menginginkan kehamilan ($p= 0.3964$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang menginginkan kehamilannya adalah 20 minggu ((95% CI 19-20)), dan ibu yang tidak menginginkan kehamilannya adalah 22 minggu (95% CI 17-23). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.12 dan Tabel 5.19.



Gambar 5.12 Kehamilan yang diinginkan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

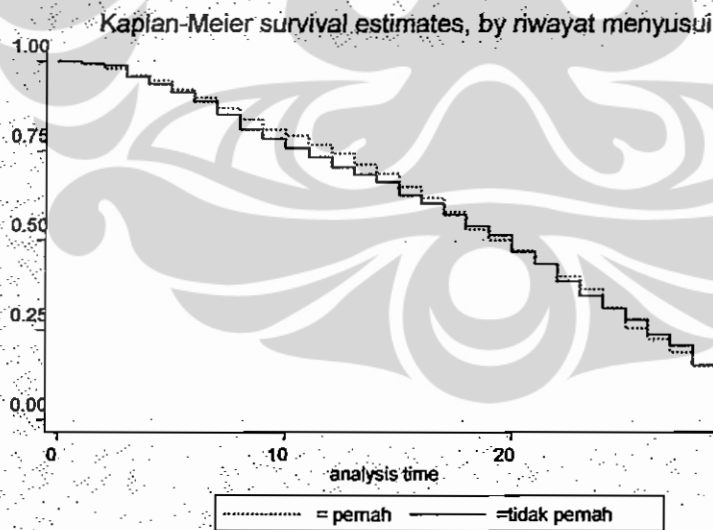
Tabel 5.19

Kehamilan yang diinginkan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Kehamilan yang diinginkan | | | | |
| • Diinginkan | 20 (19-20) | 0.3964 | 0.4700 | 0.0838 |
| • Tidak Diinginkan | 22 (17-23) | | 0.5069 | 0.0982 |

5.9.2 Riwayat Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang mempunyai riwayat pernah menyusui anak sebelumnya adalah 8,54% dan ibu yang tidak pernah menyusui anak sebelumnya adalah 8,41%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mempunyai riwayat pernah menyusui anak sebelumnya dengan ibu yang tidak pernah menyusui anak sebelumnya. ($p= 0.8152$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang mempunyai riwayat pernah menyusui anak sebelumnya adalah 19 minggu (95% CI 18-21), dan ibu yang tidak pernah menyusui anak sebelumnya adalah 20 minggu (95% CI 18-21). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.13 dan Tabel 5.20.



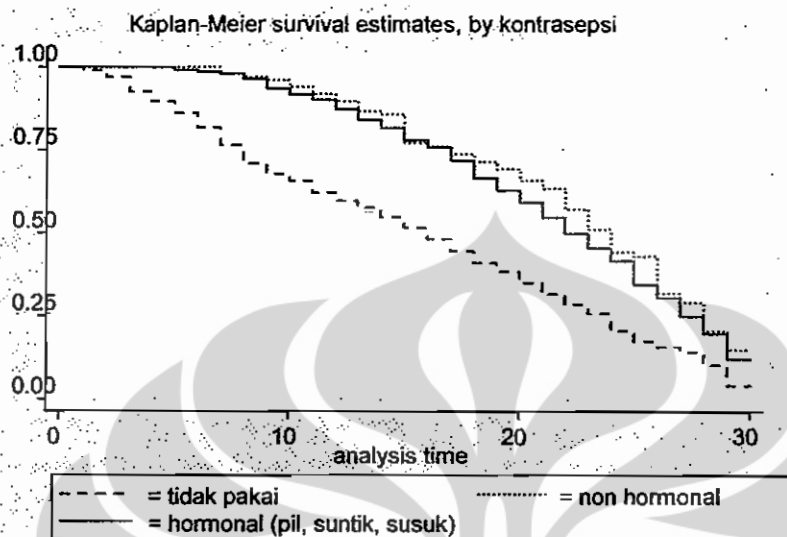
Gambar 5.13 Riwayat Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.20
Riwayat Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95%CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|------------------|-------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Riwayat menyusui | | | | |
| • Pernah | 19 (18-21) | 0.8152 | 0.4734 | 0.0854 |
| • Tidak pernah | 20 (18-21) | | 0.4685 | 0.0841 |

5.9.3 Kontrasepsi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang tidak memakai alat/cara kontrasepsi adalah 4,05%, ibu yang memakai alat/cara kontrasepsi bukan hormonal adalah 14,86% dan ibu yang memakai kontrasepsi hormonal adalah 11,91%. Dari grafik Kaplan Meier dapat dilihat bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memakai kontrasepsi bukan hormonal lebih baik dari pada kontrasepsi hormonal dan tidak memakai kontrasepsi. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa ada perbedaan probabilitas antara ibu yang tidak memakai kontrasepsi, ibu yang memakai kontrasepsi bukan hormonal dan ibu yang memakai kontrasepsi hormonal ($p=0.000$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang tidak memakai alat/cara kontrasepsi adalah 16 minggu (95% CI 15-17), kontrasepsi bukan hormonal adalah 24 minggu (95% CI 22-26) dan ibu yang memakai kontrasepsi hormonal adalah 22 minggu (95% CI 22-23). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.14 dan Tabel 5.21.



Gambar 5.14 Kontrasepsi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.21

Kontrasepsi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

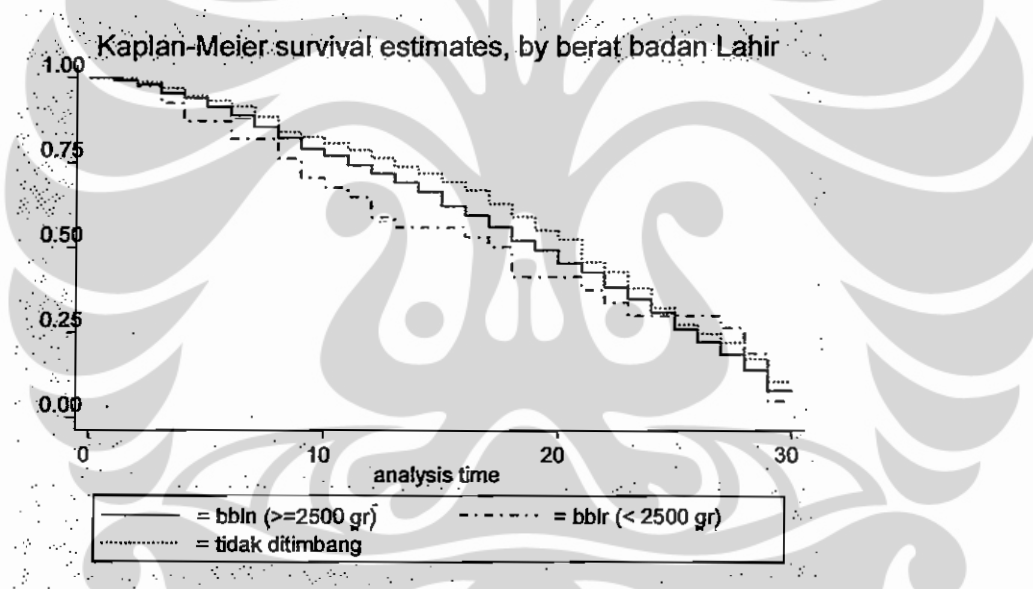
| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Kontrasepsi | | | | |
| • Tidak Pakai | 16 (15-17) | 0.0000 | 0.3490 | 0.0405 |
| • Bukan hormonal | 24 (22-26) | | 0.6574 | 0.1486 |
| • Hormonal | 22 (22-23) | | 0.5914 | 0.1191 |

5.10 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Bayi

5.10.1 Berat Badan Lahir dengan Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang mempunyai anak dengan berat badan lahir normal adalah 7,93%, berat badan lahir rendah adalah 4,69% dan berat badan tidak ditimbang adalah 10,61%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara berat badan

lahir normal, berat badan lahir rendah dan berat badan tidak ditimbang ($p=0.1302$) Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang mempunyai anak dengan berat badan lahir normal adalah adalah 19 minggu (95% CI 18-20), ibu yang mempunyai anak dengan berat badan lahir rendah adalah 18 minggu (95% CI 11-22) dan ibu yang mempunyai anak dengan berat badan tidak ditimbang adalah 21 minggu (95% CI 19-22). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.15 dan Tabel 5.22.



Gambar 5.15 Berat Badan Lahir dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

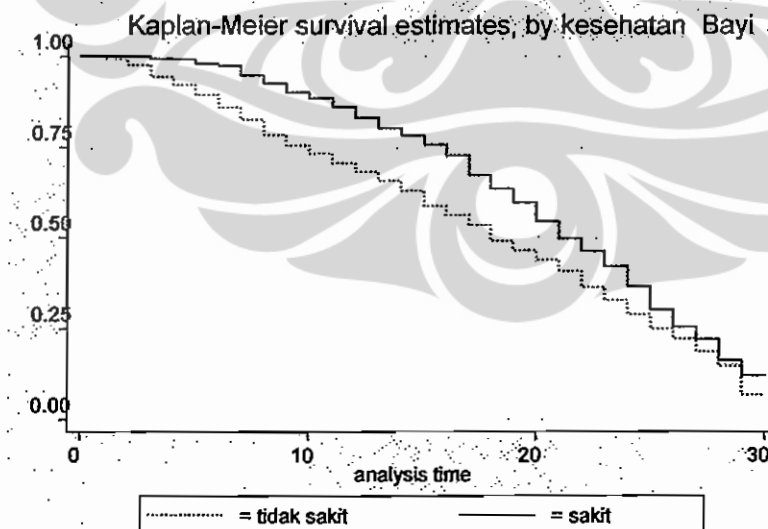
Tabel 5.22

Berat Badan Lahir dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|-------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Berat Badan Lahir | | | | |
| • BBLN | 19 (18-20) | 0.1302 | 0.4542 | 0.0793 |
| • BBLR | 18 (11-22) | | 0.4130 | 0.0469 |
| • Tidak ditimbang | 21 (19-22) | | 0.5247 | 0.1061 |

5.10.2 Kesehatan Bayi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu pernah sakit (diare/batuk/demam) dalam dua minggu terakhir adalah 6,64% dan ibu yang anaknya tidak sakit dalam dua minggu terakhir adalah 11,84%. Dari grafik Kaplan Meier dapat dilihat bahwa kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang anaknya pernah sakit dalam dua minggu terakhir lebih baik daripada ibu yang anaknya tidak sakit dalam dua minggu terakhir. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara bayi yang pernah sakit dengan bayi tidak sakit dalam dua minggu terakhir ($p= 0.000$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang anaknya tidak pernah sakit adalah 18 minggu (95% CI 18-19), dan ibu yang anaknya pernah sakit adalah 21 minggu (95% CI 20-23). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.16 dan Tabel 5.23.



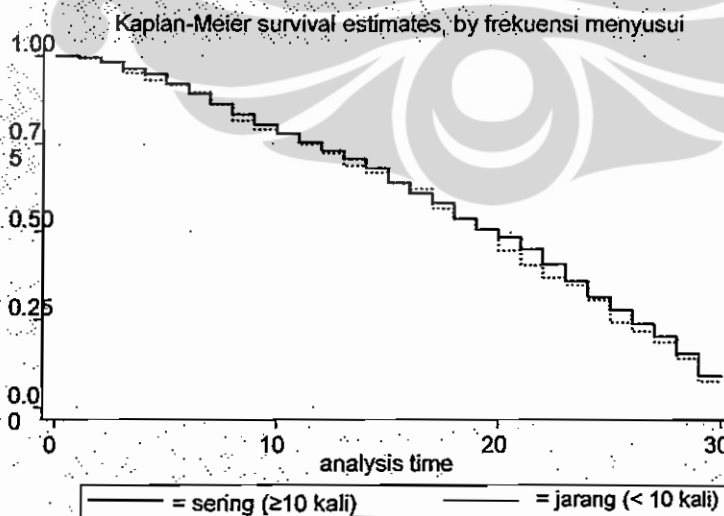
Gambar 5.16 Kesehatan Bayi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.23
Kesehatan Bayi dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|----------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Kesehatan Bayi | | | | |
| • Tidak sakit | 18 (18-19) | 0.0000 | 0.4388 | 0.0664 |
| • Sakit | 21 (20-23) | | 0.5449 | 0.1184 |

5.10.3 Frekuensi Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada bayi yang sering menyusui adalah 8,99% dan yang jarang menyusui adalah 7,57%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara bayi sering menyusui dan jarang menyusui ($p= 0.3490$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk yang sering dan jarang menyusui masing masing adalah adalah 20 minggu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.17 dan Tabel 5.24.



Gambar 5.17 Frekuensi Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

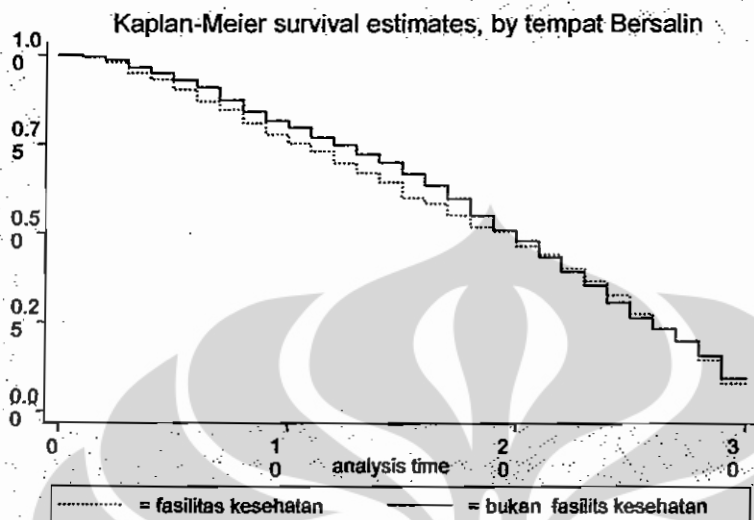
Tabel 5.24
Frekuensi Menyusui dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|--------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Frekuensi Menyusui | | | | |
| • Sering | 20 (19-21) | 0.3490 | 0.4850 | 0.0899 |
| • Jarang | 20 (18-20) | | 0.4485 | 0.0757 |

5.11 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Karakteristik Pelayanan Kesehatan

5.11.1 Tempat Bersalin dengan Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang melahirkan di tempat fasilitas kesehatan adalah 7,64% dan ibu melahirkan di tempat bukan fasilitas kesehatan adalah 9,09%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang melahirkan di tempat fasilitas kesehatan dengan yang bukan fasilitas kesehatan ($p=0.3514$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu melahirkan di tempat fasilitas kesehatan dan bukan fasilitas kesehatan adalah sama yaitu 20 minggu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.18 dan Tabel 5.25



Gambar 5.18 Tempat Bersalin dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.25

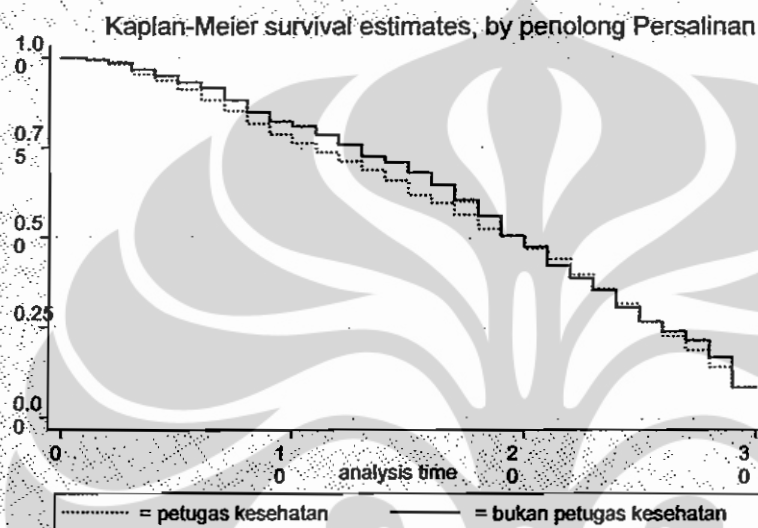
Tempat Bersalin dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Tempat Bersalin | | | | |
| • Fasilitas Kesehatan | 20 (18-21) | 0.3514 | 0.4623 | 0.0764 |
| • Bukan Fasilitas Kesehatan | 20 (19-21) | | 0.4765 | 0.0909 |

5.11.2 Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang melahirkan di tolong oleh petugas kesehatan adalah 8,44% dan ibu yang melahirkan di tolong oleh bukan petugas kesehatan adalah 8,35%. Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara penolong persalinan dari petugas kesehatan dengan bukan petugas kesehatan ($p= 0.3125$). Median survival

pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan dan bukan petugas kesehatan adalah sama yaitu 20 minggu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.19 dan Tabel 5.26.



Gambar 5.19 Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.26

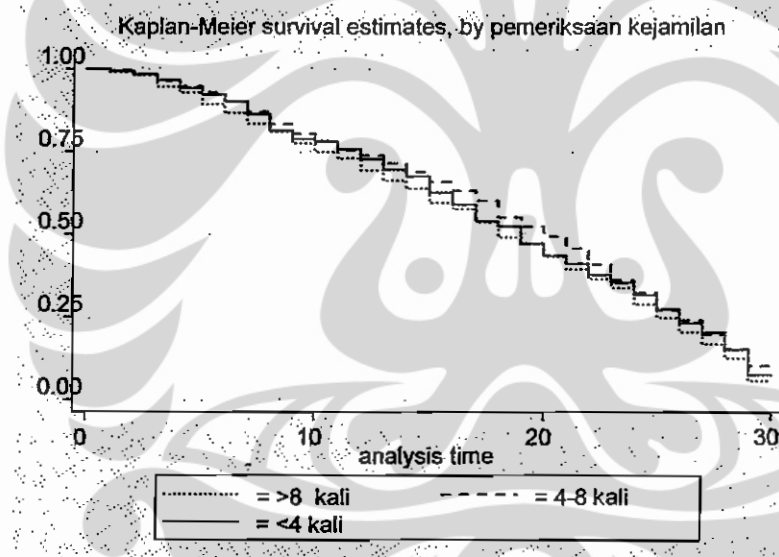
Penolong Persalinan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Penolong Persalinan | | | | |
| • Petugas Kesehatan | 20 (18-21) | 0.3125 | 0.4691 | 0.0844 |
| • Bukan Petugas Kesehatan | 20 (19-21) | | 0.4746 | 0.0835 |

5.11.3 Pemeriksaan Kehamilan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pada ibu yang melakukan pemeriksaan kurang dari 4 kali adalah 5,56%, ibu yang melakukan pemeriksaan sebanyak 4-8 kali adalah 10,09% dan lebih 8 kali adalah 7,49%.

Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu memeriksa kehamilan kurang dari 4 kali, 4-8 kali dan lebih dari 8 kali ($p=0.1196$). Median survival pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali adalah 18 minggu (17-20), pemeriksaan kehamilan 4-8 kali adalah 20 minggu (95% CI 19-21) dan pemeriksaan kehamilan lebih dari 8 kali adalah 19 minggu (95% CI 17-20). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.21 dan Tabel 5.27



Gambar 5.20 Pemeriksaan Kehamilan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.27
Pemeriksaan Kehamilan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif
Berdasarkan SDKI 2002-2003

| Variabel | Median Survival (95% CI) | P value logrank | Probabilitas Kelangsungan Pemberian ASI eksklusif | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|---|---------------------|
| | | | 4 bulan (20 minggu) | 6 bulan (29 minggu) |
| Pemeriksaan Kehamilan | | | | |
| • < 4 kali | 18 (17-20) | 0.1196 | 0.4324 | 0.0556 |
| • 4 – 8 kali | 20 (19-21) | | 0.4911 | 0.1009 |
| • > 8 kali | 19 (17-20) | | 0.4331 | 0.0749 |

5.12 Pengaruh Inisiasi Menyusui Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Pada analisis statistik dengan uji logrank, didapatkan variabel-variabel yang menjadi kandidat untuk ikut dalam analisis multivariat. Variabel yang dijadikan kandidat dan akan dimasukkan ke dalam model multivariat adalah variabel independen dengan nilai $p < 0.25$. Variabel tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.28

Tabel 5.28
Analisis Logrank Variabel-variabel yang Menjadi Kandidat
untuk Analisis Multivariat

| Variabel | P Value Log Rank | Keterangan |
|--------------------------------------|------------------|-----------------|
| Waktu Inisiasi Menyusu | 0.0000 | Kandidat |
| Umur Ibu | 0.5094 | Bukan Kandidat |
| Paritas | 0.3004 | Bukan Kandidat |
| Pendidikan Ibu | 0.0105 | Kandidat |
| Pekerjaan Ibu | 0.0283 | Kandidat |
| Wilayah Tempat Tinggal | 0.0006 | Kandidat |
| Akses terhadap media cetak | 0.1822 | Kandidat |
| Akses terhadap media Radio | 0.1875 | Kandidat |
| Akses terhadap media Televisi | 0.0252 | Kandidat |
| Kebiasaan Merokok | 0.7375 | Bukan Kandidat |
| Kehamilan yang diinginkan | 0.3964 | Bukan Kandidat |
| Riwayat Menyusui | 0.3490 | Bukan Kandidat |
| Kontrasepsi | 0.0000 | Kandidat |
| Berat Badan Lahir | 0.1302 | Kandidat |
| Kesehatan Bayi | 0.0000 | Kandidat |
| Frekwensi Menyusui | 0.5338 | Bukan Kandidat |
| Tempat Bersalin | 0.3514 | Bukan Kandidat |
| Penolong Persalinan | 0.3125 | Bukan Kandidat |
| Pemeriksaan Kehamilan | 0.1196 | Kandidat |

5.12.1 Pemeriksaan Kolinearitas

Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, terlebih dahulu dilakukan diagnosis ada tidaknya kolonearitas terhadap variabel-variabel independen. Kolinearitas terjadi apabila terdapat hubungan yang kuat antara satu variabel dengan variabel lainnya.(Hastono, 2006) Pada analisis regresi cox, tidak tersedia fasilitas alat untuk mendiagnosis adanya kolinearitas. Sehingga untuk menentukan ada tidaknya kolinearitas, diperkirakan melalui adanya hubungan yang kuat antar variable independen. Variabel independen pada dalam penelitian ini merupakan variabel kategori sehingga untuk memperkirakan hubungan antar variabel independen dapat dilakukan dengan menggunakan analisis *polychoric correlation*. Pada analisis dengan

polychoric correlation, data dengan variabel kategori dapat dilihat sebagai data kontinyu. *polychoric correlation* digunakan apabila ada variabel yang mempunyai lebih dari dua kategori. (Uebersax, 2008) Hasil analisis *polychoric correlation* dapat dilihat pada tabel 5.28

Tabel 5.29

Hasil Uji *Polychoric Correlation* Antar Variabel Independen

| Variabel | Didik | Kerja | Cetak | Radio | Tv | BBL | Kesh |
|----------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Didik | 1.000 | | | | | | |
| Kerja | 0.0489 | 1.000 | | | | | |
| Cetak | -0.5351 | -0.1707 | 1.000 | | | | |
| Radio | -0.1709 | 0.0580 | 0.4154 | 1.000 | | | |
| Tv | -0.4656 | 0.0801 | 0.5922 | 0.3534 | 1.000 | | |
| BBL | -0.4782 | 0.1076 | 0.4046 | 0.0788 | 0.4955 | 1.000 | |
| Kesh | -0.119 | 0.0633 | -0.057 | 0.0281 | 0.0362 | 0.0544 | 1.000 |

Ket : BBL=Berat Badan Lahir, Kesh=Kesehatan Bayi

Dari hasil analisis, tidak ditemui satu variabel pun yang mempunyai nilai korelasi yang tinggi ($r_{poly} \geq 0.8$) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang kuat antar variabel atau tidak terdapat kolinearitas antar variabel independen.

5.12.2 Pemeriksaan Asumsi Proporsional Hazard

Sebelum dilakukan regresi cox, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan asumsi *Proporstonal Hazard* terhadap variabel-variabel yang menjadi kandidat. Pada analisis multivariat, analisis *Cox Proportional Hazard* digunakan untuk memperoleh besarnya hubungan yang murni/bersih antara pajanan utama dengan *survival times* setelah dikontrol kovariat lainnya. Namun untuk dapat diuji secara multivariat dengan *cox regression/cox proportional hazard*, maka variable-variabel tersebut dilakukan uji *Goodness of Fit (Global Test)* untuk mengetahui terpenuhi tidaknya asumsi proporsional *hazard*. Asumsi proporsional terpenuhi bila hasil uji *Global Test* semua variabel memiliki nilai $p > 0,05$. Hasil uji *global test* variabel independen dapat dilihat pada tabel 5.30

Tabel 5. 30

Hasil Pemeriksaan Asumsi Proporsional Hazard dengan *Global Test*

| Variabel | <i>p-value</i> | Asumsi Proporsional ($p > 0,05$) |
|--------------------------|----------------|---------------------------------------|
| Inisiasi menyusui | 0.000 | Tidak terpenuhi |
| Pendidikan Ibu | 0.3246 | Terpenuhi |
| Pekerjaan ibu | 0.0630 | Terpenuhi |
| Tempat Tinggal | 0.2554 | Terpenuhi |
| Akses media cetak | 0.2421 | Terpenuhi |
| Akses media radio | 0.9825 | Terpenuhi |
| Akses media televisi | 0.0510 | Terpenuhi |
| Kontrasepsi | 0.000 | Tidak terpenuhi |
| Berat badan lahir | 0.3610 | Terpenuhi |
| Kesehatan bayi | 0.000 | Tidak terpenuhi |
| Pemeriksaan Kehamilan | 0.7480 | Terpenuhi |

Dari hasil uji asumsi, diperoleh hasil bahwa variable inisiasi menyusui, kontrasepsi dan kesehatan bayi tidak memenuhi asumsi proporsional hazard, sehingga analisis cox proporsional hazard tidak dapat dilakukan. Analisis yang dilakukan adalah analisis cox dengan *time dependent covariate* atau *extended cox*.

5.12.3 Pemeriksaan Interaksi

Langkah berikutnya adalah melakukan memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel independen. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.31.

Tabel 5.31
Pemeriksaan Interaksi Pengaruh Inisiasi Terhadap Kelangsungan
Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | Kategori | P wald | HR Adj | 95% CI |
|-----------------------|------------------------|--------|--------|------------|
| Inisiasi | < 1jam | - | 1 | Ref |
| | 1-2 jam | 0.008 | 2.40 | 1.25-4.61 |
| | > 2jam | 0.000 | 5.46 | 2.88-10.36 |
| Pendidikan | ≤ SD | - | 1 | Ref |
| | SLTP | 0.770 | 1.04 | 0.78-1.39 |
| | ≥ SLTA | 0.323 | 1.37 | 0.73-2.57 |
| Pekerjaan | Ibu RT/bekerja dirumah | - | 1 | Ref |
| | Bekerja 1-7 jam | 0.003 | 0.63 | 0.46-0.85 |
| | Bekerja 1-8 jam | 0.021 | 0.51 | 0.28-0.90 |
| Wilayah | Pedesaan | - | 1 | Ref |
| | Perkotaan | 0.013 | 1.54 | 1.09-2.16 |
| Cetak | Sering | - | 1 | Ref |
| | Jarang | 0.931 | 1.02 | 0.68-1.51 |
| Radio | Sering | - | 1 | Ref |
| | Jarang | 0.483 | 0.90 | 0.67-1.20 |
| Televisi | Sering | - | 1 | Ref |
| | Jarang | 0.612 | 1.08 | 0.78-1.51 |
| Kontrasepsi | Tidak Pakai | - | 1 | Ref |
| | Bukan Hormonal | 0.000 | 0.11 | 0.05-0.23 |
| | Hormonal | 0.000 | 0.13 | 0.09-0.19 |
| Berat Badan Lahir | BBLN | - | 1 | Ref |
| | BBLR | 0.185 | 1.32 | 0.87-2.02 |
| | Tidak ditimbang | 0.801 | 1.04 | 0.71-1.53 |
| Kesehatan Bayi | Tidak Sakit | - | 1 | Ref |
| | Sakit | 0.000 | 0.38 | 0.27-0.54 |
| Pemeriksaan Kehamilan | > 8 kali | - | 1 | Ref |
| | 4-8 kali | 0.187 | 0.85 | 0.66-1.08 |
| | < 4 kali | 0.303 | 0.79 | 0.50-1.24 |
| Inisiasi*t | < 1 jam*t | - | 1 | Ref |
| | 1-2jam*t | 0.051 | 0.97 | 0.94-1.00 |
| | >2jam*t | 0.000 | 0.95 | 0.93-0.97 |
| Kontrasepsi*t | Tidak pakai*t | - | 1 | Ref |
| | Bukan Hormonal*t | 0.000 | 1.07 | 1.05-1.09 |
| | Hormonal*t | 0.000 | 1.07 | 1.04-1.11 |
| Kesehatan Bayi*t | Tidak Sakit*t | - | 1 | Ref |
| | Sakit*t | 0.000 | 1.04 | 1.02-1.06 |
| Inisiasi*pendidikan | Inisiasi*pendidikan | 0.579 | 0.96 | 0.84-1.08 |
| Inisiasi*pekerjaan | Inisiasi*pekerjaan | 0.112 | 1.11 | 0.95-1.32 |
| Inisiasi*wilayah | Inisiasi*wilayah | 0.064 | 0.84 | 0.76-1.02 |
| Inisiasi*cetak | Inisiasi*cetak | 0.611 | 0.94 | 0.77-1.20 |
| Inisiasi*radio | Inisiasi*radio | 0.355 | 1.08 | 0.96-1.32 |
| Inisiasi*tv | Inisiasi*tv | 0.355 | 0.91 | 0.77-1.09 |
| Inisiasi*anc | Inisiasi*anc | 0.233 | 1.08 | 0.95-1.23 |
| Inisiasi*BBL | Inisiasi*BBL | 0.638 | 0.97 | 0.89-1.09 |
| Didik*kerja | Didik*kerja | 0.332 | 0.91 | 0.77-1.20 |
| Didik*wilayah | Didik*wilayah | 0.358 | 0.89 | 0.71-1.11 |
| Kerja*wilayah | Kerja*wilayah | 0.004 | 1.44 | 1.12-1.85 |

Untuk mengetahui variabel mana yang berinteraksi pada dilakukan eliminasi terdapat variabel interaksi yang mempunyai nilai $p > 0,05$ di mulai dari variabel interaksi dengan nilai p wald terbesar. Kelemahan dari hasil p wald adalah sangat sensitive terhadap besar sampel. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan LRtest (Kleinbaum, 2005). Setelah dilakukan eliminasi, diperoleh hasil bahwa terdapat interaksi antara variabel pekerjaan dengan wilayah tempat tinggal dengan p wald = 0,004. Hasil yang sama didapatkan dengan menggunakan LRtest, juga didapatkan hasil yang signifikan ($p=0.0042$), sehingga disimpulkan ada interaksi antara variabel kerja dengan wilayah tempat tinggal. Dalam keadaan ada interaksi maka HR variabel pekerjaan bergantung dari variabel wilayah tempat tinggal.

5.12.4 Pemeriksaan *Confounding*

Setelah didapatkan variabel kandidat yang masuk ke dalam analisis multivariat, maka analisis selanjutnya adalah pemeriksa ada tidaknya *confounding*. Penilaian *confounding* diukur dengan perhitungan selisih HR antar model yang diperiksa dengan persamaan :

$$\Delta HR = \frac{HR Model 1 - HR Model 2, \dots}{HR Model 1} \times 100\%$$

Apabila didapatkan selisih HR antar model lebih dari 10%, maka dikatakan variabel yang dikeluarkan tersebut merupakan *counfounder*. Hasil pemeriksaan *confounding* dapat dilihat pada tabel 5.32

Tabel 5.32
Pemeriksaan *Confounding* Pengaruh Inisiasi Menyusui Terhadap
Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

| Model | HR Inisiasi | Δ HR | Keterangan |
|---|--------------|--------------|-------------------------|
| Model 1. (Model Awal dengan mengikutsertakan semua variabel kandidat) | 2,25 4,67 | | |
| Model 2. Model 1 tanpa Akses Media Radio | 2,23 4,72 | 0,13 1,07 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 3. Model 2 tanpa Akses Media Cetak | 2,24 4,74 | 0,21 1,50 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 4. Model 3 tanpa Akses Media Televisi | 2,16 4,76 | 4,00 1,93 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 5. Model 4 tanpa pemeriksaan kehamilan | 2,16 4,61 | 4,00 1,28 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 6. Model 5 tanpa Berat Badan Lahir | 2,17 4,62 | 3,69 1,07 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 7. Model 6 tanpa Pekerjaan | 2,20 4,58 | 2,22 1,93 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 8. Model 7 tanpa Pendidikan | 2,22 4,58 | 1,33 1,93 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 9. Model 8 tanpa kontrasepsi | 2,08 4,63 | 7,55 0,85 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 10. Model 9 tanpa wilayah | 2,08 4,67 | 7,55 0 | Bukan <i>Confounder</i> |
| Model 11. Model 10 tanpa kesehatan bayi | 2,09 4,54 | 7,11 2,78 | Bukan <i>Confounder</i> |

Dari hasil pemeriksaan, tidak terdapat satupun variabel dapat dianggap sebagai *confounding*.

5.12.5 Analisis *ExtendedCox* dengan *Reduced Model*

Langkah analisis selanjutnya adalah memasukkan variable-variabel kandidat secara bersama-sama, apabila didapatkan nilai $p > 0.05$ maka variable tersebut dikeluarkan secara bertahap, di mulai dari variable terkecil (menggunakan metode *backwald elimination*)

Tabel 5.33
Analisis Multivariat dengan *Extended Cox* Pengaruh Inisiasi Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | Kategori | Koeff β | P wald | HR Adj | 95% CI |
|-----------------------|-------------------------|---------------|--------|--------|-----------|
| Inisiasi | < 1 jam | - | - | 1 | Ref |
| | 1-2 jam | 0.82 | 0.007 | 2.25 | 1.25-4.09 |
| | > 2jam | 1.55 | 0.000 | 4.69 | 3.21-6.83 |
| Pendidikan | \leq SD | - | - | 1 | Ref |
| | SLTP | 0.05 | 0.500 | 1.05 | 0.90-1.21 |
| | \geq SLTA | 0.22 | 0.143 | 1.24 | 0.93-1.68 |
| Pekerjaan | Berada di rumah | - | - | 1 | Ref |
| | Bekerja (1-7 jam) | -0.32 | 0.004 | 0.72 | 0.58-0.90 |
| | Bekerja (\geq 8 jam) | -0.39 | 0.036 | 0.67 | 0.46-0.97 |
| Wilayah | Pedesaan | - | - | 1 | Ref |
| | Perkotaan | 0.12 | 0.129 | 1.13 | 0.97-1.31 |
| Cetak | Jarang | - | - | 1 | Ref |
| | Sering | -0.04 | 0.623 | 0.96 | 0.80-1.14 |
| Radio | Jarang | - | - | 1 | Ref |
| | Sering | -0.02 | 0.751 | 1.02 | 0.89-1.16 |
| Televisi | Jarang | - | - | 1 | Ref |
| | Sering | -0.07 | 0.408 | 0.93 | 0.79-1.09 |
| Kontrasepsi | Tidak Pakai | - | - | 1 | Ref |
| | Bukan Hormonal | -2.22 | 0.000 | 0.11 | 0.05-0.23 |
| | Hormonal | -2.02 | 0.000 | 0.13 | 0.09-0.19 |
| Berat Lahir | BBLN | - | - | 1 | Ref |
| | BBLR | 0.19 | 0.306 | 1.21 | 0.84-1.76 |
| | Tidak ditimbang | -0.03 | 0.753 | 0.97 | 0.81-1.16 |
| Kesehatan Bayi | Tidak Sakit | - | - | 1 | Ref |
| | Sakit | -0.96 | 0.000 | 0.38 | 0.27-0.54 |
| Pemeriksaan Kehamilan | > 8 kali | - | - | 1 | Ref |
| | 4-8 kali | -0.04 | 0.576 | 0.96 | 0.82-1.11 |
| | < 4 kali | 0.01 | 0.927 | 1.00 | 0.82-1.24 |
| Kerja*wilayah | Kerja*wilayah | 0.30 | 0.009 | 1.35 | 1.08-1.70 |
| Inisiasi*t | < 1jam*t | - | - | 1 | Ref |
| | 1-2 jam*t | 0.03 | 0.046 | 0.97 | 0.94-0.99 |
| | > 2jam*t | 0.05 | 0.000 | 0.95 | 0.93-0.97 |
| Kontrasepsi*t | Tidak pakai*t | - | - | 1 | Ref |
| | Bukan Hormonal*t | 0.08 | 0.000 | 1.09 | 1.05-1.13 |
| | Hormonal*t | 0.07 | 0.000 | 1.08 | 1.06-1.10 |
| Kesehatan Bayi*t | Tidak Sakit | - | - | 1 | Ref |
| | Sakit*t | 0.04 | 0.000 | 1.04 | 1.02-1.06 |

Log Likelihood = -6957.2953

p value = 0.0000

Tahap berikutnya adalah mengeluarkan variable yang mempunyai p value paling besar yaitu variabel radio. Variabel berikutnya yang dikeluarkan berturut-turut

adalah anc, televisi, berat lahir dan cetak. Hasil akhirnya adalah didapatkan model dengan p wald < 0.05 . yaitu variabel inisiasi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, penggunaan kontrasepsi, kesehatan bayi, interaksi pekerjaan dengan wilayah tempat tinggal dan interaksi waktu dengan variabel inisiasi, kontrasepsi dan kesehatan bayi. Hasil Analisis dapat dilihat pada tabel 5.34

Tabel 5.34
Analisis Multivariat dengan *Extended Cox* Pengaruh Inisiasi Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | Kategori | Koeff β | P wald | HR Adj | 95% CI |
|------------------|-------------------|---------------|--------|--------|-----------|
| Inisiasi | < 1jam | - | - | 1 | Ref |
| | 1-2 jam | 0.78 | 0.006 | 2.18 | 1.24-3.82 |
| | > 2jam | 1.54 | 0.000 | 4.65 | 3.25-6.64 |
| Pendidikan | \leq SD | - | - | 1 | Ref |
| | SLTP | 0.09 | 0.168 | 1.09 | 0.96-1.25 |
| | \geq SLTA | 0.32 | 0.023 | 1.38 | 1.04-1.83 |
| Pekerjaan | Berada di rumah | - | - | 1 | Ref |
| | Bekerja (1-7 jam) | -0.37 | 0.000 | 0.69 | 0.57-0.84 |
| | Bekerja (> 8 jam) | -0.34 | 0.037 | 0.71 | 0.51-0.98 |
| Wilayah | Pedesaan | - | - | 1 | Ref |
| | Perkotaan | 0.17 | 0.019 | 1.18 | 1.03-1.36 |
| Kontrasepsi | Tidak pakai | - | - | 1 | Ref |
| | Bukan hormonal | -2.14 | 0.000 | 0.12 | 0.05-0.25 |
| | hormonal | -1.91 | 0.000 | 0.15 | 0.10-0.20 |
| Kesehatan Bayi | Tidak Sakit | - | - | 1 | Ref |
| | Sakit | -0.94 | 0.000 | 0.39 | 0.28-0.54 |
| Kerja*wilayah | Kerja*wilayah | 0.28 | 0.009 | 1.32 | 1.07-1.62 |
| Inisiasi*t | < 1 jam | - | - | 1 | Ref |
| | 1-2jam*t | 0.03 | 0.066 | 0.97 | 0.94-1.00 |
| | >2jam*t | 0.05 | 0.000 | 0.95 | 0.93-0.97 |
| Kontrasepsi*t | Tidak pakai | - | - | 1 | Ref |
| | Bukan hormonal*t | 0.07 | 0.000 | 1.08 | 1.04-1.12 |
| | Hormonal*t | 0.08 | 0.000 | 1.07 | 1.05-1.09 |
| Kesehatan Bayi*t | Tidak Sakit | - | - | 1 | Ref |
| | Sakit*t | 0.04 | 0.000 | 1.04 | 1.02-1.06 |

Log Likelihood = -6996.002

p value = 0.0000

5.12.6 Pemilihan Model Terbaik dengan Perhitungan AIC

Dari analisis diperoleh bahwa variable inisiasi, pendidikan, pekerjaan wilayah, kesehatan bayi dan kontrasepsi mempunyai p wald yang signifikan. Tetapi patut diingat bahwa pendidikan dan pekerjaan mempunyai hubungan erat. Dari hasil analisis logistik sederhana didapatkan hasil bahwa ibu yang berpendidikan SLTA keatas mempunyai 3.14 kali untuk bekerja dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SD kebawah. Dengan demikian dicoba model dengan alternatif mengeluarkan variable pendidikan dan mengikut sertakan variabel pekerjaan, demikian pula sebaliknya mengeluarkan variabel pekerjaan dan mengikutsertakan variable pendidikan. Sehingga didapatkan 3 buah model yaitu :

- Model 1. Inisiasi, pendidikan, pekerjaan, wilayah, kesehatan bayi ,kontrasepsi kerja*wilayah dan variable yang berinteraksi dengan waktu.
- Model 2 Inisiasi, pekerjaan, wilayah, kesehatan bayi ,kontrasepsi, kerja*wilayah dan variable yang berinteraksi dengan waktu.
- Model 3. Inisiasi, pendidikan, wilayah, kesehatan bayi dan kontrasepsi dan variable yang berinteraksi dengan waktu.

Untuk mengetahui model mana yang paling tepat digunakan maka dilakukan dengan perhitungan AIC (*Akaike's Information Criterion*). Model yang terbaik adalah apabila diperoleh nilai AIC yang paling kecil (Collett, 1996)

Tabel 5.35
Pemilihan Model Terbaik Berdasarkan Perhitungan AIC

| Model | Variabel | Kategori | Signifikan P wald | -2LL | Q | AIC = -2LL + q α |
|--------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------|----|-------------------------|
| 1 | Inisiasi | Inisiasi 1-2 jam | 0.006 | 13992.004 | 10 | 14022.004 |
| | | Inisiasi > 2jam | 0.000 | | | |
| | Pendidikan | Pendidikan SLTP | 0.168 | | | |
| | | Pendidikan SLTA | 0.023 | | | |
| | Pekerjaan | Bekerja 1-7 jam | 0.000 | | | |
| | | Bekerja > 7 jam | 0.037 | | | |
| | Tempat Tinggal | Perkotaan | 0.019 | | | |
| | | Kesehatan Bayi | Bayi sakit | | | |
| | Kontrasepsi | | Bukan Hormonal | | | |
| | | Hormonal | 0.000 | | | |
| | Pekerjaan*wilayah | Pekerjaan*Wilayah | 0.009 | | | |
| | | Inisiasi*t | Inisiasi 1-2 jam*t | | | |
| | Kontrasepsi*t | | Inisiasi > 2jam*t | | | |
| | | Kesehatan Bayi*t | Bukan Hormonal*t | | | |
| Hormonal*t | 0.000 | | | | | |
| Bayi sakit*t | 0.000 | | | | | |
| 2 | Inisiasi | Inisiasi 1-2 jam | 0.006 | 13.997.57 | 9 | 14024.57 |
| | | Inisiasi > 2jam | 0.000 | | | |
| | Pekerjaan | Bekerja 1-7 jam | 0.000 | | | |
| | | Bekerja > 7 jam | 0.030 | | | |
| | Tempat Tinggal | Perkotaan | 0.003 | | | |
| | | Kesehatan Bayi | Bayi sakit | | | |
| | Kontrasepsi | | Bukan Hormonal | | | |
| | | Hormonal | 0.000 | | | |
| | Pekerjaan*wilayah | Pekerjaan*Wilayah | 0.002 | | | |
| | | Inisiasi*t | Inisiasi 1-2 jam*t | | | |
| | Kontrasepsi*t | | Inisiasi > 2jam*t | | | |
| | | Kesehatan Bayi*t | Bukan Hormonal*t | | | |
| | Hormonal*t | | 0.000 | | | |
| | Bayi sakit*t | 0.000 | | | | |
| 3 | Inisiasi | Inisiasi 1-2 jam | 0.005 | 14022.99 | 8 | 14046.99 |
| | | Inisiasi > 2jam | 0.000 | | | |
| | Pendidikan | Pendidikan SLTP | 0.116 | | | |
| | | Pendidikan SLTA | 0.015 | | | |
| | Tempat Tinggal | perkotaan | 0.000 | | | |
| | | Kesehatan Bayi | Bayi sakit | | | |
| | Kontrasepsi | | Bukan Hormonal | | | |
| | | Hormonal | 0.000 | | | |
| | Inisiasi*t | Inisiasi 1-2 jam*t | 0.056 | | | |
| | | Kontrasepsi*t | Inisiasi > 2jam*t | | | |
| | Kesehatan Bayi*t | | Selain pil*t | | | |
| | | Pil*t | 0.000 | | | |
| | Bayi sakit*t | 0.000 | | | | |

q=jumlah variable dengan p wald signifikan

α = predetermined constant, nilainya berkisar antara 2-6. Dipilih nilai $\alpha=3$, setara dengan 5% level kepercayaan

Dari hasil perhitungan AIC, diperoleh nilai AIC terkecil adalah pada model 1. Jadi Model terbaik dalam analisis ini adalah model 1 dengan variable inisiasi, pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, kontrasepsi dan kesehatan bayi, interaksi pekerjaan dengan wilayah tempat tinggal dan interaksi waktu dengan variabel inisiasi, kontrasepsi dan kesehatan bayi.

Model akhir pengaruh inisiasi terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 5.36

Tabel 5.36

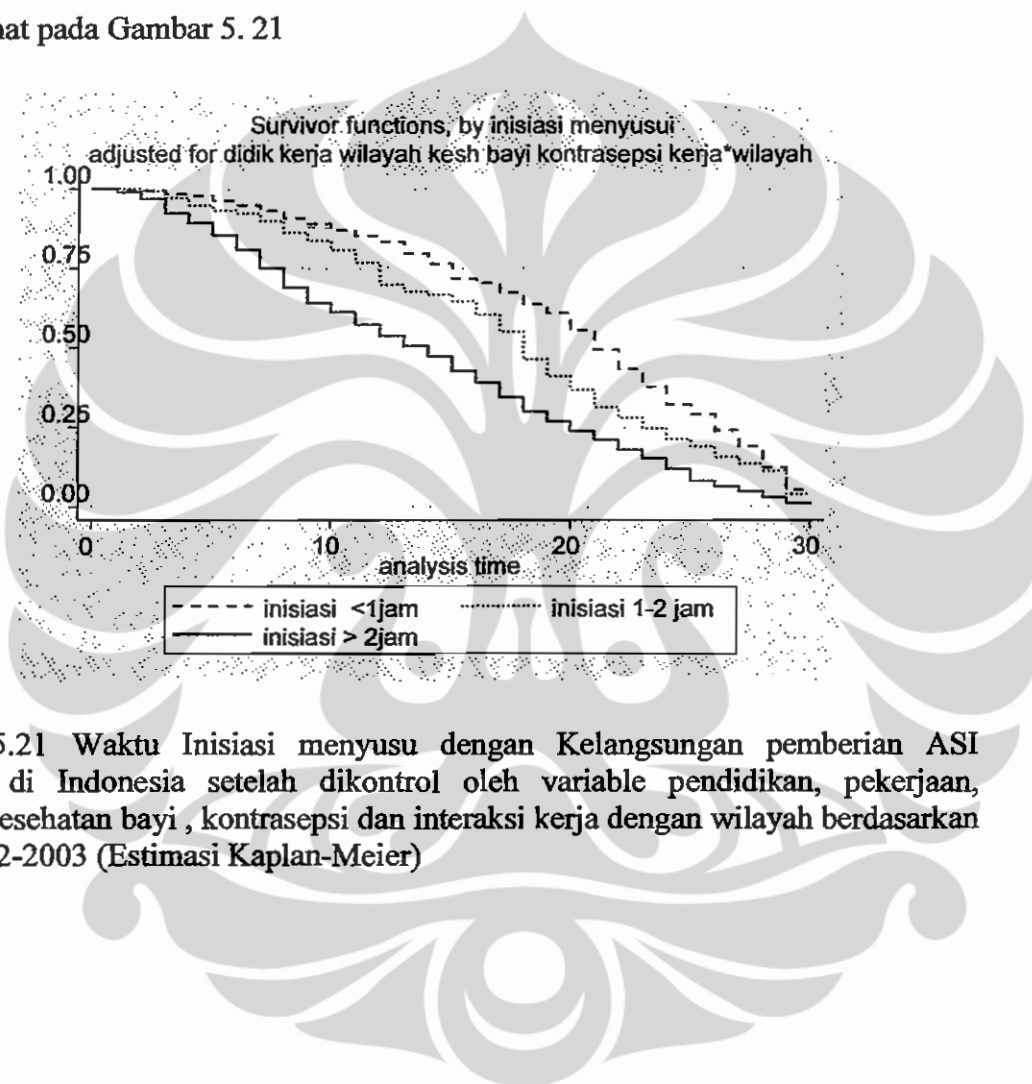
Model Akhir Analisis Multivariat dengan *Extended cox* Pengaruh Inisiasi Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | Kategori | Koef f β | P wald | HR Adj | 95% CI |
|------------------|-------------------------|-------------------|--------|-----------|-----------|
| Inisiasi | < 1jam | - | - | 1 | Ref |
| | 1-2 jam | 0.78 | 0.006 | 2.18 | 1.24-3.82 |
| | > 2jam | 1.54 | 0.000 | 4.65 | 3.25-6.64 |
| Pendidikan | \leq SD | - | - | 1 | Ref |
| | SLTP | 0.09 | 0.168 | 1.09 | 0.96-1.25 |
| | \geq SLTA | 0.32 | 0.023 | 1.38 | 1.04-1.83 |
| Pekerjaan | Ibu RT/Bekerja di rumah | - | - | 1 | Ref |
| | Bekerja (1-7 jam) | -0.37 | 0.000 | 0.69 | 0.57-0.84 |
| | Bekerja (> 8 jam) | -0.34 | 0.037 | 0.71 | 0.51-0.98 |
| Wilayah | Pedesaan | - | - | 1 | Ref |
| | Perkotaan | 0.17 | 0.019 | 1.18 | 1.03-1.36 |
| Kontrasepsi | Tidak pakai | - | - | 1 | Ref |
| | Bukan hormonal | -2.14 | 0.000 | 0.12 | 0.05-0.25 |
| | Hormonal | -1.91 | 0.000 | 0.15 | 0.10-0.20 |
| Kesehatan Bayi | Tidak Sakit | - | - | 1 | Ref |
| | Sakit | -0.94 | 0.000 | 0.39 | 0.28-0.54 |
| Kerja*wilayah | Kerja*wilayah | 0.28 | 0.009 | 1.32 | 1.07-1.62 |
| Inisiasi*t | < 1 jam | - | - | 1 | Ref |
| | 1-2jam*t | 0.03 | 0.066 | 0.97 | 0.94-1.00 |
| | >2jam*t | 0.05 | 0.000 | 0.95 | 0.93-0.97 |
| Kontrasepsi*t | Tidak pakai | - | - | 1 | Ref |
| | Bukan hormonal*t | 0.07 | 0.000 | 1.08 | 1.04-1.12 |
| | Hormonal*t | 0.08 | 0.000 | 1.07 | 1.05-1.09 |
| Kesehatan Bayi*t | Tidak Sakit | - | - | 1 | Ref |
| | Sakit*t | 0.04 | 0.000 | 1.04 | 1.02-1.06 |

Log Likelihood = -6996.002

p value = 0.0000

Setelah variabel inisiasi dikontrol oleh efek kovariat (pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, kontrasepsi, kesehatan bayi dan interaksi pekerjaan dengan wilayah) maka pengaruh inisiasi terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Gambar 5. 21



Gambar 5.21 Waktu Inisiasi menyusui dengan Kelangsungan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia setelah dikontrol oleh variable pendidikan, pekerjaan, wilayah, kesehatan bayi , kontrasepsi dan interaksi kerja dengan wilayah berdasarkan SDKI 2002-2003 (Estimasi Kaplan-Meier)

Tabel 5.37
Probabilitas Waktu Inisiasi Menyusu Terhadap Kelangsungan
Pemberian ASI Eksklusif *)

| Waktu (minggu) | Inisiasi Menyusu | | |
|-------------------|------------------|---------|---------|
| | < 1 jam | 1-2 jam | > 2 jam |
| 0 | 1.0000 | 1.0000 | 1.0000 |
| 1 | 0.9962 | 1.0000 | 0.9891 |
| 2 | 0.9942 | 0.9931 | 0.9673 |
| 3 | 0.9842 | 0.9719 | 0.9220 |
| 4 | 0.9801 | 0.9504 | 0.8898 |
| 5 | 0.9654 | 0.9352 | 0.8503 |
| 6 | 0.9524 | 0.9273 | 0.8032 |
| 7 | 0.9363 | 0.9029 | 0.7450 |
| 8 | 0.9150 | 0.8690 | 0.6829 |
| 9 | 0.8979 | 0.8427 | 0.6336 |
| 10 | 0.8801 | 0.8151 | 0.6039 |
| 11 | 0.8641 | 0.7768 | 0.5636 |
| 12 | 0.8475 | 0.7087 | 0.5291 |
| 13 | 0.8130 | 0.6886 | 0.4951 |
| 14 | 0.7829 | 0.6785 | 0.4627 |
| 15 | 0.7399 | 0.6580 | 0.4148 |
| 16 | 0.7269 | 0.6162 | 0.3789 |
| 17 | 0.6999 | 0.5631 | 0.3325 |
| 18 | 0.6650 | 0.4753 | 0.2874 |
| 19 | 0.6398 | 0.4222 | 0.2556 |
| 20 | 0.5884 | 0.3775 | 0.2263 |
| 21 | 0.5293 | 0.3200 | 0.1995 |
| 22 | 0.4715 | 0.2847 | 0.1676 |
| 23 | 0.4167 | 0.2487 | 0.1407 |
| 24 | 0.3614 | 0.2119 | 0.1092 |
| 25 | 0.3328 | 0.1880 | 0.0726 |
| 26 | 0.2807 | 0.1536 | 0.0570 |
| 27 | 0.2271 | 0.1324 | 0.0425 |
| 28 | 0.1563 | 0.1101 | 0.0252 |
| 29 | 0.0751 | 0.0357 | 0.0091 |

*) Setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, wilayah tempat tinggal, kontrasepsi, kesehatan bayi dan interaksi wilayah dengan kerja.

Pada Gambar 5.21 dan Tabel 5.37 terlihat perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu yang memulai inisiasi menyusui dalam waktu kurang dari satu jam, 1 sampai 2 jam dan lebih dari 2 jam Setelah dikontrol oleh variabel

pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, kontrasepsi, kesehatan bayi dan interaksi pekerjaan dengan wilayah tempat tinggal.

Pada analisis multivariat diperoleh nilai HR *Adjusted* untuk waktu inisiasi 1 sampai 2 jam sebesar 2,18 dan inisiasi lebih dari 2 jam sebesar 4,65. Nilai HR tersebut belum di interaksikan dengan waktu. Perhitungan estimasi HR variabel waktu inisiasi menyusui yang berinteraksi dengan waktu dapat dilihat pada Tabel 5.38

Tabel 5.38

Estimasi HR Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Waktu Inisiasi Menyusui dengan *Time Dependent Covariat*

| Time (minggu) | \hat{HR} 1-2 jam | \hat{HR} > 2 jam |
|---------------|----------------------------|----------------------------|
| - | $e^{0.78+0.03(0)} = 2.18$ | $e^{1.53+0.05(0)} = 4.65$ |
| 5 minggu | $e^{0.78+0.03(5)} = 2.30$ | $e^{1.53+0.05(5)} = 4.87$ |
| 10 minggu | $e^{0.78+0.03(10)} = 2.46$ | $e^{1.53+0.05(10)} = 5.12$ |
| 15 minggu | $e^{0.78+0.03(15)} = 2.60$ | $e^{1.53+0.05(15)} = 5.37$ |
| 20 minggu | $e^{0.78+0.03(20)} = 2.76$ | $e^{1.53+0.05(20)} = 5.62$ |
| 25 minggu | $e^{0.78+0.03(25)} = 2.90$ | $e^{1.53+0.05(25)} = 5.87$ |
| 29 minggu | $e^{0.78+0.03(29)} = 3.03$ | $e^{1.53+0.05(29)} = 6.07$ |

Berdasarkan Tabel 5.37 diperoleh nilai estimasi HR *Adjusted* untuk waktu inisiasi 1-2 jam berkisar antara 2,18 sampai 3,03, sedangkan untuk waktu inisiasi menyusui lebih dari 2 jam diperoleh estimasi HR *Adjusted* berkisar antara 4,65 sampai 6,07. Adanya interaksi dengan waktu, nilai HR *Adjusted* diperoleh semakin meningkat dengan bertambahnya waktu.

Pada analisis terdapat juga interaksi antara variabel pekerjaan dengan wilayah tempat tinggal. Adanya interaksi menunjukkan nilai HR variabel pekerjaan tergantung dari variabel wilayah tempat tinggal. Dari analisis didapatkan HR

interaksi ibu yang bekerja 1 sampai 7 jam dengan wilayah adalah 0,69. Sedangkan untuk ibu yang bekerja > 7 jam adalah 0,71. Nilai HR ini merupakan HR ibu yang bekerja dan bertempat tinggal di wilayah pedesaan. Sedangkan HR untuk ibu yang bekerja 1 sampai 7 jam dan bertempat tinggal di wilayah perkotaan dihitung dengan menggunakan rumus $e^{-0,37+(0,28*1)}=0,97$. Sedangkan HR untuk ibu yang bekerja lebih dari 7 jam dan bertempat tinggal di daerah perkotaan adalah $e^{-0,34+(0,28*1)} = 0,99$

5.12.7 Persamaan Model

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, maka diperoleh persamaan hazard dari model adalah sebagai berikut:

$$h(t, X(t)) = h_0(t) \cdot \exp \left(0,78 \text{Inisiasi 1-2 jam} + 1,53 \text{ Inisiasi} > 2 \text{jam} + 0,09 \text{ didik SLTP} + 0,32 \text{ didik SLTA} - 0,37 \text{ kerja 1-7jam} - 0,34 \text{ kerja} > 7 \text{jam} + 0,17 \text{ wilayah} - 1,93 \text{ kesh bayi} - 2,14 \text{ kontra bukau hormonal} - 1,91 \text{ kontra hormonal} + 0,27 \text{ kerja} * \text{wilayah} + 0,03 \text{Inisiasi 1-2 jam (t)} + 0,05 \text{Inisiasi} > 2 \text{jam (t)} + 0,07 \text{ kontrasepsi bukan hormoual (t)} + 0,08 \text{kontrasepsi hormoual (t)} + 0,04 \text{ kesh bayi (t)} \right)$$

Persamaan survival atau probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif dari model adalah sebagai berikut:

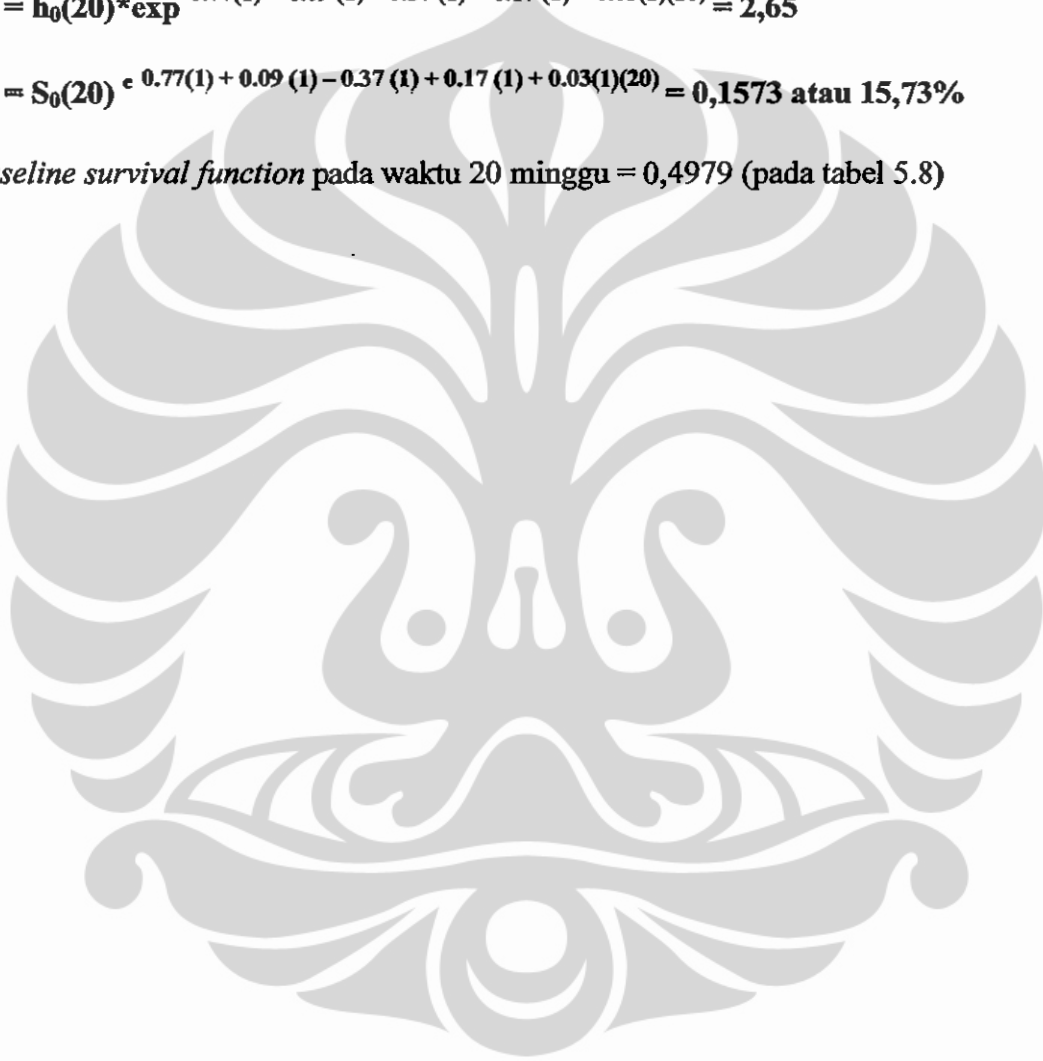
$$S(t, X(t)) = S_0(t) \wedge e^{0,78 \text{Inisiasi 1-2 jam} + 1,53 \text{Inisiasi} > 2 \text{jam} + 0,09 \text{ didik SLTP} + 0,32 \text{ didik SLTA} - 0,37 \text{ kerja 1-7jam} - 0,34 \text{ kerja} > 7 \text{jam} + 0,17 \text{ wilayah} - 1,93 \text{ kesh bayi} - 2,14 \text{ kontra bukan hormonal} - 1,91 \text{ kontra hormonal} + 0,27 \text{ kerja} * \text{wilayah} + 0,03 \text{Inisiasi 1-2 jam (t)} + 0,05 \text{Inisiasi} > 2 \text{jam (t)} + 0,07 \text{ kontrasepsi bukan hormonal (t)} + 0,08 \text{kontrasepsi hormonal (t)} + 0,04 \text{ kesh bayi (t)}}$$

Contoh kasus : Ibu mempunyai bayi berumur 20 minggu (4 bulan), memulai inisiasi menyusui dalam waktu 1 sampai 2 jam, berpendidikan SMP, bekerja 1-7 jam, tinggal di wilayah perkotaan maka nilai estimasi HR dan probabilitasnya adalah :

$$h(t, X(t)) = h_0(20) * \exp^{0.77(1) + 0.09(1) - 0.37(1) + 0.17(1) + 0.03(1)(20)} = 2,65$$

$$S(t, X(t)) = S_0(20) e^{0.77(1) + 0.09(1) - 0.37(1) + 0.17(1) + 0.03(1)(20)} = 0,1573 \text{ atau } 15,73\%$$

$S_0(t)$ = *baseline survival function* pada waktu 20 minggu = 0,4979 (pada tabel 5.8)



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bagian pembahasan akan diuraikan mengenai keterbatasan dan kekuatan penelitian, kelangsungan pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dan pengaruh inisiasi terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

6.1 Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian

6.1.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah rancangan potong lintang (*cross sectional*). Pada rancangan *cross sectional*, hubungan antara variable bebas (faktor risiko) dengan variable bergantung (efek) dilakukan pengukuran sesaat atau pengukuran status paparan dan status *outcome* dilakukan pada waktu yang sama (Ghazali et al, 1995). Rancangan penelitian dengan pendekatan *cross sectional* dapat dilakukan pada penelitian deskriptif maupun penelitian analitik. Rancangan *cross sectional* dapat dilakukan sebagai penelitian analitik selama bisa dipastikan *time sequence* nya. Pada penelitian ini, *time sequence* sudah dapat dipastikan dengan jelas, karena inisiasi menyusui sebagai variabel utama terjadi sebelum pemberian ASI eksklusif.

Pada analisis survival, data yang diambil dengan desain *cross sectional* dapat dianalisis seperti data kohort (longitudinal) karena adanya informasi mengenai waktu dan kejadian. Tidak seperti pada penelitian kohort yang mengikuti responden hingga terjadi *outcome*, waktu pada penelitian ini diperoleh dari pertanyaan-pertanyaan mengenai pemberian makanan / minuman selama 24 jam, kemudian dikaitkan dengan umur bayi ketika survei/wawancara dilakukan, sehingga diperoleh waktu

pemberian ASI eksklusif. Kelemahannya adalah tidak diketahui dengan pasti / tepat waktu yang sebenarnya hingga subjek mengalami kejadian / *event*

Metode yang digunakan pada pengumpulan data SDKI 2002-2003 adalah wawancara sehingga tidak menutup kemungkinan terjadinya bias mengingat kembali (*recall bias*) misalnya pada saat menanyakan kapan pertama kali ibu mulai menyusui bayinya (inisiasi menyusui). Namun, *recall bias* ini dapat diperkecil, karena ibu mengingat kembali (*recall*) peristiwa tersebut dalam waktu yang relative tidak lama (maksimal 6 bulan). Selain itu peristiwa inisiasi menyusui adalah suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang ibu, sehingga seorang ibu tidak dengan mudah melupakan peristiwa tersebut.

6.1.2 Kualitas Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder, sehingga pemilihan variabel-variabel mengenai pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif harus disesuaikan dengan variabel-variabel yang ada dalam SDKI 2002-2003. Ada beberapa masalah yang ditemui dalam mengolah data SDKI 2002-2003 antara lain adalah adanya data yang missing. Adanya data missing tersebut akan membawa kesulitan dalam menganalisis datanya. Hal ini dikarenakan sebagian teknik statistik, analisis data berdasarkan asumsi data yang tidak hilang, sehingga bila dipaksa dilakukan analisis dengan kasus dibuang, akan bisa terjadi distorsi hasil statistik inferensia (Depkes, 2000). Untuk variabel riwayat menyusui, ditemui sebanyak 531 (31,1%) data yang missing. Untuk meningkatkan efisiensi statistik dilakukan manajemen data *missing* dengan cara imputasi yang didasarkan pada korelasi antara nilai yang hilang (*missing*) dengan variabel lainnya sehingga nilainya dapat diprediksi berdasarkan *risk set* subjek yang lengkap (Bouvy, et al (2002).

Sebelum imputasi dilakukan terlebih dahulu diketahui apakah data menyebar secara random atau bukan. Untuk mengetahui apakah data yang hilang tersebut menyebar secara random atau bukan, dapat dilakukan uji statistik yaitu dengan uji run (*run test*). Uji ini bertujuan untuk melihat apakah kasus-kasus berurutan- hilangnya secara random atau bukan. Dari hasil analisis run test, diperoleh hasil bahwa variabel riwayat menyusui menyebar secara random. Untuk itu variabel riwayat menyusui dapat dilakukan imputasi. Imputasi dilakukan dengan teknik perhitungan median dari sejumlah nilai sebelum dan sesudah kasus hilang ($MEDIAN(X,p)$) (Depkes, 2000).

Untuk variabel berat badan lahir bayi, peneliti mendapatkan hasil bahwa dari 1708 bayi, sebanyak 465 (27,2%) bayi tidak ditimbang. Untuk menjaga kualitas data, maka bayi yang tidak ditimbang tersebut dikategorikan sebagai kelompok ketiga. Data berat badan lahir tidak seluruhnya bersumber dari KMS tetapi juga bersumber dari ingatan responden. Hanya 17,2 % yang bersumber dari KMS. Selebihnya (55.6%) bersumber dari ingatan ibu (responden). Hal ini kemungkinan menyebabkan informasi yang diterima kurang tepat (*recall bias*).

Meskipun ditemui adanya keterbatasan kualitas data, tetapi instrument yang digunakan dalam SDKI 2002-2003 dinilai mempunyai tingkat reabilitas yang cukup baik, instrumen yang digunakan konsisten, tersedia pedoman pengisian kuesioner, dilakukan pretest kuesioner, dilakukan pelatihan petugas lapangan, dan tersedianya supervise yang sudah terlatih. Maka data yang ada dinilai cukup baik untuk dianalisis dan digeneralisasikan.

6.2 Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 1708 bayi, ditemukan sebanyak 1105 (67,4%) bayi mengalami *event* atau telah diberi makanan / minuman selain ASI sebelum berusia 6 bulan. Terdapat sebanyak 603 ibu (35,5%) sebagai sensor. Dengan kata lain pemberian ASI eksklusif untuk bayi berumur kurang dari 6 bulan adalah 35,5%. Hasil ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif belum sesuai dengan yang ditargetkan pemerintah, yaitu sebesar 80%. Untuk mencapai target sebesar 80% tampaknya masih sulit untuk dilakukan baik dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Untuk itu Pemerintah perlu mempertimbangkan penurunan target dibawah 80%.

Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif adalah 20 minggu atau 4 bulan, artinya sebanyak 50% ibu dapat menyusui anaknya secara eksklusif melewati umur 4 bulan. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan Laporan SDKI 2002-2003. Berdasarkan laporan SDKI tersebut, sebanyak 55,1% anak kurang dari 4 bulan menyusui secara eksklusif. Peluang memberikan ASI eksklusif 6 bulan adalah sebesar 8,46% (95% CI 6,63-10,55). Hasil pada penelitian ini masih berada dalam cakupan survey yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh Nutrition & Health Surveillance System (NSS) kerja sama dengan Balitbangkes dan Hellen Keller International (HKI) di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang dan Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, dan Sulsel). Berdasarkan survey tersebut cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12%, sedangkan di pedesaan 4-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2-13% (Dep Kes, 2008).

6.3 Waktu Inisiasi Menyusu

Pengertian inisiasi menyusu pada penelitian ini adalah saat pertama kali mulut bayi diletakkan pada payudara ibu. Median waktu yang diperlukan untuk memulai inisiasi menyusu adalah 4 jam. Hal ini menunjukkan bahwa waktu pertama kali seorang bayi diletakkan pada payudara ibu untuk memulai disusui (inisiasi menyusu) masih jauh dari yang diharapkan yaitu kurang dari satu jam. Adapun persentase bayi mulai disusui pertama kalinya dalam waktu kurang dari satu jam setelah kelahiran adalah 35,7%. Masih lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memulai inisiasi menyusu dan rendahnya persentase inisiasi menyusu kurang dari satu jam setelah kelahiran disebabkan sikap dan perilaku penolong persalinan yang tidak mengerti mengenai pentingnya ibu untuk menyusui pertama kalinya. Menurut Lubis (2000) berhasil atau tidaknya inisiasi menyusu segera setelah dilahirkan tergantung pada petugas kesehatan, yaitu perawat, bidan atau dokter. Merekalah yang pertama-tama membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tata laksana laktasi yang baik dan benar dan mempunyai sikap yang positif terhadap penyusuan dini. Penelitian yang dilakukan Nelvi (2004) di RB Puskesmas Jakarta Pusat menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan (79,3%) mempunyai sikap dan pengetahuan yang kurang mengenai inisiasi menyusui segera setelah dilahirkan. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Lebean (2004) tentang pengetahuan petugas mengenai *immediate breastfeeding* di Jakarta bahwa sebesar 52,9 % mempunyai pengetahuan yang kurang baik mengenai inisiasi menyusu segera (*immediate breastfeeding*).

Penghisapan payudara segera setelah dilahirkan penting sekali sebagai awal proses pemberian ASI. Hal ini disebabkan, bayi yang baru lahir mempunyai

kemampuan yang tinggi untuk mengisap ASI dari payudara ibunya. Tetapi beberapa jam kemudian, kemampuan itu berkurang. Penghisapan ASI akan merangsang pengeluaran laktogen yang berperan dalam produksi ASI. Selain itu penghisapan payudara sejak lahir juga dapat menghilangkan rasa sakit pada payudara yang sering terjadi pada awal penyusuan (Moehyi, 1988).

Sehubungan dengan saat mulai menyusui, Roesli (2008) menganjurkan agar bayi yang baru dilahirkan, segera diletakkan diperut ibu. Dengan kontak kulit antara ibu dan bayi, akan menghangatkan tubuh bayi, sehingga bayi dapat merangkak kearah payudara ibu, menemukan puting susu, kemudian menyusui sendiri. Roesli (2008) mengatakan adanya kemampuan bayi sebagai makhluk mamalia yang memiliki kemampuan menyusui sendiri dengan syarat bayi harus dibiarkan kontak kulit dengan ibunya setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Bantuan dari petugas kesehatan atau pendamping persalinan sangat diperlukan untuk dapat membantu ibu meletakkan bayinya sedemikian rupa sehingga bayi dapat menghisap susu dengan efektif dan nyaman, tanpa menyakiti ibu.

6.4 Pengaruh Inisiasi Menyusui Dalam Satu Jam Pertama Setelah Kelahiran Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI segera pada bayi setelah dilahirkan merupakan awal keberhasilan menyusui selanjutnya yaitu pemberian ASI eksklusif. Menurut Roesli (2008), kontak seorang ibu dengan bayinya berpengaruh positif terhadap keberhasilan menyusui berikutnya, sehingga sangat dianjurkan untuk segera mungkin menyusui bayi setelah lahir. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji logrank menunjukkan bahwa terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI

eksklusif antara waktu inisiasi menyusui kurang dari satu jam, 1 sampai 2 jam dan lebih dari 2 jam setelah kelahiran (p value =0.0000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa inisiasi menyusui kurang dari satu jam mempunyai kelangsungan untuk menyusui eksklusif yang lebih baik (lebih lama) dibandingkan inisiasi 1 sampai 2 jam dan lebih dari 2 jam. Menyusui sedini mungkin, walaupun belum memproduksi ASI akan merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitoksin sehingga ASI cepat keluar.

Berdasarkan hasil analisis proporsional hazard, variable inisiasi menyusui berinteraksi dengan waktu. Adanya interaksi waktu menunjukkan bahwa hazard tidak proporsional atau pengaruh inisiasi tergantung dari waktu survival. Dari perhitungan estimasi HR, diperoleh nilai HR untuk waktu inisiasi 1 sampai 2 jam berkisar antara 2,18 sampai 3,01. Sedangkan untuk waktu inisiasi lebih dari 2 jam diperoleh estimasi HR berkisar antara 4,65 sampai 6,07. Hal ini mengindikasikan bahwa adanya pengaruh waktu, maka HR yang diperoleh berbeda dari waktu ke waktu. HR *Adjusted* yang diperoleh semakin meningkat seiring dengan bertambahnya waktu.

Tingginya nilai HR *Adjusted* yang diperoleh menunjukkan tingginya peluang untuk tidak berlangsungnya ASI eksklusif atau peluang ibu untuk berlangsungnya menyusui eksklusif 6 bulan menjadi rendah. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pemberian makanan pralakteal. Pemberian makanan/minuman pralakteal adalah pemberian makanan atau minuman kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar (dengan kata lain mendahului pemberian ASI) (Fikawati dan Syafiq, 2003). Pada penelitian ini, pemberian makanan pralakteal dilakukan dalam 3 hari pertama.. Adapun jenis makanan pralakteal yang diberikan adalah air gula, jus buah, air teh, air beras

(tajin), air madu/madu, air putih, susu formula dan makanan semi padat. Dengan diberikannya makanan pralakteal, menyebabkan kemampuan bayi untuk mengisap ASI menjadi berkurang. Hal ini didukung oleh penelitian Simanjuntak, 2002 Salah satu faktor yang menyebabkan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini adalah terlambatnya untuk memulai inisiasi menyusui. Ibu yang memulai inisiasi diatas satu jam mempunyai risiko 5,14 kali untuk memberikan MP-ASI dini dibandingkan dengan ibu yang memulai inisiasi menyusui kurang dari satu jam setelah dilahirkan (Simanjuntak, 2002). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) yang dilakukan di Jawa Barat dan Jawa Timur bahwa ibu yang tidak memberikan ASI segera 30 menit setelah kelahiran (*immediate breastfeeding*) berisiko memberikan makanan/minuman pralakteal 1,8-5,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang *immediate breastfeeding*. Pemberian makanan pralakteal merupakan salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada hari-hari pertama. Menurut Siregar (2004) dua kali saja pemberian makanan pralakteal dapat menggagalkan proses menyusui.

Pada penelitian ini didapatkan nilai HR *Adjusted* untuk inisiasi 1 sampai 2 jam sebesar 2,18 – 3,03. Hasil ini hampir sama didapatkan pada penelitian Sose et al (1978) dalam Roesli (2008) bahwa bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini setidaknya satu jam pertama setelah kelahiran mempunyai peluang dua kali lebih lama disusui daripada yang tidak diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Nilai HR *Adjusted* untuk waktu inisiasi lebih dari dua jam adalah 4,65-6,07. Nilai ini, lebih besar dari hasil yang didapatkan oleh Nakao et al (2003). Pada Penelitian Nakao et al (2003) di Jepang didapatkan hasil bahwa ibu yang melakukan inisiasi kurang dari 120 menit (2 jam) mempunyai peluang 2,5 kali

untuk menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang inisiasi kurang dari 2 jam. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan adanya perbedaan dalam waktu pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian Nakao, waktu pemberian ASI eksklusif 4 bulan, sedangkan pada penelitian ini pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

Selain dikontrol oleh waktu, pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif juga dikontrol oleh variabel pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal, kesehatan bayi dan kontrasepsi yang digunakan ibu.

6.4.1 Tingkat Pendidikan Ibu

Variabel pendidikan ibu merupakan salah satu variabel yang mengontrol pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis, kelangsungan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan SD ke bawah lebih baik daripada ibu yang berpendidikan SLTP dan SLTA ke atas. Analisis lebih lanjut dengan *extended cox*, didapatkan hasil bahwa ibu yang berpendidikan SLTP mempunyai peluang untuk tidak menyusui secara eksklusif sebesar 1.10 kali (95% CI 0.96-1.25) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SD ke bawah. Sedangkan ibu yang berpendidikan SLTA keatas mempunyai peluang 1,38 kali (95% CI 1.05-1.83) lebih tinggi untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan SD ke bawah. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan SLTA ke atas mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan SLTP dan SD ke bawah. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ibu yang berpendidikan SLTA ke atas lebih banyak yang memberikan susu formula kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SLTP dan SD ke

bawah. Dari hasil tabulasi silang diperoleh bahwa ibu yang berpendidikan SLTA ke atas 15,3% lebih banyak yang memberikan susu formula dibandingkan dengan ibu berpendidikan SLTP, dan 24,6% lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan SD ke bawah. Ibu yang berpendidikan tinggi umumnya adalah bekerja. Analisis lebih lanjut diperoleh bahwa ibu yang berpendidikan SLTA ke atas mempunyai peluang 3,14 kali untuk bekerja dibandingkan dengan ibu berpendidikan SD ke bawah. Dengan bekerja maka kesempatan ibu untuk menyusui anaknya menjadi berkurang.

Hasil serupa juga ditemui oleh penelitian yang dilakukan oleh Khassawneh et al (2006) menyimpulkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan berisiko lebih tinggi untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah (OR 1,83 95% CI 1,18 – 2,83). Hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi (2006) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi 3,8 kali lebih menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

6.4.2 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu merupakan salah satu variabel yang mengontrol pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan probabilitas status pekerjaan ibu dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif ($p=0.0283$). Variabel pekerjaan ibu di lihat dari lamanya ibu meninggalkan rumah untuk bekerja. Ibu yang berada di rumah diharapkan dapat menyusui anaknya lebih eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Didapatkan hasil ada perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu rumah tangga / bekerja di rumah, bekerja 1 sampai 7 jam dan bekerja lebih dari 7 jam. Berdasarkan Grafik Kaplan Meier dapat dilihat

bahwa ibu yang bekerja 1 sampai 7 jam kelangsungan menyusui eksklusifnya lebih baik daripada ibu rumah tangga/ bekerja di rumah dan ibu yang bekerja lebih dari 7 jam. Untuk ibu yang bekerja lebih dari 7 jam, pada awal penyusuan atau kurang 20 minggu probabilitasnya lebih tinggi / baik daripada ibu rumah tangga/bekerja di rumah, tetapi setelah 20 minggu probabilitasnya menjadi lebih rendah daripada ibu rumah tangga/bekerja di rumah. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya masa cuti bekerja, sehingga ibu dapat menyusui anaknya sebelum masuk kerja kembali.

Pengaruh pekerjaan terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif berinteraksi dengan wilayah tempat tinggal ibu. Dengan kata lain pengaruh pekerjaan tergantung dari wilayah tempat tinggal ibu. Untuk ibu yang bekerja 1 sampai 7 jam di pedesaan diperoleh nilai HR *Adjusted* sebesar 0,69 (95% CI 0,61-0,88) dan ibu yang bekerja lebih dari 7 jam di wilayah pedesaan diperoleh HR *Adjusted* sebesar 0,71 (95% CI 0,51-0,98). Artinya untuk wilayah pedesaan, pada ibu bekerja 1 sampai 7 jam mempunyai peluang 0,69 kali lebih rendah untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan ibu rumah tangga / bekerja di rumah. Demikian pula pada ibu yang bekerja lebih dari 7 jam mempunyai peluang 0,71 kali lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak meninggalkan rumah. Sedangkan untuk wilayah perkotaan, ibu yang bekerja 1 sampai 7 jam mempunyai peluang 0,97 kali lebih rendah untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu rumah tangga / bekerja di rumah. Sedangkan untuk ibu yang bekerja lebih dari 7 jam mempunyai peluang 0,99 kali lebih rendah untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu rumah tangga / bekerja di rumah.

Nilai HR dibawah 1 menunjukkan hasil bahwa ibu yang bekerja di pedesaan merupakan faktor protektif / pencegah terhadap kelangsungan pemberian ASI

eksklusif. Hal ini kemungkinan disebabkan sebagian besar pekerjaan ibu di daerah pedesaan adalah petani (dari 287 ibu yang bekerja di daerah pedesaan, 237 / 82,6% ibu bekerja di bidang pertanian), sehingga masih mempunyai kesempatan untuk menyusui anaknya. Sedangkan untuk wilayah perkotaan diperoleh nilai HR yang mendekati 1, artinya ibu yang bekerja di wilayah perkotaan bukan merupakan faktor risiko untuk kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Ong et al (2001) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh terhadap jangka waktu menyusui. Penelitian Ong et al (2001) menyatakan bahwa ibu yang bekerja lebih banyak yang berhenti menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan Hazard Ratio (HR) 1,61 artinya ibu yang bekerja lebih banyak 1,61 kali menghentikan menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hasil yang hampir sama ditemukan pada penelitian Nuryanto (2002) yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai risiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI saja dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

6.4.3 Wilayah tempat Tinggal

Variabel wilayah tempat tinggal merupakan salah satu variabel yang mengontrol pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan dengan wilayah perkotaan. Probabilitas menyusui eksklusif untuk ibu yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan lebih baik daripada ibu yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan. Diperoleh nilai HR *Adjusted* sebesar 1,18. Artinya Ibu yang tinggal di daerah perkotaan mempunyai peluang 1.18 kali lebih tinggi untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tinggal di pedesaan.

Hal ini kemungkinan disebabkan gaya hidup masyarakat perkotaan yang menganggap modern bila bayi diberikan susu formula. Menurut Siregar (2004) kecenderungan menurunnya pemberian ASI di daerah perkotaan disebabkan gaya hidup untuk meniru sesuatu yang dianggap modern bahwa dengan memberikan susu botol lebih meningkatkan prestise dan adanya anggapan susu botol lebih baik dari Air Susu Ibu.

Berdasarkan hasil Surkesnas 2001 menyatakan bahwa proporsi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi di pedesaan dari pada perkotaan (Supraptini et al, 2003). Sekitar 80-90% para ibu di daerah pedesaan masih menyusui bayinya sampai berumur lebih dari satu tahun, tetapi di daerah perkotaan, ibu-ibu telah banyak mengganti ASI dengan susu botol (Santoso, 1997).

6.4.4 Kontrasepsi

Variabel kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mengontrol pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu yang memakai kontrasepsi hormonal, bukan hormonal dan tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Berdasarkan Grafik Kaplan Meier dapat dilihat bahwa probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif untuk ibu yang memakai kontrasepsi bukan hormonal lebih tinggi / baik dari pada ibu yang memakai kontrasepsi hormonal dan ibu yang tidak memakai kontrasepsi.

Apabila dibandingkan antara ibu yang memakai kontrasepsi bukan hormonal dan kontrasepsi hormonal, didapatkan hasil ibu yang memakai kontrasepsi bukan hormonal lebih baik daripada ibu yang memakai kontrasepsi hormonal terhadap kelangsungan menyusui eksklusif. Pemakaian kontrasepsi hormonal sewaktu

menyusui dapat mengurangi produksi ASI. Pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron, secara umum tidak dianjurkan sebagai kontrasepsi saat laktasi. Meskipun kadar obat yang sangat sedikit masuk kedalam ASI, akan tetapi pengaruh yang kurang diinginkan adalah berkurangnya produksi ASI. Kalaupun ibu ingin memakai kontrasepsi pil maka dianjurkan untuk memakai kontrasepsi pil yang mengandung hormon progestin (Karkata, 1997). Pilihan kontrasepsi yang paling baik untuk ibu menyusui adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD. Penelitian menunjukkan bahwa AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga dengan demikian secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin. (Karkata, 1997)

Apabila dibandingkan antara ibu yang memakai kontrasepsi dengan ibu yang tidak memakai kontrasepsi didapatkan hasil bahwa ibu yang memakai kontrasepsi (bukan hormonal dan hormonal) mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Hal ini kemungkinan disebabkan ibu yang memakai kontrasepsi mendapatkan pengarahan / informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dari petugas kesehatan sewaktu ibu tersebut datang ke fasilitas kesehatan untuk memakai alat kontrasepsi.

Diperoleh nilai HR *Adjusted* untuk ibu yang memakai kontrasepsi bukan hormonal dan hormonal, masing-masing adalah 0,12 dan 0.15 (95% CI 0,05-0,25 dan 0.10-0.21). Artinya ibu yang memakai kontrasepsi bukan hormonal mempunyai peluang 0,12 kali lebih rendah untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memakai kontrasepsi. Sedangkan untuk ibu yang memakai kontrasepsi hormonal, mempunyai peluang 0,15 kali lebih rendah untuk tidak

menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memakai kontrasepsi. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jajuli (2007), diperoleh hasil penggunaan kontrasepsi berhubungan signifikan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif dengan *Hazard Ratio* sebesar 5,356 artinya, penggunaan kontrasepsi pil mempunyai risiko untuk tidak berlangsung menyusui eksklusif 5,356 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi non pil.

6.4.5 Kesehatan Bayi.

Variabel kesehatan bayi merupakan salah satu variabel yang mengontrol pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini, probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif untuk bayi yang pernah sakit (diare, demam, batuk) lebih baik daripada bayi yang sehat. Didapatkan nilai *HR Adjusted* = 0.39 (95% CI 0.28-0.54) artinya anak yang pernah sakit mempunyai peluang 0,39 kali lebih rendah untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan dengan anak yang sehat. Dengan kata lain anak yang sakit merupakan faktor pencegah seorang ibu untuk tidak memberikan makanan kepada bayinya sebelum berumur enam bulan. Hal ini kemungkinan disebabkan Hal ini kemungkinan disebabkan bayi yang sakit dibawa ibu ke pelayanan kesehatan, sehingga mendapatkan pengarahan dari petugas kesehatan mengenai pentingnya memberi ASI saja pada bayi yang sakit. Salah satu penanganan bayi sakit yang dapat dilakukan oleh ibu adalah tetap memberikan ASI kepada bayinya. Bahkan pada bayi yang sakit diare/mencret, pemberian ASI malah menguntungkan. Bayi yang mencret memerlukan cairan yang cukup untuk rehidrasi. Telah dibuktikan bahwa ASI dapat diterima dengan baik oleh anak yang muntah dan diare. Anak yang menderita diare yang mendapatkan ASI, lama diarenya lebih pendek serta lebih ringan dibandingkan

anak yang tidak mendapatkan ASI. (Depkes, 1995) ASI mempunyai manfaat untuk anak dengan diare, karena :

- a. ASI dapat digunakan untuk mengganti cairan yang hilang
- b. ASI mengandung zat-zat gizi yang berguna untuk memenuhi kecukupan zat gizi selama diare yang dengan sendirinya diperlukan untuk penyembuhan dan pertumbuhan
- c. ASI mengandung zat kekebalan terhadap kuman penyebab diare
- d. ASI mengandung zat bermanfaat untuk pertumbuhan sel selaput lender usus yang biasanya rusak akibat diare. (Depkes, 1995)

6.4.5 Akses Terhadap Media Televisi

Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang sering menonton televisi dengan ibu yang jarang menonton televisi. Ibu yang jarang menonton televisi mempunyai peluang yang lebih baik untuk menyusui eksklusifnya dibandingkan dengan ibu yang sering menonton televisi. Hal ini kemungkinan disebabkan ibu yang sering menonton televisi terpengaruh oleh iklan-iklan mengenai susu formula yang ada di televisi. Siregar (2004) menyatakan bahwa dengan adanya iklan-iklan pada media cetak maupun media elektronik membawa dampak pada menurunnya kesediaan ibu untuk menyusui.

Setelah variabel akses terhadap media televisi di ikut sertakan dalam analisis multivariat, ternyata variabel akses terhadap media televisi bukan variabel yang mengontrol pengaruh inisiasi menyusui terhadap kelangsungan menyusui eksklusif.

6.5 Variabel Penelitian Lainnya yang Tidak Berhubungan dengan Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif

6.5.1 Umur ibu

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, 20 sampai 35 tahun dan lebih dari 35 tahun. Tidak adanya perbedaan probabilitas umur ibu terhadap kelangsungan menyusui eksklusif kemungkinan disebabkan dengan meningkatnya umur tidak diikuti dengan pengetahuan dan sikap yang baik terhadap pemberian ASI khususnya pemberian ASI eksklusif. Pada kelompok ibu yang berusia tua, adanya pengaruh sosial budaya dan pengalaman pemberian ASI sebelumnya yang telah *mengakar* sehingga sulit untuk merubah kebiasaan tersebut meskipun kebiasaan tersebut salah. Sedangkan pada ibu yang belasan tahun, banyak masalah yang dihadapinya baik dalam kehamilan, persalinan maupun sewaktu menyusui. Belum adanya pengalaman menyusui sehingga ibu yang berumur muda mendapatkan kesukaran dalam menyusui.

Menurut Pudjiadi (1990) wanita yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI bila dibandingkan dengan wanita berumur tigapuluhan. Penelitian Kaneko et al (2005) menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif terbanyak pada usia 20-39 tahun. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Ong et al (2001) yang menyatakan bahwa semakin bertambah umur ibu, risiko untuk tidak menyusui eksklusif semakin besar. Pada Wanita yang berumur ≤ 19 tahun Hazard Ratio (HR) adalah 1,66 kali, umur 20-29 tahun HR = 1,16 dan umur 30-39 HR = 1,01. Demikian pula dengan

penelitian yang dilakukan oleh Trivanrianti (2002), menyatakan umur berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

6.5.2 Paritas

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu dengan paritas satu kali, dua kali dan tiga kali atau lebih. Suraatmaja, 1997 menyatakan bahwa setiap kenaikan paritas ada sedikit perubahan produksi ASI walaupun tidak bermakna. Menurut Soetjiningsih, 1997 masalah masalah yang sering terjadi pada masa menyusui terdapat pada ibu dengan paritas satu kali (primipara). Hal ini dikarenakan ibu yang baru mempunyai anak pertama belum mempunyai pengalaman dalam hal menyusui

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaneko et al (2006) yang menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama. Hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ong et al (2001) dan Al Tajir et al (2006) yang menunjukkan bahwa semakin bertambahnya anak, risiko untuk menyusui eksklusif menjadi berkurang.. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tayeras (2004) dan penelitian Trivanriati (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

6.5.3 Akses Terhadap Media Cetak

Ibu yang sering membaca majalah/koran diharapkan akan memiliki peluang yang lebih baik untuk menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang jarang membaca majalah atau koran. Dengan adanya paparan terhadap media cetak (majalah atau koran) diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu khususnya

mengenai ASI eksklusif. Namun dalam penelitian ini, tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu yang sering membaca majalah/koran dengan yang jarang membaca majalah/koran.

Hasil ini mendukung penelitian Nuryanto (2002) yang menyatakan tidak terdapat perbedaan probabilitas pemberian ASI saja antara ibu yang terpapar media cetak dengan ibu yang tidak terpapar media cetak.

6.5.4 Akses terhadap Media Radio

Tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang sering mendengarkan radio dengan jarang mendengarkan radio. Media radio belum mempunyai pengaruh terhadap kelangsungan menyusui eksklusif. Hal ini kemungkinan disebabkan masih kurangnya informasi mengenai pemberian ASI eksklusif maupun inisiasi menyusui melalui siaran-siaran radio. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nuryanto (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang terpapar media elektronik mempunyai risiko 1,14 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar media elektronik.

6.5.4.1 Kebiasaan Merokok

Pada Ibu menyusui, kebiasaan merokok dapat mempengaruhi jumlah dan mutu air susu. Pada ibu perokok, jumlah dan konsentrasi lemak dalam ASI akan menurun, serta ditemukan zat cotinine (derivate nikotin) baik didalam ASI maupun dalam air seni bayi yang menghisap ASInya (Aditama, 1997). Hartmann dalam Whitehead (1986) telah mengamati perbedaan dalam komposisi susu pada permulaan menyusui antara wanita perokok dan bukan perokok, dapat mengganggu pembentukan sikap menyusui yang berhasil.

Pada penelitian ini, masih ditemui ibu yang merokok sewaktu menyusui bayinya yaitu sebanyak 10 orang ibu (0,6%). Seperti diketahui, ibu yang merokok sewaktu menyusui bayinya dapat mempengaruhi kualitas air susu ibu dan berdampak pada kelangsungan menyusui eksklusif. Kelangsungan menyusui eksklusif ibu perokok akan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Singh et al (2007) di *United States* diperoleh hasil bahwa ibu yang merokok 2,08 kali lebih banyak yang tidak menyusui sampai 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Singh et al, dimana pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu yang merokok dengan ibu yang tidak merokok ($p=0.7375$). Kemungkinan hal ini disebabkan jumlah ibu yang merokok hanya sebagian kecil saja, sehingga tidak menunjukkan pengaruh yang berarti terhadap kelangsungan menyusui eksklusif.

6.5.6 Kehamilan yang Diinginkan

Faktor psikologis ibu termasuk kehamilan yang diinginkan akan berpengaruh terhadap kelangsungan menyusui nantinya. Ibu yang tidak menginginkan kehamilannya akan berdampak pada keenganan ibu untuk menyusui anaknya. Pada penelitian ini sebagian besar ibu (93,9%) menginginkan kehamilannya dan hanya sebagian kecil saja yang tidak menginginkan kehamilan (6,1%). Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang menginginkan kehamilan dengan ibu yang tidak menginginkan kehamilan. Hasil yang didapat tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Scott et al (2006) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan

antara kehamilan yang diinginkan dengan pemberian ASI eksklusif dengan Hazard Ratio (HR) 0,67.

6.5.7 Riwayat Menyusui

Pengalaman ibu menyusui sebelumnya akan mempunyai pengaruh terhadap penyusuan yang sekarang. Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya, dengan pengalaman dan pengetahuan tentang pemberian ASI secara baik dan benar akan menunjang laktasi berikutnya. Sebaliknya kegagalan menyusui pada masa lalu akan mempengaruhi pula sikap seorang ibu terhadap penyusuan sekarang (Depkes, 1995). Pada penelitian ini, tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu yang mempunyai pengalaman menyusui dengan ibu yang tidak mempunyai pengalaman menyusui.

6.5.8 Berat Badan Lahir

Pada penelitian ini, diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir normal, berat badan lahir rendah dan berat badan lahir tidak ditimbang ($p=0.1302$). Dari tinjauan teori dinyatakan bahwa berat badan bayi mempunyai hubungan dengan kemampuan bayi dalam mengisap ASI dan lamanya menyusui. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terlalu lemah untuk menyusui dan reflek menghisapnya masih lemah. (Muchtadi, 1996, Depkes, 1995) Kemampuan menghisap yang rendah ini akan berpengaruh pada frekuensi dan lamanya menyusui.

Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaneko, et al (2006) menunjukkan hasil bahwa proporsi bayi yang menyusui eksklusif 10,5 % lebih banyak pada bayi yang lahir dengan berat badan normal dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan rendah.

6.5.9 Frekuensi Menyusui

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu yang sering menyusui dengan ibu yang jarang menyusui. Dilihat dari nilai median survival diperoleh nilai median survival yang berdekatan antara ibu yang sering menyusui dengan ibu yang jarang menyusui. Tidak adanya perbedaan probabilitas ini, menurut asumsi penulis adalah adanya anggapan ibu bahwa bayi yang sering menyusui dianggap masih lapar, sehingga ibu memberikan makanan/minuman selain ASI kepada bayinya. Sedangkan ibu yang jarang menyusui biasanya adalah ibu yang bekerja, sehingga kesempatan ibu untuk menyusui anaknya menjadi berkurang.

6.5.10 Tempat Ibu Bersalin

Tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan bukan fasilitas kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan petugas kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit atau Klinik bersalin lebih menitik beratkan pada upaya mereka agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Bahkan tidak jarang makanan pertama yang diberikan pada bayi, justru susu buatan atau susu sapi (Moehyi, 1988). Selain itu masih adanya pihak Rumah Sakit, Rumah/Klinik Bersalin yang

memberikan susu formula kepada ibu sewaktu ibu meninggalkan Rumah Sakit, Rumah/Klinik Bersalin.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2002), Nuryanto (2002), Nurjanah (2006) menyatakan bahwa tempat bersalin merupakan faktor yang berhubungan dengan lama pemberian ASI. Hastuti (2002) menyatakan bahwa tempat bersalin merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap lamanya menyusui dengan OR sebesar 2.56.

6.5.11 Penolong Persalinan

Hasil penelitian ini menyatakan tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu yang ditolong oleh petugas kesehatan dan bukan petugas kesehatan sewaktu melahirkan ($p=0,3125$). Hal ini kemungkinan disebabkan masih kurangnya peranan petugas kesehatan dalam memberikan pengarahan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Penerangan yang diberikan oleh penolong persalinan tentang pemberian ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) dan ASI eksklusif sangatlah diperlukan (Siregar, 2004). Bantuan utama dari petugas dari petugas kesehatan adalah memberikan keyakinan dan dorongan emosi kepada ibu, yang sering digganggu oleh segala macam bentuk kecemasan, ketakutan dan bayangan kesukaran (Ebrahim, 1986). Demikian juga dengan cara/teknik menyusui yang benar, penyuluhan mengenai cara merawat dan membersihkan payudara, sehingga diharapkan ibu tetap terus menyusui anaknya (Siregar, 2004). Berdasarkan Penelitian Yudarini et al (1994) hanya sebagian kecil saja informasi tentang ASI didapatkan dari dokter (21,4%) dan dari perawat/bidan (7,7%).

Hasil pada penelitian ini berlawanan dengan penelitian Hastuti (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan 2.12 kali lebih lama dalam memberikan ASI kepada bayinya dibandingkan dengan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan. Demikian juga dengan penelitian Nuryanto (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan 0.90 kali lebih rendah berhenti memberikan ASI saja kepada bayi daripada ibu yang ditolong oleh tenaga non kesehatan.

6.5.12 Pemeriksaan Kehamilan

Diharapkan ibu yang sering memeriksakan kandungannya mempunyai peluang yang lebih baik untuk menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang jarang memeriksakan kandungannya. Adanya pengarahan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif sewaktu ibu memeriksakan kandungan, merupakan suatu hal yang sangat penting terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif nantinya.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif antara ibu dengan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali, 4 sampai 8 kali dan lebih dari 8 kali. Hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya pengarahan / penyuluhan akan pentingnya pemberian ASI eksklusif sewaktu ibu memeriksakan kehamilannya. Petugas kesehatan lebih menekankan kepada hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan ibu seperti masalah-masalah selama kehamilan, pemeriksaan tekanan darah, berat badan dan lain sebagainya.

Hasil pada penelitian ini berlawanan penelitian yang dilakukan Aidam et (2005) di Ghana menyimpulkan orang yang melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang memeriksakan kehamilannya di bukan fasilitas kesehatan (OR 2,36 95% CI 1,36 –

4,11). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Laura, et al (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan 6 kali ke atas dan kurang dari 6 kali dengan pemberian ASI eksklusif.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Median waktu inisiasi menyusui adalah 4 jam. Lebih dari separuh ibu (54,2 %) memulai menyusui untuk pertama kalinya pada waktu lebih dari 2 jam setelah kelahiran, dan hanya 35,7 % saja yang menyusui dalam waktu kurang dari satu jam setelah kelahiran
- 7.1.2 Probabilitas kelangsungan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan adalah 8,46% dan median kelangsungan pemberian ASI eksklusif adalah 20 minggu (4 bulan)
- 7.1.3 Median kelangsungan pemberian ASI eksklusif untuk inisiasi menyusui kurang dari satu jam setelah kelahiran adalah 24 minggu (95% CI 23-25). Untuk waktu 1 sampai 2 jam dan lebih dari dua jam masing-masing mediannya adalah 20 minggu (95% CI 18-23) dan 17 minggu (95% CI 16-18). Hal ini menunjukkan inisiasi menyusui kurang dari satu jam setelah kelahiran lebih baik terhadap kelangsungan menyusui eksklusif dibandingkan dengan inisiasi 1 sampai 2 jam dan lebih dari dua jam.
- 7.1.4 Bayi yang mulai disusui dalam waktu 1 sampai 2 jam setelah kelahiran mempunyai peluang sebesar 2,18 – 3,03 kali untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan dengan bayi yang mulai disusui kurang dari satu jam setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, wilayah tempat tinggal, kontrasepsi dan kesehatan bayi, interaksi pekerjaan dengan wilayah tempat

tinggal dan interaksi waktu dengan inisiasi menyusui, kontrasepsi dan kesehatan bayi.

- 7.1.5 Bayi yang mulai disusui dalam waktu lebih dari 2 jam setelah kelahiran mempunyai peluang sebesar 4,65 – 6,07 kali untuk tidak menyusui eksklusif dibandingkan dengan bayi yang mulai disusui kurang dari satu jam setelah dikontrol variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, wilayah tempat tinggal, kontrasepsi, kesehatan bayi, interaksi pekerjaan dengan wilayah tempat tinggal dan interaksi waktu dengan inisiasi menyusui, kontrasepsi dan kesehatan bayi.

7.2 Saran

- 7.2.1 Departemen Kesehatan untuk lebih mengkampanyekan inisiasi menyusui kurang dari satu jam pertama setelah kelahiran sehingga diharapkan setiap Rumah Sakit, Rumah Bersalin maupun praktek bidan dapat menerapkan inisiasi menyusui segera setelah dilahirkan untuk kelangsungan ASI eksklusif.
- 7.2.2 Dikeluarkannya Surat Keputusan dari Menteri Kesehatan yang mengatur promosi susu formula, khususnya promosi susu formula di Rumah Sakit, Rumah Bersalin/Klinik Bersalin sehingga diharapkan dengan adanya peraturan pemerintah tersebut dapat mengontrol pemberian susu formula di Rumah Sakit, Rumah Bersalin/Klinik Bersalin
- 7.2.3 Dilakukannya pelatihan yang ditujukan kepada penolong persalinan baik petugas kesehatan (dokter, bidan, bidan di desa, perawat) maupun bukan petugas kesehatan (dukun, keluarga) mengenai inisiasi menyusui segera setelah

dilahirkan, sehingga dapat memberikan informasi yang tepat dan benar kepada ibu dan calon ibu serta dapat memfasilitasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar. Pelatihan formal dengan memasukkan materi inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif pada kurikulum di Sekolah Kesehatan seperti AKBID, AKPER. Sedangkan untuk pelatihan non formal seperti seminar, lokakarya mini maupun *workshop* tentang Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif agar lebih ditingkatkan.

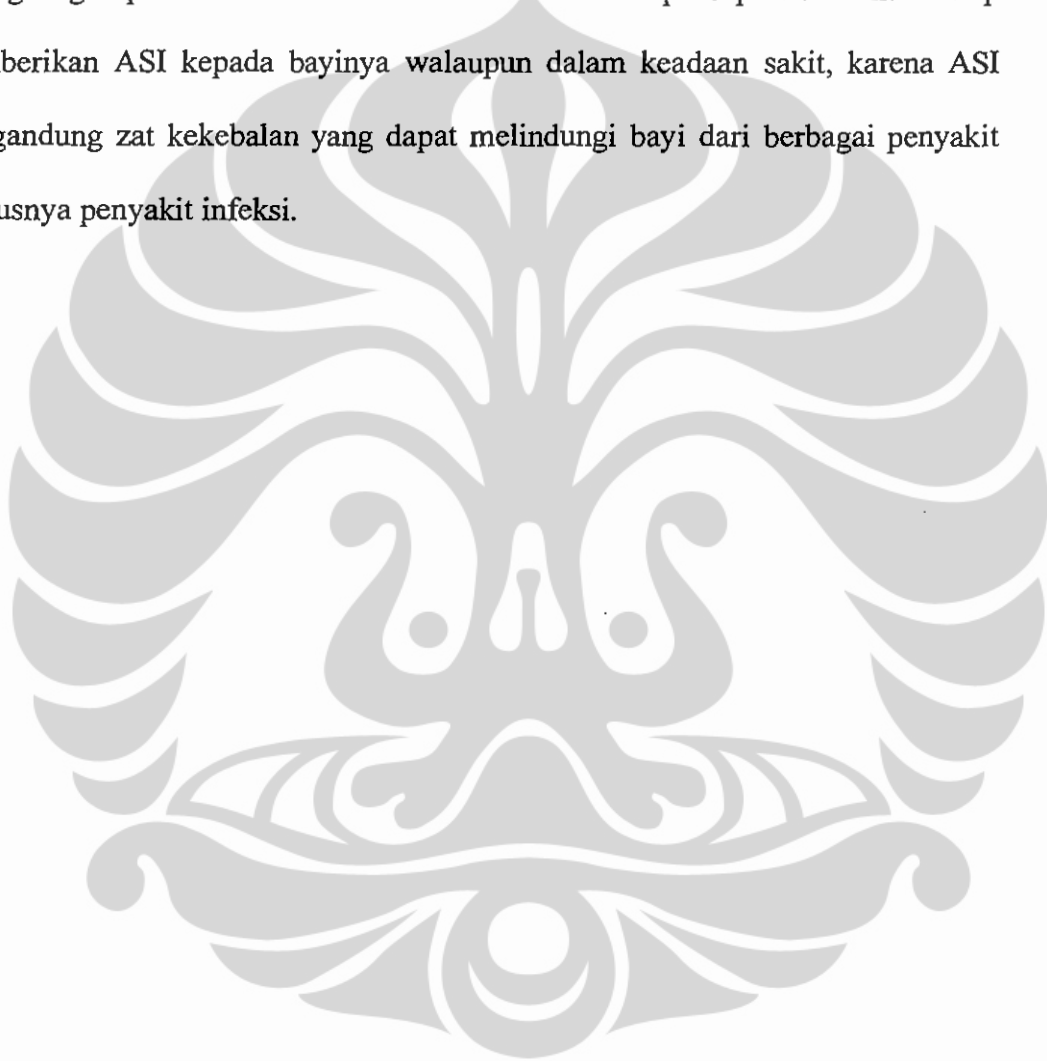
- 7.2.4 Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu mengenai pentingnya inisiasi menyusui kurang dari satu jam pertama setelah kelahiran melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan sehingga diharapkan ibu dapat memberikan ASI secara tepat dan benar
- 7.2.5 Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Didapatkan probabilitas kelangsungan menyusui eksklusif ibu yang bekerja 1 sampai 7 jam lebih baik daripada ibu yang bekerja lebih dari 7 jam dan ibu yang tidak meninggalkan rumah. Untuk itu disarankan :
- a. Adanya peraturan dari Departemen Tenaga Kerja agar di setiap kantor baik instansi pemerintah maupun swasta dapat menyediakan fasilitas / tempat untuk ibu menyusui, selain itu perlu dipertimbangkan cuti bekerja untuk ibu yang menyusui setidaknya cuti empat bulan, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif paling tidak empat bulan kepada bayinya.
 - b. Perlu diadakannya penyuluhan yang terus menerus dari petugas kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif khususnya

kepada Ibu Rumah Tangga dan Ibu yang bekerja di rumah sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar.

- 7.2.6 Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu ditingkatkan pendidikan non formal ibu sehingga dapat memotivasi ibu untuk memberikan makanan terbaik untuk bayinya antara lain melalui penerangan/ceramah di televisi, radio dan tulisan-tulisan di media cetak.
- 7.2.7 Wilayah tempat tinggal ibu berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu maka perlu adanya promosi dan penyuluhan yang intensif dan terus menerus dari petugas kesehatan di wilayah setempat mengenai pentingnya inisiasi menyusui dan pemberian ASI eksklusif dan juga mengenai manajemen laktasi, melalui kegiatan-kegiatan yang biasa dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan kemasyarakatan, arisan ibu-ibu, kelompok-kelompok pengajian dan sebagainya. Selain itu ibu-ibu juga perlu diberitahu bagaimana cara menghubungi petugas kesehatan di lingkungannya apabila ibu-ibu menemui masalah/kesulitan selama proses menyusui.
- 7.2.8 Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Probabilitas ibu yang memakai kontrasepsi bukan hormonal lebih baik dari pada kontrasepsi hormonal, untuk itu disarankan pemilihan kontrasepsi yang tepat selama proses penyusuan yaitu

kontrasepsi bukan hormonal seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim karena tidak mengganggu produksi ASI.

- 7.2.9 Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan bayi berhubungan dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Disarankan kepada para ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya walaupun dalam keadaan sakit, karena ASI mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit khususnya penyakit infeksi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Hendra Yoga, 1997. *Rokok dan Kesehatan Edisi ke Tiga*. UI Press. Jakarta
- Aidam et al. 2005. *Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana*. [Online] *European Journal of Clinical Nutrition* (2005) 59, 789–796. dari: www.nature.com/ejcn [27 Januari 2007]
- Alam, Tita Nahdiatul, 2003. *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 5-12 Bulan di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi Tahun 2003*. [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Afifah, Sarimawar, 2003. *Kecenderungan Penyakit Penyebab Kematian Bayi dan Anak Balita di Indonesia 1992-2001*. *Buletin Penelitian Kesehatan* Vol. 31 No.2 pp:48-59
- Agampodi, Suneth B. 2007 *Breastfeeding practices in a public health field practice area in Sri Lanka: a survival analysis*. *International Breastfeeding Journal* 2007, 2:13 [Online] Dari : <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com>. [10 Januari 2008]
- Al Tajir, Ghada K. et al 2006. *Intragroup Differences in Risk Factors for Breastfeeding Outcomes in a Multicultural Community*. [Online]. Dari : <http://www.sagepublications.com> [10 Januari 2008]
- Alikassifogglu, Mujgan A et al. 2001. *Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding in a Group of Turkish Women*. [Online]. Dari : <http://www.sagepublications.com>. [4 Februari 2008]
- Arisman, 2004. *Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Aritonang, 2007. *Peran ASI bagi Bayi. Produksi ASI dan Faktor yang Mempengaruhinya*. [Online] Dari : <http://damandiri.org> [3 Februari 2008]
- Badan Pusat Statistik, Indonesia. 2003. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003*. BPS, BKKBN, Depkes. Jakarta
- Berg A, dan Muscat, Robert J. 1987. *Faktor Gizi Cetakan kedua*. Bhratara Karya Aksara. Jakarta
- Collect.D. 1996. *Modelling Survival Data In Medical Research*. Chapman & Hall. London

- Dahlan, Sopiudin. 2005. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Arkans. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1995, *Modul Manajemen laktasi*. Dit. Gizi Masyarakat. Depkes RI. Jakarta
- _____. 2000, *Teknik Mengatasi Kasus Hilang dengan Imputasi Data*. Pusat Data Kesehatan . Depkes RI. Jakarta
- _____. 2002, *Ibu Rumah Tangga Selalu Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Dit. Gizi Masyarakat. Depkes RI. Jakarta
- _____. 2004. *Profil Kesehatan Indonesia 2002*. Jakarta
- _____. 2008. *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. [on line]. Dari : <http://www.depkes.go.id> [12 Januari 2008]
- Ebrahim, GJ. 1986 *Air Susu Ibu Breast Feeding- the Biological Option*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta
- Edmond, KM et al. 2005. *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. [on line]. Dari : <http://www.pediatrics.org> [12 Januari 2008]
- Elvayanie, N & Sumarmi, S. 2003. *Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pola Inisiasi ASI dan Pemberian ASI eksklusif*. [Online]. Dari : <http://www.journal.unair.ac.id> [8 januari 2008]
- Fikawati, Sandra. Syafiq, Ahmad. 2003. *Hubungan antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan Empat Bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti Vol 22 No 2. Jakarta
- Foster, Della A et al, 2006 *Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women*. Journal of epidemiologi Vol 35 pp: 1178-1186 [Online]. Dari <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com>. [3 Februari 2008]
- Green, Lawrence W et al. 1980. *Health Education Planning a Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company. California.
- Hadi, Hamam. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Tanggal 5 Februari 2005 di Yogyakarta [Online]. Dari : <http://www.pasca.ugm.ac.id> [3 Februari 2008]

- Hakim, Imam A et al. 1992. *Breastfeeding Pattern in a Rural Village in Giza Egyph.* Journal of Public Health. Vol 82 pp: 731-732 [Online]. Dari : <http://www.pubmed> [8 januari 2008]
- Harsono et al, 1999. *Kesehatan Anak Untuk Perawat, Petugas dan Penyuluh Kesehatan dan Bidan di Desa.* Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Hastono, Sutanto Priyo, 2006. *Basic Data Analysis for Health Research.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Hastuti, Purwi. 2002. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Inisiasi ASI dan Lama Menyusui di Jawa Bali (Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 1997).* [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Hosmer, D.w dan Lemeshow, S 1989. *Applied Logistic Regression,* John Wiley & Sons, Wiley Interscience Publication, New York
- Irawati, A & Purnawan. 1996. *Pola Inisiasi dan Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Inisiasi ASI di Indonesia.* Journal of Indonesian Nutrition Association, Jakarta
- Jajuli, Achmad, 2007. *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Tiga Kabupaten (Cirebon, Cianjur dan Ciamis) Propinsi Jawa Barat Tahun 2003 (Analisis Survey Data Dasar ASUH-KAP2).* [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Kaneko, Akiyo, et al. 2006 *Factors Associated with exclusive breast-feeding in japan: for Activities to support child-rearing with breast-feeding.*[Online]. Journal of epidemiologi Vol 16. pp:57-63 Dari : <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com>. [3 Februari 2008]
- Karkata, Made Kornia. 1997. *Keluarga Berencana Saat Laktasi dalam* [editor] Soetjiningsih. 1997. *Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan.* Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD Denpasar
- Kari, I Komang. 1997. *Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi dalam* [editor] Soetjiningsih. 1997. *Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan.* Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD Denpasar
- Khassawneh, Mohammad . 2006. *Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding in the North of Jordan: A Cross-sectional Study.* [Online]. Dari: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com> [3 Februari 2008]
- Kleinbaum, David G. Klein Mitchel , 2005. *Survival Analysis a Self-Learning Text Second Edition.* Springer, New York

- Kroeger, Mary. Smith, Linda J 2004. *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding Protecting the Mother and Baby Continuum*. Jones and Bartlett Publishers. Boston
- Kusharisupeni. 1999. *Peran Berat Lahir dan Masa Gestasi Terhadap Pertumbuhan Linier Bayi di Kecamatan Sliyeg dan Kecamatan Gabuswetan Kabupaten Indramayu Jawa Barat 1995-1997*. [Disertasi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Kusnadi. 2007. *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Tahun 2006 (Analsis Data Sekunder Survei Kinerja Berdasarkan Indikator Kabupaten Sehat Tahun 2006)*. [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Labarere, et al. 1998. *Initiation and Duration of Breastfeeding in Obstetrical Hospitals of Aix Chambery (France)*. [Online]. Dari : <http://www.pubmed> [17 juli 2008]
- Laura, W Maria, et al. 2006. *Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Its Determiners in the First 3 Months of Life in the South of Brazil*. [Online]. Dari: *Jornal de Pediatria* Vol 82, No. 4. Tahun 2006
- Lawrence, R. 1994, *Breastfeeding a Guide for the Medical Profession*, 5nd.ed., Mosby-Inc, USA
- Lebuan, CH Adeline, 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Petugas Tentang Immediate Breastfeeding di Rumah Sakit "X" Jakarta Tahun 2004*. [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Lemeshow, Stanley et al. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Livingstone. 1995. *Breastfeeding CINETICS dalam Simopoulos, AP et al. . Behavioral and Metabolic Aspects of Breastfeeding : International Trend*. Karger. Washington DC
- Lubis, Nuchsan Umar, 2000. *Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif. Cermin Dunia Kedokteran* Vol 126 Masalah anak [Online] Dari <http://www.kalbe.co.id> [5 Maret 2008]
- Nelvi, 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Pemberian ASI di RB Puskesmas Jakarta Pusat Tahun 2004*. [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Machin, David, et al 1995. *Survival Analysis a Practical Approach Second Edition*. Wiley, Chichester England

Media Litbang Kesehatan. 2004. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak Usia dibawah Tiga Tahun (Batita)* Volume XIV Nomor 4 pp: 57-59

Moehji, Sjahmien. 1988. *Pemerliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Bhratara Karya Aksara, Jakarta

_____ 2008. *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan Pedoman Asupan Gizi untuk Bayi dan Balita*. Pustaka Mina, Jakarta

Moeloek, Farid Anfasa. 2003. *Pembangunan Berkelanjutan dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat*. Makalah Seminar Pembangunan Hukum Nasional VIII. [Online]. Dari : www.damandiri.or.id [10 Februari 2008]

Muchtadi, Deddy. 1996. *Gizi Untuk Bayi : ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta

Muhiman, Muhardi et al, 1987. *Kegawatan Perinatal*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Nakao et al. 2008. *Initiation of Breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with Breastfeeding at Four Months among Japanese Women : a Self-administered Questionnaire Survey* [Online]. Dari : <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com>. [10 Januari 2008]

Ngadi, 2004. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Pilihan Penolong Persalinan*. Warta Demografi. Tahun 34, No.1 pp: 24-30

Notoatmodjo, Soekidjo 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta.

Nurjanah. 2007. *Hubungan Faktor Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Pemberian ASI Segera terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Tahun 2006*. [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Nuryanto. 2002. *Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI Saja pada Anak usia 0-11 Bulan*. [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Ong, Gary et al. 2005. *Impact of working status on breastfeeding in Singapore Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001* [Online]. Dari : <http://www.pubmed.com>. [4 Februari 2008]

Padmawati, Ida Ayu. 1997. *Manajemen Laktasi dalam* [editor] Soetjiningsih. 1997. *Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD Denpasar

- Pecheivis, Michel. (1981) *Melatih Petugas Kesehatan dalam Bidang Menyusui*. dalam Menyusui dan Kesehatan Dep Kes Unicef dan Perdhaki
- Pudjiadi, Solihin. 1990. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak Edisi Ketiga*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta
- _____. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda, Jakarta
- Santoso, Hendra. 1997. *Faktor-faktor kekebalan didalam Air Susu Ibu* dalam [editor] Soetjiningsih. 1997. *Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD Denpasar
- Scott, Jane A, et al. 2006. *Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study*. [Online]. Dari : <http://www.pediatrics.org>. [3 Februari 2008]
- Saifudin, Abdul Bari 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Simanjuntak, Dahlia. 2002. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pemdamping ASI Dini Pada Bayi di Kecamatan Pasar Rebo, Kotamadya Jakarta Timur. [Tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Singh, Gopal et al. 2007. *Nativity/Immigrant Status, Race/Ethnicity, and Socioeconomic Determinants of Breastfeeding Initiation and Duration in the United States, 200* [Online]. Dari : <http://www.pediatrics.org>. [3 Februari 2008]
- Siregar, Arifin. 2004. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. [Online]. Dari : [http:// library.usu.ac.id](http://library.usu.ac.id) . [10 Januari 2008]
- Soetjiningsih. 1997. *Masalah-masalah yang Sering Terjadi pada Menyusui* dalam [editor] Soetjiningsih. *Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD Denpasar
- Supratini et al, 2003. *Cakupan Imunisasi Balita dan ASI Eksklusif di Indonesia, Hasil Survey Kesehatan Nasional (surkesnas) 2001*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 2 No 2, Agustus 2003 pp: 249-254.
- Suraatmaja, Sudaryat. 1997. *Aspek Gizi Air Susu Ibu* dalam [editor] Soetjiningsih. *Air Susu Ibu. Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD Denpasar

Suradi, Rulina et al. 1989. *Bunga Rampai menyusui dan Rawat Gabung*. Perinasia. Jakarta

_____. 2002. *Pemberian ASI pada Berbagai Situasi dalam* [editor] Trihono, Partini P. *Hot Topics in Pediatrics II*. Fakultas Kedokteran UI RS Cipto Mangunkusumo. Jakarta

Tayeras, Elsie et al. 2004. *Opinions and Practices of Clinicians Associated With Continuation of Exclusive Breastfeeding*. [Online]. Dari : <http://www.pediatrics.org>. [3 Februari 2008]

Tindall, Baillere 2002. *Breastfeeding Special care Babies. Second Edition*. Sandra Lang. USA

Trivanrianti. 2002. Analisis tentang Hubungan antara Faktor Karakteristik Ibu dengan Praktek Pemberian ASI Saja pada Bayi 0-6 Bulan di Propinsi Sulawesi Tengah (Analisis Data Susenas 2001). [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Uebersax, John S 2008. The Tetrachoric and Polychoric Correlation Coefficient. [Online]. Dari : <http://ourworld.compuserve.com> . [28 Mei 2008]

UNDP, 2007. *Human Development Index Report 2007*. [Online]. Dari : <http://hdr.undp.org>. [8 Februari 2008]

Widodo, Yekti. (2001) *Kebiasaan Memberikan Makanan Kepada Bayi Baru Lahir di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat*. Media Litbang Kesehatan Volume XI Nomor 3 pp 1-7

Whitehead, RG, 1986. *Pola Makanan Bagi Ibu, Kesanggupan Menyusui dan Ketidak Suburan Selama Menyusui*. The United Nation University. Pradnya Paramita. Jakarta

World Health Organization, 1998. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries : A Review of Current Scientific Knowledge*. Geneva

_____, 1991 *Indicator for Assessing Breastfeeding Practise*. Reprinted Report of an Informal Meeting 11-21 June 1991. Division of Health and Development, Geneva, Switzerland

Yudarini er al, 1994. *Opini Ibu Batita yang Bekerja tentang "Exclusive Breastfeeding" di Kotip Depok* [Laporan Penelitian] Pusat Penelitian Kesehatan. Universitas Indonesia, Depok. [Online] Dari : <http://lib.ui>. [8 Maret 2008]

SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2002

DAFTAR PERTANYAAN WANITA

Rahasia

| I. PENGENALAN TEMPAT | KODE | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. PROPINSI _____ | <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 2. KABUPATEN/KOTA *) _____ | | | | | | | | | |
| 3. KECAMATAN _____ | | | | | | | | | |
| 4. DESA/KELURAHAN *) _____ | | | | | | | | | |
| 5. DAERAH **) PERKOTAAN - 1 PERDESAAN - 2 | <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 6. NOMOR BLOK SENSUS _____ | | | | | | | | | |
| 7. NOMOR KODE SAMPEL SDKI 2002 | <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 8. NOMOR URUT RUMAH TANGGA | <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 9. NAMA KEPALA RUMAH TANGGA _____ | | | | | | | | | |
| 10. NAMA RESPONDEN _____ | <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 11. NOMOR URUT RESPONDEN | <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| II. KUNJUNGAN PETUGAS | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------|-------|---------------------------|------------|------------|------------------|-----------------------------|---------------------|------------|-----------------|--------------------------------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | KUNJUNGAN AKHIR | | | | | | | | | |
| TANGGAL WAWANCARA | _____ | _____ | _____ | TANGGAL BULAN TAHUN | | | | | | | | | |
| NAMA PEWAWANCARA | _____ | _____ | _____ | PEWAWANCARA | | | | | | | | | |
| HASIL KUNJUNGAN ***) | _____ | _____ | _____ | HASIL KUNJUNGAN | | | | | | | | | |
| KUNJ. BERIKUT TGL JAM | _____ | _____ | | JUMLAH KUNJUNGAN - | | | | | | | | | |
| <p>***) PILIH SALAH SATU DAN ISIKAN KODE HASIL KUNJUNGAN</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. SELESAI</td> <td style="width: 25%;">4. DITOLAK</td> <td style="width: 50%;">7. LAINNYA _____</td> </tr> <tr> <td>2. RESP. TIDAK ADA DI RUMAH</td> <td>5. SELESAI SEBAGIAN</td> <td style="text-align: right;">(TULISKAN)</td> </tr> <tr> <td>3. DITANGGUHKAN</td> <td>6. RESP. TIDAK/KURANG MAMPU MENJAWAB</td> <td></td> </tr> </table> | | | | | 1. SELESAI | 4. DITOLAK | 7. LAINNYA _____ | 2. RESP. TIDAK ADA DI RUMAH | 5. SELESAI SEBAGIAN | (TULISKAN) | 3. DITANGGUHKAN | 6. RESP. TIDAK/KURANG MAMPU MENJAWAB | |
| 1. SELESAI | 4. DITOLAK | 7. LAINNYA _____ | | | | | | | | | | | |
| 2. RESP. TIDAK ADA DI RUMAH | 5. SELESAI SEBAGIAN | (TULISKAN) | | | | | | | | | | | |
| 3. DITANGGUHKAN | 6. RESP. TIDAK/KURANG MAMPU MENJAWAB | | | | | | | | | | | | |

| | EDITOR LAPANGAN | PENGAWAS | EDITOR BPS | PONSER |
|---------|-----------------|----------|------------|--------|
| NAMA | _____ | _____ | _____ | _____ |
| TANGGAL | _____ | _____ | _____ | _____ |

*) Coret yang tidak sesuai
 **) Lingkari salah satu

BAGIAN 1. LATAR BELAKANG RESPONDEN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Selamat pagi (siang, sore, ...). Nama saya dan saya adalah salah seorang petugas dari Badan Pusat Statistik yang sedang melaksanakan survei mengenai kesehatan wanita, pria dan anak. Kami akan sangat menghargai kesertaan Ibu dalam survei ini. Saya ingin bertanya mengenai kesehatan Ibu dan anak/putra Ibu. Keterangan ini akan membantu pemerintah dalam merencanakan pelayanan kesehatan. Wawancara akan berlangsung sekitar 30 sampai 40 menit. Keterangan apapun yang Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan diberitahukan kepada pihak lain.

Kesertaan dalam survei ini bersifat sukarela dan Ibu dapat memilih untuk tidak menjawab beberapa atau semua pertanyaan. Namun, kami berharap Ibu akan tidak menolak untuk diwawancarai karena pandangan dan jawaban Ibu dalam survei ini sangat penting.

Sekarang, apakah ada yang ingin Ibu tanyakan mengenai survei ini?

Apakah saya boleh mulai mewawancarai Ibu sekarang?

Tanda tangan pewawancara: _____ Tanggal: _____

RESPONDEN SETUJU DIWAWANCARAI.....1 RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI.....2 ⇒ SELESAI



| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE |
|------|---|--|--|
| 101 | CATAT WAKTU | JAM MENIT | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 105 | Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu dilahirkan? | BULAN TIDAK TAHU BULAN 98 TAHUN TIDAK TAHU TAHUN 9998 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 106 | Berapa umur Ibu pada ulang tahun terakhir? BANDINGKAN DAN PERBAIKI 105 DAN ATAU 106 JIKA TIDAK SESUAI. JIKA UMUR KURANG DARI 15 TAHUN ATAU LEBIH DARI 49 TAHUN WAWANCARA SELESAI. PERBAIKI DAFTAR SDKI02-RT BLOK III KOLOM (7). | UMUR DALAM TAHUN (BILANGAN BULAT) | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 106A | Apakah Ibu sekarang berstatus kawin, cerai hidup, atau cerai mati? | KAWIN 1 CERAI HIDUP 2 CERAI MATI 3 | |
| 107 | Apakah Ibu pernah sekolah? | YA 1 TIDAK 2 | → 111 |
| 108 | Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang Ibu duduki: sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, akademi atau universitas? | SEKOLAH DASAR 1 SEKOLAH LANJUTAN TKT PERTAMA 2 SEKOLAH MENENGAH TKT ATAS ... 3 AKADEMI/DI/DII/DIII 4 UNIVERSITAS/DIV 5 | |
| 109 | Apakah kelas/tingkat tertinggi yang Ibu selesaikan pada jenjang tersebut? TAMAT = 7 | KELAS/TINGKAT | <input type="text"/> |
| 110 | LIHAT 108: SD <input type="text"/> SLTP KE ATAS <input type="text"/> | | → 114 |

| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE |
|-----|---|---|----------|
| 111 | Sekarang saya minta Ibu untuk membacakan kalimat ini. TUNJUKKAN SALAH SATU KARTU. JIKA RESPONDEN TIDAK DAPAT MEMBACA KALIMAT SECARA LENGKAP, TANYAKAN: Dapatkan Ibu membaca sebagian kalimat ini? | TIDAK BISA MEMBACA SAMA SEKALI 1 BISA MEMBACA SEBAGIAN KALIMAT 2 BISA MEMBACA SELURUH KALIMAT 3 | |
| 112 | Apakah Ibu pernah mengikuti program "melek huruf" atau program lain yang mengajarkan cara membaca atau menulis (tidak termasuk SD)? | YA 1 TIDAK 2 | |
| 113 | LIHAT 111: KODE '2' ATAU '3' DILINGKARI <input type="checkbox"/> KODE '1' DILINGKARI <input type="checkbox"/> | | → 115 |
| 114 | Apakah Ibu biasanya membaca surat kabar atau majalah: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, kurang dari sekali seminggu atau tidak membaca sama sekali? | HAMPIR SETIAP HARI 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU 2 JARANG SEKALI 3 TIDAK SAMA SEKALI 4 | |
| 115 | Apakah Ibu biasanya mendengarkan radio: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, kurang dari sekali seminggu atau tidak mendengarkan radio sama sekali? | HAMPIR SETIAP HARI 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU 2 JARANG SEKALI 3 TIDAK SAMA SEKALI 4 | |
| 116 | Apakah Ibu biasanya menonton televisi: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, kurang dari sekali seminggu atau tidak menonton sama sekali? | HAMPIR SETIAP HARI 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU 2 JARANG SEKALI 3 TIDAK SAMA SEKALI 4 | |
| 117 | Apakah agama yang Ibu anut? | ISLAM 01 KRISTEN PROTESTAN 02 KATHOLIK 03 HINDU 04 BUDHA 05 KONG HU CHU 06 LAINNYA 96 | |

BAGIAN 2. RIWAYAT KELAHIRAN

| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE |
|-----|---|--|----------|
| 201 | Sekarang saya ingin bertanya mengenai semua anak yang Ibu lahirkan selama hidup. Apakah Ibu pernah melahirkan? | YA 1 TIDAK 2 | → 206 |
| 202 | Apakah Ibu mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu lahirkan yang sekarang tinggal bersama Ibu? | YA 1 TIDAK 2 | → 204 |
| 203 | Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama Ibu? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama Ibu? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'. | ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH <input type="text"/> <input type="text"/> ANAK PEREMPUAN DI RUMAH <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 204 | Apakah Ibu mempunyai anak laki-laki atau perempuan yang Ibu lahirkan, yang sekarang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu? | YA 1 TIDAK 2 | → 206 |
| 205 | Berapa jumlah anak laki-laki yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu? Dan berapa jumlah anak perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'. | ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN <input type="text"/> <input type="text"/> ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 206 | Apakah Ibu pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal? JIKA "TIDAK PERNAH", TANYAKAN: Apakah ada anak yang lahir dalam keadaan hidup tetapi hanya hidup untuk beberapa jam atau beberapa hari? | YA 1 TIDAK 2 | → 208 |
| 207 | Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal? Dari berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'. | ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL <input type="text"/> <input type="text"/> ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 208 | JUMLAHKAN ISIAN DI 203, 205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'. | JUMLAH <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 209 | LIHAT 208: Untuk meyakinkan apakah jawaban yang saya peroleh sudah benar, Ibu mempunyai ____ anak yang lahir hidup. Apakah angka ini benar? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> JIKA PERLU TANYAKAN LAGI 201-208. | | |
| 210 | LIHAT 208: SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN HIDUP <input type="checkbox"/> TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP <input type="checkbox"/> | | → 226 |

211 Sekarang saya ingin mendaftar semua anak yang Ibu lahirkan hidup, baik masih hidup atau sudah meninggal, mulai dari anak pertama yang Ibu lahirkan hidup.

TULISKAN NAMA SEMUA ANAK YANG DILAHIRKAN OLEH RESPONDEN PADA PERTANYAAN 212. ANAK KEMBAR DITULIS PADA BARIS TERPISAH.

| 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 JIKA MASIH HIDUP | 218 JIKA MASIH HIDUP | 219 JIKA MASIH HIDUP | 220 JIKA SUDAH MENINGGAL | 221 |
|---|---|---|--|---------------------------------|--|------------------------------------|---|---|--|
| Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)? | Apakah di antara anak-anak Ibu ada yang kembar? | Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan? | Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? TANYAKAN: Kapan ulang tahun terakhirnya? | Apakah (NAMA) masih hidup? | Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? TULISKAN DALAM TAHUN. | Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu? | CATAT NO. URUT ART ANAK. (TULIS '00' JIKA ANAK TIDAK TERDAFTAR SEBAGAI ART). | Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? JIKA "1 TAHUN" TANYAKAN: Berapa bulan umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN, ATAU DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH. JIKA KURANG DARI 1 HARI, TULIS '00' PADA KOTAK HARI. | Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)? |
| 01 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN TAHUN | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT ↓ (KE ANAK BERIKUTNYA) | HARI . . 1 BULAN 2 TAHUN 3 | |
| 02 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN TAHUN | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT ↓ (KE 221) | HARI . . 1 BULAN 2 TAHUN 3 | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 03 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN TAHUN | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT ↓ (KE 221) | HARI . . 1 BULAN 2 TAHUN 3 | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 04 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN TAHUN | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT ↓ (KE 221) | HARI . . 1 BULAN 2 TAHUN 3 | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 05 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN TAHUN | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT ↓ (KE 221) | HARI . . 1 BULAN 2 TAHUN 3 | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 06 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN TAHUN | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT ↓ (KE 221) | HARI . . 1 BULAN 2 TAHUN 3 | YA 1 TIDAK ... 2 |

| 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 JIKA MASIH HIDUP | 218 JIKA MASIH HIDUP | 219 JIKA MASIH HIDUP | 220 JIKA SUDAH MENINGGAL | 221 |
|---|---|---|--|---------------------------------|--|------------------------------------|---|---|--|
| Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)? | Apakah di antara anak-anak Ibu ada yang kembar? | Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan? | Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? TANYAKAN: Kapan ulang tahun terakhirnya? | Apakah (NAMA) masih hidup? | Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? TULISKAN DALAM TAHUN. | Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu? | CATAT NO. URUT ART ANAK. (TULIS '00' JIKA ANAK TIDAK TERDAFTAR SEBAGAI ART). | Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? JIKA "1 TAHUN" TANYAKAN: Berapa bulan umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN, ATAU DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH. JIKA KURANG DARI 1 HARI, TULIS '00' PADA KOTAK HARI. | Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)? |
| 07 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN [][] TAHUN [][][][] | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN [][] | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT [][] ↓ (KE 221) | HARI . . 1 [][] BULAN 2 [][] TAHUN 3 [][] | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 08 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN [][] TAHUN [][][][] | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN [][] | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT [][] ↓ (KE 221) | HARI . . 1 [][] BULAN 2 [][] TAHUN 3 [][] | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 09 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN [][] TAHUN [][][][] | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN [][] | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT [][] ↓ (KE 221) | HARI . . 1 [][] BULAN 2 [][] TAHUN 3 [][] | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 10 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN [][] TAHUN [][][][] | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN [][] | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT [][] ↓ (KE 221) | HARI . . 1 [][] BULAN 2 [][] TAHUN 3 [][] | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 11 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN [][] TAHUN [][][][] | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN [][] | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT [][] ↓ (KE 221) | HARI . . 1 [][] BULAN 2 [][] TAHUN 3 [][] | YA 1 TIDAK ... 2 |
| 12 (NAMA) | TUNG-GAL . 1 KEM-BAR . 2 | LK . . 1 PR . . 2 | BULAN [][] TAHUN [][][][] | YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220 | UMUR DALAM TAHUN [][] | YA 1 TIDAK . 2 | NO. URUT [][] ↓ (KE 221) | HARI . . 1 [][] BULAN 2 [][] TAHUN 3 [][] | YA 1 TIDAK ... 2 |

222 Apakah ada kelahiran hidup setelah (NAMA ANAK TERAKHIR)? YA 1
TIDAK 2

| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE |
|-----|---|---|--|
| 223 | <p>BANDINGKAN 208 DENGAN JUMLAH KELAHIRAN DI ATAS DAN BERI TANDA $\sqrt{\quad}$:</p> <p>JUMLAH SAMA <input type="checkbox"/> JUMLAH TIDAK SAMA <input type="checkbox"/> → (TANYAKAN LAGI DAN SESUAIKAN)</p> <p>PERIKSA: UNTUK SETIAP ANAK LAHIR HIDUP (P.215): ADA TAHUN LAHIR</p> <p> UNTUK SETIAP ANAK MASIH HIDUP (P.217): ADA UMUR</p> <p> UNTUK SETIAP ANAK SUDAH MENINGGAL (P.220): ADA UMUR WAKTU MENINGGAL</p> <p> JIKA UMUR WAKTU MENINGGAL 12 BULAN ATAU 1 TAHUN, TANYAKAN TEPATNYA BERAPA BULAN (P.220).</p> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 224 | <p>LIHAT 215: TULISKAN JUMLAH ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 1997. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEJAK JANUARI 1997, TULISKAN '0'.</p> | | <input type="checkbox"/> |
| 225 | <p>UNTUK SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 1997, TULISKAN "L" DALAM BULAN KELAHIRANNYA DI KOLOM 1 PADA KALENDER. UNTUK SETIAP KELAHIRAN, TANYAKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN DAN TULISKAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN SESUAI DENGAN LAMANYA KEHAMILAN. (CATATAN: JUMLAH HURUF "H" HARUS SATU LEBIH KECIL DARI JUMLAH BULAN KEHAMILAN). TULISKAN NAMA ANAK DI MUKA KODE "L".</p> | | |
| 226 | <p>Apakah Ibu sekarang sedang hamil ?</p> <p>HATI-HATI DALAM MENANYAKAN PERTANYAAN INI TERHADAP WANITA YANG BERSTATUS CERAI HIDUP/CERAI MATI.</p> | <p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p> <p>TIDAK TAHU 8</p> | <input type="checkbox"/> → 229 |
| 227 | <p>Sudah berapa bulan Ibu hamil?</p> <p>TULISKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "H" DI KOLOM 1 PADA KALENDER DALAM BULAN WAWANCARA DAN BULAN-BULAN SELAMA KEHAMILAN.</p> | <p>BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | |
| 228 | <p>Ketika Ibu mulai hamil, apakah Ibu menginginkan kehamilan ini <u>waktu itu</u>, ingin hamil <u>kemudian</u>, atau <u>sama sekali tidak ingin hamil</u>?</p> | <p>WAKTU ITU 1</p> <p>KEMUDIAN 2</p> <p>TIDAK SAMA SEKALI 3</p> | |
| 229 | <p>Apakah Ibu pernah hamil yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?</p> | <p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p> | <input type="checkbox"/> → 237 |
| 230 | <p>Pada bulan dan tahun berapa berakhirnya kehamilan seperti itu yang terakhir?</p> | <p>BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | |
| 231 | <p>LIHAT 230:</p> <p>KEHAMILAN BERAKHIR SEJAK JANUARI 1997 <input type="checkbox"/></p> <p>KEHAMILAN BERAKHIR SEBELUM JANUARI 1997 <input type="checkbox"/></p> | | <input type="checkbox"/> → 237 |
| 232 | <p>Berapa bulan umur kehamilan tersebut?</p> <p>CATAT JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR KEHAMILAN DAN "H" PADA SETIAP BULAN SELAMA KEHAMILAN LAINNYA.</p> | <p>BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | |
| 233 | <p>Apakah sebelumnya Ibu juga pernah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?</p> | <p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p> | <input type="checkbox"/> → 237 |
| 234 | <p>TANYAKAN KAPAN DAN BERAPA UMUR SEMUA KEHAMILAN YANG BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN, DIGUGURKAN, DAN LAHIR MATI SEJAK JANUARI 1997.</p> <p>TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR KEHAMILAN DAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN LAINNYA.</p> | | |
| 235 | <p>Apakah Ibu pernah hamil yang tidak berakhir dengan kelahiran hidup sebelum Januari 1997?</p> | <p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p> | <input type="checkbox"/> → 237 |

| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|---|----------|----|-----|----|------------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--|
| 236 | Kapan kehamilan sebelum Januari 1997 itu berakhir? | BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 237 | Kapan Ibu mulai haid terakhir? <hr/> (TANGGAL, JIKA ADA) | HARI YANG LALU 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MINGGU YANG LALU ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN YANG LALU 3 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN YANG LALU 4 <input type="text"/> <input type="text"/> MENOPAUSE/HISTEREKTOMI 994 SEBELUM KELAHIRAN/ KEGUGURAN TERAKHIR 995 TIDAK PERNAH HAID 996 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 238 | Antara hari pertama haid dan hari pertama haid berikutnya, apakah ada hari-hari tertentu seorang wanita mempunyai kesempatan lebih besar dari hari-hari lain untuk hamil apabila "kumpul"? | YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 | → 239A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 239 | Apakah hari-hari tersebut menjelang haid, selama haid, segera setelah haid berakhir, atau di tengah antara dua haid? | MENJELANG HAID 1 SELAMA HAID 2 SEGERA SETELAH HAID BERAKHIR DI TENGAH ANTARA DUA HAID 3 LAINNYA 6 (TULISKAN) TIDAK TAHU 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 239A | LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/> | | → 239G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 239B | Apakah suami Ibu mengetahui kapan Ibu mendapat haid yang terakhir? | YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 | → 239D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 239C | Apakah suami Ibu menanyakan keadaan Ibu pada saat mendapat haid yang terakhir, seperti: Perdarahan yang lebih dari biasa? Apakah haid tersebut tepat waktu? Lamanya haid? Ada rasa sakit yang berlebihan? Lainnya? | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PERDARAHAN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TEPAT WAKTU</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LAMANYA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SAKIT BERLEBIHAN ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> | | YA | TDK | TT | PERDARAHAN | 1 | 2 | 8 | TEPAT WAKTU | 1 | 2 | 8 | LAMANYA | 1 | 2 | 8 | SAKIT BERLEBIHAN .. | 1 | 2 | 8 | LAINNYA | 1 | 2 | 8 | |
| | YA | TDK | TT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERDARAHAN | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEPAT WAKTU | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAMANYA | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAKIT BERLEBIHAN .. | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAINNYA | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 239D | LIHAT 214: MEMPUNYAI PALING SEDIKIT SATU ANAK PEREMPUAN <input type="checkbox"/> TIDAK MEMPUNYAI ANAK PEREMPUAN <input type="checkbox"/> | | → 239G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 239E | LIHAT 217: ADA ANAK PEREMPUAN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS <input type="checkbox"/> TIDAK ADA ANAK PEREMPUAN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS <input type="checkbox"/> | | → 239G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 239F | Apakah suami Ibu tahu kapan anak perempuannya mendapat haid untuk yang pertama kali? | YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE |
|------|--|---|----------|
| 239G | Apakah Ibu mengetahui tanda-tanda adanya bahaya (komplikasi) pada waktu hamil? | YA 1 TIDAK 2 | → 242 |
| 240 | Masalah kesehatan apakah yang dapat membahayakan seorang wanita ketika hamil? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | MULES BERKEPANJANGAN A PERDARAHAN B DEMAM YANG TINGGI C KEJANG-KEJANG D BAYI DALAM POSISI YANG SALAH E BENGKAK F PINGSAN G SUSAH BERNAPAS H LELAH I LAINNYA X | |
| 241 | Apakah yang harus dilakukan oleh wanita hamil jika mengalami masalah tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | TIDAK MELAKUKAN APA-APA A ISTIRAHAT B MINUM OBAT C MINUM JAMU D KE DUKUN E KE BIDAN F KE DOKTER G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN H LAINNYA X TIDAK TAHU Z | |
| 242 | Apakah Ibu dapat mengatakan masalah kesehatan apa saja yang dapat membahayakan wanita selama melahirkan? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | AIR KETUBAN PECAH TERLALU CEPAT A PERDARAHAN SELAMA MELAHIRKAN DAN SESUDAH BAYI LAHIR B DEMAM YANG TINGGI C MULES BERKEPANJANGAN D PINGSAN E KEJANG-KEJANG F PLASENTA TIDAK MAU KELUAR G BAYI MENINGGAL SEBELUM LAHIR H LAINNYA X TIDAK TAHU Z | → 244 |
| 243 | Apakah yang harus dilakukan? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | TIDAK MELAKUKAN APA-APA A ISTIRAHAT B MINUM OBAT C MINUM JAMU D KE DUKUN E KE BIDAN F KE DOKTER G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN H LAINNYA X TIDAK TAHU Z | |
| 244 | Apakah Ibu dapat mengingatkan masalah yang dapat membahayakan pada seorang wanita selama masa nifas? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | PERDARAHAN LEBIH BANYAK DIBANDING DENGAN BIASANYA (LEBIH DARI 3 KAIN) A PINGSAN B KEJANG-KEJANG C DEMAM YANG TINGGI D BAU YANG TIDAK SEDAP E RASA NYERI DI PAYUDARA F RASA SEDIH DAN TERTEKAN G LAINNYA X TIDAK TAHU Z | → 301 |
| 245 | Apakah yang harus dilakukan oleh wanita tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | TIDAK MELAKUKAN APA-APA A ISTIRAHAT B MINUM OBAT C MINUM JAMU D KE DUKUN E KE BIDAN F KE DOKTER G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN H LAINNYA X TIDAK TAHU Z | |

**BAGIAN 4A. KEHAMILAN, PEMERIKSAAN SESUDAH
MELAHIRKAN, DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU**

| | | | |
|------|---|--|--|
| 401 | LIHAT 224: MEMPUNYAI SATU ATAU LEBIH ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 1997 <input type="checkbox"/> | TIDAK MEMPUNYAI ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 1997 <input type="checkbox"/> | → 487 |
| 402 | TULISKAN PADA TABEL NOMOR URUT, NAMA, DAN STATUS KELANGSUNGAN HIDUP SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 1997. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR. (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN). Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak Ibu yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membicarakan seorang demi seorang). | | |
| 403 | NOMOR URUT DARI 212 | ANAK TERAKHIR NOMOR URUT <input type="text"/> | ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NOMOR URUT <input type="text"/> |
| 404 | DARI 212 DAN 216 | NAMA HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/> | NAMA HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/> |
| 405 | Pada saat Ibu mengandung (NAMA), apakah Ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkannya kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)? | WAKTU ITU 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN 2 TIDAK INGIN LAGI 3 (TERUS KE 406A) ← | WAKTU ITU 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN 2 TIDAK INGIN LAGI 3 (TERUS KE 406A) ← |
| 406 | Berapa lama jarak kelahiran yang Ibu inginkan sebelum punya anak (NAMA)? | BULAN 1 <input type="text"/> TAHUN 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 | BULAN 1 <input type="text"/> TAHUN 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 |
| 406A | Apakah (NAMA) mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU 8 | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU 8 |
| 406B | Dapatkan Ibu tunjukkan suratnya? LIHAT SURAT APA SAJA YANG ADA. | TIDAK 1 SURAT KETERANGAN LAHIR 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN 3 SURAT KENAL LAHIR 4 (TERUS KE 407) ← AKTE KELAHIRAN 5 | TIDAK 1 SURAT KETERANGAN LAHIR 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN 3 SURAT KENAL LAHIR 4 (TERUS KE 423) ← AKTE KELAHIRAN 5 |
| 406C | Berapa umur (NAMA) ketika memperoleh akte kelahiran? | HARI 1 <input type="text"/> MINGGU 2 <input type="text"/> BULAN 3 <input type="text"/> TAHUN 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 (TERUS KE 407) ← | HARI 1 <input type="text"/> MINGGU 2 <input type="text"/> BULAN 3 <input type="text"/> TAHUN 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 (TERUS KE 423) ← |
| 406D | Mengapa (NAMA) tidak mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya? | BIAYANYA MAHAL 1 TEMPATNYA JAUH 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR 5 LAINNYA 6 | BIAYANYA MAHAL 1 TEMPATNYA JAUH 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR 5 LAINNYA 6 |

| | | ANAK TERAKHIR NAMA _____ | ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____ |
|------|--|---|--|
| 407 | <p>Pada saat ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu memeriksakan kehamilan?</p> <p>JIKA YA: Siapa yang memeriksa kandungan Ibu?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>TANYAKAN SIAPA SAJA YANG MEMERIKSA KEHAMILAN.</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p> | <p>PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM A DOKTER KANDUNGAN B PERAWAT/BIDAN C BIDAN DI DESA D</p> <p>ORANG LAIN DUKUN E</p> <p>LAINNYA _____ X (TULISKAN)</p> <p>TIDAK DIPERIKSA Y (TERUS KE 414A)←</p> | |
| 407A | <p>LIHAT 407:</p> <p>KODE 'A', 'B', 'C', ATAU 'D' DILINGKARI <input type="checkbox"/></p> <p>KODE 'E' ATAU 'X' DILINGKARI <input type="checkbox"/> → 407C</p> | | |
| 407B | <p>Apakah Ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)?</p> <p>JIKA YA: Dapatkah Ibu memperlihatkan kartu/buku?</p> | <p>YA, DIPERLIHATKAN 1 YA, TIDAK DIPERLIHATKAN 2 TIDAK 3 TIDAK TAHU 4</p> | |
| 407C | <p>Di mana Ibu memeriksakan kehamilan tersebut?</p> | <p>RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 RUMAH ORANG LAIN 12</p> <p>PEMERINTAH RUMAH SAKIT 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU 22 LAINNYA _____ 26 (TULISKAN)</p> <p>SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 BIDAN PRAKTEK 35 BIDAN DI DESA 36 LAINNYA _____ 37 (TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA _____ 46 (TULISKAN)</p> | |
| 407D | <p>Apakah ibu pernah ditemani suami ketika memeriksakan kehamilan (NAMA)?</p> | <p>YA 1 TIDAK 2</p> | |
| 408 | <p>Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu pertama kali memeriksakan kehamilan?</p> | <p>BULAN <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TIDAK TAHU 98</p> | |
| 409 | <p>Selama Ibu mengandung (NAMA), berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan?</p> | <p>JUMLAH PEMERIKSAAN <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TIDAK TAHU 98 (TERUS KE 412)←</p> | |
| 410 | <p>LIHAT 409:</p> <p>JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN:</p> | <p>SATU KALI LEBIH DARI <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ ↓ (TERUS KE 412) (TERUS KE 412)</p> | |

| | | ANAK TERAKHIR | ANAK KEDUA DARI TERAKHIR |
|------|--|---|--------------------------|
| | | NAMA _____ | NAMA _____ |
| 410A | Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA) _____ kali. Berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan a. Dalam 3 bulan pertama? b. Antara 4 - 6 bulan? c. Antara 7 bulan sampai melahirkan? JUMLAH DI a, b, DAN c HARUS SAMA DENGAN JAWABAN DI 409. | JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN 3 BULAN PERTAMA ANTARA 4 - 6 BULAN ANTARA 7 BULAN SAMPAI MELAHIRKAN | |
| 411 | Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan (NAMA)? | BULAN TIDAK TAHU 98 | |
| 412 | Selama kehamilan (NAMA) apakah Ibu : Ditimbang berat badannya? Diukur tinggi badannya? Diukur tekanan darahnya? Diperiksa air seninya? Diperiksa darahnya? Diperiksa (diraba) perutnya? | YA TIDAK BERAT BADAN 1 2 TINGGI BADAN 1 2 TEKANAN DARAH 1 2 AIR SENI 1 2 DARAH 1 2 PERUT 1 2 | |
| 413 | Apakah Ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 414A) ← TIDAK TAHU 8 | |
| 414 | Apakah Ibu diberitahu ke mana harus pergi untuk mendapat pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan? | YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 | |
| 414A | Selama kehamilan (NAMA), apakah Ibu membicarakan dengan seseorang mengenai: Di mana Ibu akan melahirkan/bersalin? Angkutan/transportasi ke tempat bersalin? Siapa yang akan menolong persalinan? Biaya persalinan? Donor darah jika diperlukan? | YA TIDAK TEMPAT MELAHIRKAN 1 2 TRANSPORTASI 1 2 PENOLONG PERSALINAN 1 2 BIAYA 1 2 DONOR DARAH 1 2 | |
| 414B | Apakah Ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan (NAMA)? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 415) ← | |
| 414C | Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | MULES SEBELUM 9 BULAN A PERDARAHAN B DEMAM YANG TINGGI C KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN D LAINNYA X (TULISKAN) | |
| 414D | Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | TIDAK MELAKUKAN APA-APA A ISTIRAHAT B MINUM OBAT C MINUM JAMU D KE DUKUN E KE BIDAN F KE DOKTER G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN H LAINNYA X TIDAK TAHU Z | |
| 415 | Selama Ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 417) ← TIDAK TAHU 8 | |

| | | ANAK TERAKHIR NAMA _____ | ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____ |
|-----|---|---|--|
| 416 | Selama mengandung (NAMA) berapa kali ibu mendapat suntikan tersebut? | KALI <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 8 | |
| 417 | Selama mengandung (NAMA), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi? TUNJUKKAN PIL ZAT BESI. | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 419) ← TIDAK TAHU 8 | |
| 418 | Selama mengandung (NAMA) berapa hari ibu minum pil zat besi? | JUMLAH HARI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 | |
| 419 | Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami gangguan penglihatan pada siang hari? | YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 | |
| 420 | Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami kebutaan/rabun pada malam hari? | YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 | |
| 423 | Ketika (NAMA) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil? | SANGAT BESAR 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA 2 RATA-RATA 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA 4 SANGAT KECIL 5 TIDAK TAHU 8 | SANGAT BESAR 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA 2 RATA-RATA 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA 4 SANGAT KECIL 5 TIDAK TAHU 8 |
| 424 | Apakah (NAMA) ditimbang ketika dilahirkan? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 425A) ← TIDAK TAHU 8 | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 425A) ← TIDAK TAHU 8 |
| 425 | Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan? CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA. | GRAM DARI KMS/BUKU KIA ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAM BERDASARKAN INGATAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RESPONDEN TIDAK TAHU 99998 | GRAM DARI KMS/BUKU KIA . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAM BERDASARKAN INGATAN .. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RESPONDEN TIDAK TAHU 99998 |
| 25A | Setelah lahir apakah petugas kesehatan atau dukun memeriksa kesehatan (NAMA)? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 426) ← TIDAK TAHU 8 | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 426) ← TIDAK TAHU 8 |
| 25B | Berapa hari atau minggu sesudah melahirkan (NAMA) diperiksa? CATAT '00' HARI JIKA HARINYA SAMA. | SESUDAH MELAHIRKAN HARI 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MINGGU 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 | SESUDAH MELAHIRKAN HARI 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MINGGU 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 |
| 25C | Siapa yang memeriksa (NAMA) saat itu? | PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM 11 DOKTER KANDUNGAN 12 DOKTER ANAK 13 PERAWAT/BIDAN 14 BIDAN DI DESA 15 ORANG LAIN DUKUN 21 LAINNYA 96 (TULISKAN) | PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM 11 DOKTER KANDUNGAN 12 DOKTER ANAK 13 PERAWAT/BIDAN 14 BIDAN DI DESA 15 ORANG LAIN DUKUN 21 LAINNYA 96 (TULISKAN) |

| | | ANAK TERAKHIR | ANAK KEDUA DARI TERAKHIR |
|-----|--|--|--|
| | | NAMA _____ | NAMA _____ |
| 25D | <p>Di mana ibu memeriksa kesehatan (NAMA) saat itu?</p> <p>JIKA TEMPATNYA ADALAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT.</p> <p>_____ (NAMA TEMPAT)</p> | <p>RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 RUMAH ORANG LAIN 12</p> <p>PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... 22 LAINNYA _____ 26 (TULISKAN)</p> <p>SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 DOKTER ANAK 35 BIDAN PRAKTEK 36 BIDAN DI DESA 37 LAINNYA _____ 38 (TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA _____ 46 (TULISKAN)</p> | <p>RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 RUMAH ORANG LAIN 12</p> <p>PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... 22 LAINNYA _____ 26 (TULISKAN)</p> <p>SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 DOKTER ANAK 35 BIDAN PRAKTEK 36 BIDAN DI DESA 37 LAINNYA _____ 37 (TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA _____ 46 (TULISKAN)</p> |
| 126 | <p>Siapa saja yang menolong Ibu ketika melahirkan (NAMA)?</p> <p>Ada yang lain?</p> <p>TANYAKAN SIAPA PENOLONG PERSALINAN DAN CATAT SEMUA YANG MENOLONG PERSALINAN.</p> <p>JIKA RESPONDEN MENGATAKAN TIDAK ADA YANG MENOLONG, TANYAKAN APAKAH ADA ORANG DEWASA YANG MENEMANI PADA SAAT MELAHIRKAN.</p> | <p>PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM A DOKTER KANDUNGAN B PERAWAT/BIDAN C BIDAN DI DESA D</p> <p>ORANG LAIN DUKUN E TEMAN/KELUARGA F LAINNYA _____ X (TULISKAN)</p> <p>TIDAK ADA Y</p> | <p>PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM A DOKTER KANDUNGAN B PERAWAT/BIDAN C BIDAN DI DESA D</p> <p>ORANG LAIN DUKUN E TEMAN/KELUARGA F LAINNYA _____ X (TULISKAN)</p> <p>TIDAK ADA Y</p> |
| 127 | <p>Di mana Ibu melahirkan (NAMA)?</p> <p>JIKA MELAHIRKAN DI RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT.</p> <p>_____ (NAMA TEMPAT)</p> | <p>RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 (TERUS KE 428A) ← RUMAH ORANG LAIN 12</p> <p>PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... 22 LAINNYA _____ 26 (TULISKAN)</p> <p>SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 BIDAN PRAKTEK 35 BIDAN DI DESA 36 LAINNYA _____ 37 (TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA _____ 46 (TULISKAN) (TERUS KE 428A) ←</p> | <p>RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 (TERUS KE 428A) ← RUMAH ORANG LAIN 12</p> <p>PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... 22 LAINNYA _____ 26 (TULISKAN)</p> <p>SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 BIDAN PRAKTEK 35 BIDAN DI DESA 36 LAINNYA _____ 37 (TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA _____ 46 (TULISKAN) (TERUS KE 428A) ←</p> |
| 27A | <p>Apakah suami Ibu mendampingi ketika persalinan (NAMA)?</p> | <p>YA 1 TIDAK 2</p> | <p>YA 1 TIDAK 2</p> |

| | | ANAK TERAKHIR NAMA _____ | ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____ | | | | | | | | |
|------|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 128 | Apakah (NAMA) dilahirkan dengan operasi perut? | YA 1 TIDAK 2 | YA 1 TIDAK 2 | | | | | | | | |
| 28A | Pada saat Ibu melahirkan (NAMA), apakah Ibu mengalami: Mules yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam? Pendarahan lebih banyak dibandingkan dengan biasanya (lebih dari 3 kain)? Suhu badan tinggi dan mengeluarkan lendir yang berbau tidak sedap dari jalan lahir? Kejang-kejang dan pingsan? Apakah ada kesulitan/komplikasi lain? JIKA ADA, tuliskan. | <p style="text-align: center;">YA TDK TT</p> MULES 1 2 8 PENDARAHAN 1 2 8 SUHU & LENDIR 1 2 8 KEJANG & PINGSAN ... 1 2 8 LAINNYA 1 2 8 _____ (TULISKAN) | <p style="text-align: center;">YA TDK TT</p> MULES 1 2 8 PENDARAHAN 1 2 8 SUHU & LENDIR 1 2 8 KEJANG & PINGSAN . 1 2 8 LAINNYA 1 2 8 _____ (TULISKAN) | | | | | | | | |
| 429 | Setelah (NAMA) lahir, apakah ada petugas kesehatan atau dukun yang memeriksa kesehatan Ibu? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 433) ← | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 435) ← | | | | | | | | |
| 429A | Berapa hari setelah (NAMA) lahir pemeriksaan kesehatan Ibu dilakukan? CATAT '00' HARI JIKA HARINYA SAMA. | <p style="text-align: center;">SESUDAH MELAHIRKAN</p> HARI 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINGGU 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TIDAK TAHU 998 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 431 | Siapakah yang memeriksa kesehatan Ibu? JIKA LEBIH DARI SATU, TANYAKAN SIAPA YANG PALING AHLI. | PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM 11 DOKTER KANDUNGAN 12 PERAWAT/BIDAN 13 BIDAN DI DESA 14 LAINNYA DUKUN 21 LAINNYA 96 (TULISKAN) | | | | | | | | | |
| 432 | Di mana pemeriksaan itu dilakukan? JIKA TEMPATNYA ADALAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT. _____ (NAMA TEMPAT) | RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 RUMAH ORANG LAIN 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU 22 LAINNYA 26 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 BIDAN PRAKTEK 35 BIDAN DI DESA 36 LAINNYA 37 (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA 46 (TULISKAN) | | | | | | | | | |

| | | ANAK TERAKHIR NAMA _____ | ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____ |
|-----|--|---|---|
| 433 | Dalam waktu dua bulan setelah kelahiran (NAMA), apakah ibu mendapat vitamin A seperti ini? TUNJUKKAN KAPSUL WARNA MERAH. | YA 1 TIDAK 2 | |
| 434 | Apakah Ibu sudah mendapatkan haid lagi setelah melahirkan (NAMA)? | YA 1 (TERUS KE 436) ← TIDAK 2 (TERUS KE 437) ← | |
| 435 | Apakah Ibu pernah mendapat haid antara kelahiran (NAMA) dengan kehamilan berikutnya? | | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 439) ← |
| 436 | Berapa bulan setelah kelahiran (NAMA) Ibu tidak mendapat haid? | BULAN TIDAK TAHU 98 | BULAN TIDAK TAHU 98 |
| 437 | LIHAT 226: APAKAH RESPONDEN HAMIL? | TIDAK HAMIL <input type="checkbox"/> HAMIL/ TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> (TERUS KE 439) ← | |
| 438 | Apakah Ibu dan suami Ibu sudah "kumpul" sejak kelahiran (NAMA)? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 440) ← | |
| 439 | Berapa bulan setelah kelahiran (NAMA) Ibu dan suami Ibu tidak "kumpul"? | BULAN TIDAK TAHU 98 | BULAN TIDAK TAHU 98 |
| 440 | Apakah Ibu pernah menyusui (NAMA)? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 447) ← | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 447) ← |
| 441 | Berapa lama setelah melahirkan ibu menyusui (NAMA) pertama kali? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS '00', JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM, JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI. | SEGERA 000 JAM 1 HARI 2 | SEGERA 000 JAM 1 HARI 2 |
| 442 | Dalam tiga hari setelah melahirkan, sebelum air susu ibu keluar (mengalir) dengan lancar, apakah (NAMA) diberi minuman atau makanan selain ASI? | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 444) ← | YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 446) ← |
| 443 | Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada (NAMA)? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT. | SUSU BAYI A SUSU LAINNYA B AIR PUTIH C GULA ATAU AIR GULA D AIR TAJIN E SARI BUAH/JUS BUAH F AIR TEH G MADU/AIR MADU H MAKANAN LUMAT/PADAT I LAINNYA X (TULISKAN) | SUSU BAYI A SUSU LAINNYA B AIR PUTIH C GULA ATAU AIR GULA D AIR TAJIN E SARI BUAH/JUS BUAH F AIR TEH G MADU/AIR MADU H MAKANAN LUMAT/PADAT I LAINNYA X (TULISKAN) |
| 444 | LIHAT 404: APAKAH ANAK MASIH HIDUP? | HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/> (TERUS KE 446) ← | |
| 445 | Apakah Ibu masih menyusui (NAMA)? | YA 1 (TERUS KE 448) ← TIDAK 2 | |

| | | ANAK TERAKHIR NAMA _____ | ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____ |
|-----|--|---|--|
| 146 | Berapa bulan Ibu menyusui (NAMA)? | BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98 | BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98 |
| 147 | LIHAT 404: APAKAH ANAK MASIH HIDUP? | HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (KE 450) | MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454. |
| 148 | Berapa kali Ibu menyusui (NAMA) tadi malam (sejak matahari terbenam sampai matahari terbit)? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN JUMLAH TEPATNYA. | JUMLAH MENYUSUI TADI MALAM <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 149 | Berapa kali Ibu menyusui (NAMA) kemarin selama siang hari? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN JUMLAH TEPATNYA. | JUMLAH MENYUSUI KEMARIN SIANG <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 150 | Apakah kemarin dan tadi malam (NAMA) diberi minum dari botol dengan dot? | YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 | |
| 151 | Apakah kemarin (NAMA) diberi makanan/ minuman/cairan yang ditambah gula? | YA 1 TIDAK 2 | YA 1 TIDAK 2 |
| 152 | Berapa kali (NAMA) diberi makanan padat, setengah padat, atau makanan lumat selain cairan selama siang dan malam hari kemarin? JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7' | KALI <input type="text"/> TIDAK TAHU 8 | KALI <input type="text"/> TIDAK TAHU 8 |
| 153 | | KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454. | KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454. |

BAGIAN 7. LATAR BELAKANG SUAMI DAN PEKERJAAN RESPONDEN

| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE |
|------|---|--|----------|
| 701 | <p>LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN</p> <p>KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/></p> | | → 703 |
| 702 | Berapa umur suami Ibu pada ulang tahun terakhir? | UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> (BILANGAN BULAT) | |
| 703 | Apakah suami/mantan suami Ibu (yang terakhir) pernah sekolah? | YA 1 TIDAK 2 | → 705A |
| 704 | Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami Ibu: sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, akademi, atau universitas? | SEKOLAH DASAR 1 SEKOLAH LANJUTAN TKT PERTAMA . 2 SEKOLAH LANJUTAN TKT ATAS 3 AKADEMI/DI/DII/DIII 4 UNIVERSITAS/DIV 5 TIDAK TAHU 6 | ⇒ 705A |
| 705 | Apakah tingkat/kelas tertinggi yang diselesaikan oleh suami Ibu pada jenjang tersebut? | KELAS/TINGKAT <input type="checkbox"/> TAMAT = 7 TIDAK TAHU 8 | |
| 705A | Apakah suami (terakhir) Ibu bekerja? | YA 1 TIDAK 2 | → 707 |
| 706 | <p>LIHAT 701:</p> <p>KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/></p> <p>Apa pekerjaan suami Ibu? Jenis pekerjaan apa yang utama dia lakukan? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK)</p> <p>_____ <input type="text"/><input type="text"/> _____ <input type="text"/><input type="text"/> _____ <input type="text"/><input type="text"/> (DIISI BPS)</p> | <p>PROFESIONAL, TEKNISI 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA 03 TENAGA USAHA PENJUALAN 04 TENAGA USAHA JASA 05 TENAGA USAHA PERTANIAN 06 TENAGA PRODUKSI 07 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU 98</p> | |
| 707 | Di samping mengurus rumah tangga, apakah Ibu bekerja? | YA 1 TIDAK 2 | → 709A |
| 708 | <p>Seperti Ibu ketahui, banyak wanita yang bekerja, maksud saya di samping mengurus rumah tangganya. Ada yang bekerja di toko, di perusahaan, atau di instansi pemerintah. Ada yang bekerja dengan mendapat upah/gaji; dan ada juga yang bekerja tanpa upah/gaji.</p> <p>Apakah Ibu melakukan kegiatan seperti itu atau pekerjaan lain?</p> | YA 1 TIDAK 2 | → 709A |
| 709 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu pernah bekerja? | YA 1 TIDAK 2 | → 719 |
| 709A | Apakah Ibu bekerja di bidang pertanian atau bukan pertanian? | PERTANIAN 1 BUKAN PERTANIAN 2 | |

| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE |
|------|--|--|----------|
| 710 | Apakah jenis pekerjaan utama Ibu? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK) | PROFESIONAL, TEKNISI 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA 03 TENAGA USAHA PENJUALAN 04 TENAGA USAHA JASA 05 TENAGA USAHA PERTANIAN 06 TENAGA PRODUKSI 07 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU 98 | |
| 711 | LIHAT 709A: BEKERJA DI <input type="checkbox"/> PERTANIAN BEKERJA DI <input type="checkbox"/> BUKAN PERTANIAN | | → 713 |
| 712 | Apakah Ibu bekerja di lahan pertanian milik sendiri, keluarga, lahan sewa, atau lahan milik orang lain? | MILIK SENDIRI 1 MILIK KELUARGA 2 SEWA 3 MILIK ORANG LAIN 4 | |
| 713 | Apakah Ibu pekerja keluarga, buruh/karyawan atau berusaha/ mempunyai usaha? | PEKERJA KELUARGA 1 BURUH/KARYAWAN 2 BERUSAHA/MEMPUNYAI USAHA 3 | |
| 714 | Apakah Ibu biasanya bekerja di rumah atau di luar rumah? | DI RUMAH 1 DI LUAR RUMAH 2 | → 715 |
| 714A | Berapa jam Ibu meninggalkan rumah? HITUNG SEJAK IBU MENINGGALKAN RUMAH SAMPAI KEMBALI KE RUMAH LAGI. | JAM <input type="text"/> | |
| 714B | LIHAT 217 DAN 218: ADA ANAK BERUMUR DI <input type="checkbox"/> BAWAH 5 TAHUN TIDAK ADA ANAK BERUMUR DI <input type="checkbox"/> BAWAH 5 TAHUN | | → 715 |
| 714C | Siapa yang biasa mengurus (NAMA ANAK TERKECIL DI RUMAH) waktu Ibu bekerja? | RESPONDEN 01 SUAMI 02 KAKAK PEREMPUAN 03 KAKAK LAKI-LAKI 04 KELUARGA 05 TETANGGA 06 TEMAN 07 PEMBANTU 08 ANAK DI SEKOLAH 09 TEMPAT PENITIPAN ANAK 10 TIDAK BEKERJA SEJAK KELAHIRAN ANAK TERAKHIR 11 LAINNYA 98 (TULISKAN) | |
| 715 | Apakah Ibu bekerja sepanjang tahun, musiman, atau sesekali saja? | SEPANJANG TAHUN 1 MUSIMAN 2 SESEKALI 3 | |
| 716 | Apakah Ibu memperoleh upah/gaji atau pendapatan berupa uang atau barang untuk pekerjaan tersebut, atau tidak dibayar sama sekali? | HANYA UANG 1 UANG DAN BARANG 2 HANYA BARANG 3 TIDAK DIBAYAR 4 | → 719 |

| NO. | PERTANYAAN DAN SARINGAN | KODE | TERUS KE |
|-----|---|--|----------|
| 717 | <p>LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN</p> <p style="text-align: center;"> KAWIN CERAI HIDUP/ CERAI MATI </p> <p>Siapa yang menentukan penggunaan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, suami Ibu, Ibu dengan suami Ibu, orang lain, atau Ibu dengan orang lain?</p> <p>Siapa yang menentukan penggunaan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, orang lain, atau Ibu dengan orang lain?</p> | <p>RESPONDEN 1</p> <p>SUAMI RESPONDEN 2</p> <p>RESPONDEN DGN SUAMI 3</p> <p>ORANG LAIN 4</p> <p>RESPONDEN DGN ORANG LAIN 5</p> | |
| 718 | <p>Secara rata-rata, berapakah pengeluaran rumah tangga yang menggunakan upah/gaji/pendapatan Ibu: hampir tidak ada, kurang dari separo, separo, lebih dari separo, atau semua?</p> | <p>TIDAK ADA, SEMUANYA DITABUNG. . 1</p> <p>HAMPIR TIDAK ADA 2</p> <p>KURANG DARI SEPARO 3</p> <p>SEPARO 4</p> <p>LEBIH DARI SEPARO 5</p> <p>SEMUA 6</p> <p>TIDAK TAHU 8</p> | |
| 719 | <p>Siapa dalam keluarga Ibu yang biasanya memutuskan mengenai:</p> <p>Pemeriksaan kesehatan Ibu?</p> <p>Pembelian kebutuhan barang tahan lama?</p> <p>Pembelian kebutuhan sehari-hari?</p> <p>Kunjungan ke keluarga?</p> <p>Jenis makanan yang akan dimasak setiap hari?</p> | <p>RESPONDEN = 1</p> <p>SUAMI RESPONDEN = 2</p> <p>RESPONDEN DENGAN SUAMI = 3</p> <p>ORANG LAIN = 4</p> <p>RESPONDEN DENGAN ORANG LAIN = 5</p> <p>KEPUTUSAN TIDAK DIBUAT/TIDAK DITERAPKAN = 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> | |
| 720 | <p>KEHADIRAN ORANG LAIN PADA PERTANYAAN INI (HADIR DAN MENDENGARKAN, HADIR TETAPI TIDAK MENDENGARKAN, ATAU TIDAK HADIR).</p> | <p>HADIR/ HADIR/ TIDAK DENGAR TIDAK HADIR/ DENGAR DENGAR</p> <p>ANAK-ANAK < 10 TH 1 2 8</p> <p>SUAMI 1 2 8</p> <p>LAKI-LAKI LAIN 1 2 8</p> <p>PEREMPUAN LAIN . 1 2 8</p> | |
| 721 | <p>Kadang-kadang seorang suami merasa kesal atau marah dengan tingkah laku istrinya. Menurut Ibu, apakah seorang suami berhak untuk memukul istrinya jika:</p> <p>Istri pergi tanpa memberitahu suaminya?</p> <p>Istri mengabaikan anak-anak?</p> <p>Istri bertengkar dengan suaminya?</p> <p>Istri menolak untuk "kumpul" dengan suaminya?</p> <p>Istri masak makanan yang tidak bisa dimakan?</p> | <p>YA TDK TT</p> <p>PERGI TANPA IZIN 1 2 8</p> <p>MENGABAIKAN ANAK . 1 2 8</p> <p>BERTENGGAR 1 2 8</p> <p>MENOLAK KUMPUL ... 1 2 8</p> <p>MASAKAN TIDAK BISA DIMAKAN 1 2 8</p> | |