

**ANALISIS DETERMINAN PENGHENTIAN PEMBERIAN ASI
PADA BALITA DI INDONESIA, DKI JAKARTA DAN
NUSA TENGGARA BARAT, TAHUN 2007**
(Kajian Data SDKI 2007)

TESIS

DEDI FAHLEVI
0706 191 152



UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN KEPENDUDUKAN DAN
KETENAGAKERJAAN

DEPOK
JUNI 2009

**ANALISIS DETERMINAN PENGHENTIAN PEMBERIAN ASI
PADA BALITA DI INDONESIA, DKI JAKARTA DAN
NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2007
(Kajian Data SDKI 2007)**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar M.Si

**DEDI FAHLEVI
0706 191 152**



**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN KEPENDUDUKAN DAN
KETENAGAKERJAAN**

**DEPOK
JUNI 2009**

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : DEDI FAHLEVI

NPM : 0706191152

Tandatangan :

Tanggal : 30 Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : DEDI FAHLEVI
NPM : 0706191152
Program Studi : Kependudukan dan Ketenagakerjaan
Judul Tesis : Analisis Determinan Penghentian Pemberian Asi pada Balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat Tahun 2007 (Kajian Data SDKI 2007)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Kependudukan dan Ketenagakerjaan Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Omas Bulan Samosir, Ph.D

Pembimbing : Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, Ph.D

Pembimbing : Ir. Zainul Hidayat, M.Si

Penguji : Dr. Wendy Hartanto

Penguji : dr. Toha Muhaimin, M.Sc



Ditetapkan di : DEPOK

Tanggal : 25 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh,

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Illahi rabbi, Allah Subhahuwata'ala karena berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains pada Program Studi Kependudukan dan Ketenagakerjaan Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan tulus saya mengucapkan banyak terima kasih kepada :

- (1) Ibu Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, Ph.D, selaku pembimbing I dan Ketua Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan Universitas Indonesia yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini. Beliau membuka pemahaman saya secara luas tentang teori dan kebijakan melalui diskusi-diskusi yang menarik.
- (2) Bapak Ir. Zainul Hidayat, M.Si, selaku pembimbing II yang telah banyak membantu saya dalam penentuan model, pengolahan dan analisis selama proses pembuatan tesis ini.
- (3) Ibu Omas Bulan Samosir, Ph.D, selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan masukan dan arahan yang sangat penting dalam penyelesaian akhir pembuatan tesis ini.
- (4) Bapak Dr. Wendy Hartanto, selaku penguji yang juga telah banyak memberikan masukan dan arahan khususnya pada konsep-konsep dalam metodologi, demi kesempurnaan tesis ini.
- (5) Bapak dr. Toha Muhaimin, M.Sc, selaku penguji, atas segala masukan, baik pada teori maupun penulisan tesis ini.
- (6) Para Pimpinan Badan Pusat Statistik, baik di Jakarta maupun di Sumatera Selatan, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan penuh kepada saya untuk menempuh dan menyelesaikan studi ini.

- (7) Segenap pimpinan, peneliti dan karyawan pada Lembaga Demografi Universitas Indonesia atas segala bantuannya dan suasana kondusif yang membuat saya sangat nyaman selama menuntut ilmu.
- (8) Karyawan pada program studi kajian kependudukan dan ketenagakerjaan, khususnya Mbak Nia, Mas Hendro yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu saya selama proses belajar hingga akhirnya menyelesaikan studi ini.
- (9) Rekan satu angkatan, atas nilai pertemanan kita selama lebih kurang dua tahun, dan juga segala masukan yang berikan, hingga akhirnya saya bisa menyelesaikan studi ini.
- (10) Teman-teman satu kost, Pondok Biru tercinta, atas suasana ceria yang tercipta, membuat semangat belajar saya tetap tinggi untuk menyelesaikan studi, walaupun jauh dari keluarga.

Saya mendo'akan kiranya Allah Subhanahuwata'ala yang akan membalas segala budi baik dan bantuan yang tulus dari Bapak, Ibu dan rekan sekalian.

Tidak lupa pada kesempatan yang berbahagia ini, saya secara khusus menghaturkan ungkapan terima kasih yang mendalam atas pengorbanan, bantuan dan dukungan yang telah diberikan selama ini, kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta Napia Saim dan Pajaryati, Papa dan Mama, H. Amiruddin dan Hj. Salamah, dan seluruh keluarga besar di Palembang. Juga untuk istriku tercinta, Desy Arisandy dan anakku tersayang, M. Zidane Fahlevi.

Akhirul kalam, saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam tesis ini, namun demikian, besar harapan saya bahwa tesis ini dapat memberikan sumbangan keilmuan dan kebijakan.

Wassalammu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh.

Depok, 30 Juni 2009

Dedi Fahlevi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : DEDI FAHLEVI
NPM : 0706191152
Program Studi : Kependudukan dan Ketenagakerjaan
Fakultas : Pascasarjana
Jenis Karya : Tesis

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

**Analisis Determinan Penghentian Pemberian ASI pada Balita di Indonesia,
DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat Tahun 2007
(Kajian Data SDKI 2007)**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 30 Juni 2009

Yang menyatakan



(DEDI FAHLEVI)

ABSTRAK

Nama : Dedi Fahlevi
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan
Judul : Analisis Determinan Penghentian Pemberian ASI pada Balita
Di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat Tahun 2007
(Kajian Data SDKI 2007)

Salah satu penyebab tingginya tingkat kematian bayi dan banyaknya balita yang mengalami gizi buruk di Indonesia adalah terkait dengan praktek pemberian ASI yang dilakukan. Seperti belum adanya kesadaran akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif, pemberian kolostrum, pemberian MP-ASI yang tidak tepat, kualitas gizi dari ASI itu sendiri, dan lain-lain.

Untuk mengamati permasalahan tersebut, maka tesis ini khusus akan mempelajari tentang risiko penghentian pemberian ASI pada balita berdasarkan faktor-faktor sosial, ekonomi dan demografi pada tiga wilayah pengamatan, yaitu Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat. Tujuannya adalah untuk memberikan gambaran tentang pengaruh masing-masing karakteristik pengamatan terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita. Metode yang digunakan adalah dengan tabulasi silang untuk analisis deskriptif, dan Regresi Cox untuk analisis inferensialnya.

Hasilnya secara umum menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka pengaruhnya semakin besar terhadap risiko penghentian pemberian ASI, begitu juga dengan status ekonomi rumah tangga. Sedangkan umur ibu saat melahirkan menunjukkan pola bahwa semakin muda ibu saat melahirkan maka kecenderungan untuk mengalami risiko penghentian pemberian ASI juga semakin besar. Dilihat dari status bekerja ibu, maka ibu yang mempunyai kecenderungan lebih besar untuk mengalami risiko penghentian pemberian ASI adalah ibu yang bekerja di luar rumah, terutama jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sedangkan untuk urutan anak, maka bayi yang merupakan anak tunggal cenderung lebih cepat mengalami penghentian pemberian ASI. Kemudian dari variabel keberadaan famili lain dalam rumah tangga, ternyata ada atau tidak adanya famili lain dalam rumah tangga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita.

Kata Kunci:

Risiko, Regresi Cox, Kecenderungan, Pemberian ASI

ABSTRACT

Name : Dedi Fahlevi
Study Program : Labour and Population Study
Title : Determinant Analysis of Termination on Breastfeeding
in Indonesia, DKI Jakarta and West Nusa Tenggara,
Year of 2007 (The Study of IDHS2007 Data)

One of the causes of high infant mortality rate and high malnutrition rate in Indonesia is breastfeeding (Air Susu Ibu) activity. The causes are such as no awareness of the importance of breastfeeding exclusively, colostrums giving activity, inappropriate MP-ASI, the nutrition's quality of breastfeeding, and others.

To observe the problems, this thesis will describe and learn risk of termination on breastfeeding. The case is based on social factor, economic factor and demographic factor on three regions; there are Indonesia, DKI Jakarta and West Nusa Tenggara. The aim of this research is to give description about the influence of each characteristic into the risk of termination on breastfeeding. The research's methods are cross-tabulation for descriptive analysis and Cox regression for inference analysis.

The research's result is about education level. The higher mother's education and household economic status influences higher risk of breastfeeding termination. Based on the mother's age of birth, the younger mother influences higher risk of termination on breastfeeding. Based on mother's working status, compared by housewife, the mother works outside of home affects the higher risk of termination on breastfeeding. Based on order of child, single baby is tendency to higher risk of termination on breastfeeding. Based on relative families in the household variable, there is no significant correlation on the risk of breastfeeding.

Keywords :

Risk, Cox regression, tendency, breastfeeding

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan Penelitian	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Aplikatif	11
1.5 Sistematika Penulisan	11
2. TINJAUAN LITERATUR	13
2.1 Pola Pemberian ASI dan ASI Eksklusif	13
2.2 Dampak Pemberian ASI Terhadap Gizi	15
2.3 Studi-studi Sebelumnya	24
2.4 Kerangka Pikir Analisis	26
2.5 Hipotesis Penelitian	27
3. METODE PENELITIAN	28
3.1 Sumber Data	28
3.2 Definisi Operasional	30
3.3 Keterbatasan Penelitian	33
3.4 Metode Analisis	34
3.4.1 Analisis Deskriptif	34
3.4.2 Analisis Inferensial (Model)	34
3.4.2.1 Fungsi-fungsi Dalam Analisis <i>Survival</i>	38
3.4.2.2 Hubungan Fungsi-fungsi Dalam Analisis <i>Survival</i>	40
3.4.2.3 <i>Proportional Hazard Model</i> untuk Dua Populasi	41
3.4.2.4 <i>Fitting Proportional Hazard Model</i>	42
3.5 Pengujian Parameter	48
3.6 Spesifikasi Model	50
4. ANALISIS DESKRIPTIF PEMBERIAN ASI	51
4.1 Pemberian ASI Menurut Karakteristik Ibu	51
4.2 Pemberian ASI Menurut Status Ekonomi Rumah tangga	61
4.3 Pemberian ASI Menurut Urutan Kelahiran	64

4.4	Pemberian ASI Menurut Keberadaan Famili Lain	66
4.5	Pola Pemberian ASI Menurut Kelompok Umur Balita	68
4.6	Pemberian ASI Eksklusif (Kurang dari 6 Bulan)	69
5.	ANALISIS RISIKO PENGHENTIAN PEMBERIAN ASI	73
5.1	Pemberian ASI pada Balita di Indonesia	73
5.1.1	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Status Ekonomi Rumah tangga	75
5.1.2	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Umur Ibu Saat Melahirkan	77
5.1.3	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Urutan Kelahiran	79
5.1.4	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Status Bekerja Ibu dan Tingkat Pendidikannya	80
5.1.5	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Keberadaan Famili Lain Dalam Rumah tangga	83
5.2	Pemberian ASI pada Balita di DKI Jakarta	85
5.2.1	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Status Bekerja Ibu	87
5.2.2	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Urutan Kelahiran	88
5.2.3	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi Rumah tangga, Umur Ibu Saat Melahirkan dan Keberadaan Famili Lain	90
5.3	Pemberian ASI pada Balita di Nusa Tenggara Barat	92
5.3.1	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Status Bekerja Ibu	94
5.3.2	Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi Rumah tangga, Umur Ibu Saat Melahirkan, Keberadaan Famili Lain dan Urutan Kelahiran	97
5.4	Ringkasan Estimasi Parameter (B) dan Wald dari Risiko Penghentian Pemberian ASI	100
6.	KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN	104
6.1	Kesimpulan	104
6.2	Implikasi Kebijakan	105

DAFTAR REFFERENSI

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Skema Pengaruh Gizi dalam Siklus Kehidupan Manusia (UN, 2000)	3
Gambar 1.2	Tingkat Kematian Bayi (IMR) di Indonesia Berdasarkan Hasil SP2000 dan SUPAS2005	7
Gambar 1.3	Tingkat Kematian Usia 0-28 hari (Neonatal) di Indonesia Berdasarkan Hasil SDKI 2002-2003 dan SDKI 2007	7
Gambar 2.1	Peta Situasi Gizi Kurang pada Balita di Indonesia, Tahun 2003..	16
Gambar 2.2	Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita (UNICEF, 1998)	18
Gambar 2.3	Kerangka Konseptual dari Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Praktek Pemberian ASI (Menyusui), (Debra Hector, Lesley King, dan Karen Web (2005))	21
Gambar 2.4	Kerangka Pikir Analisis Faktor-faktor Sosial, Ekonomi dan Demografi yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI	26
Gambar 3.1	Konsep Event dan Sensor Pemberian ASI pada Bayi yang Berumur ≤ 59 bulan Saat Survey	31
Gambar 3.2	Contoh data tersensor tipe I	36
Gambar 3.3	Contoh data tersensor tipe II	37
Gambar 3.4	Contoh data tersensor tipe III.....	38
Gambar 4.1	Grafik Interaksi antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Bekerja Ibu pada Balita yang sedang mendapat ASI	59
Gambar 4.2	Grafik Interaksi antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Bekerja Ibu pada Balita yang Telah Berhenti Mendapat ASI	60
Gambar 5.1	Grafik Fungsi Hazard Status Ekonomi Rumah tangga, Indonesia	77
Gambar 5.2	Grafik Fungsi Hazard Umur Ibu Saat Melahirkan, Indonesia	78
Gambar 5.3	Grafik Fungsi Hazard Urutan Kelahiran, Indonesia	80

Gambar 5.4	Grafik Fungsi Hazard Interaksi Status Bekerja Ibu dan Tingkat Pendidikan Ibu, Indonesia	83
Gambar 5.5	Grafik Fungsi Hazard Keberadaan Famili Lain Dalam Rumahtangga, Indonesia	84
Gambar 5.6	Grafik Fungsi Hazard Status Bekerja Ibu, DKI Jakarta	88
Gambar 5.7	Grafik Fungsi Hazard Urutan Kelahiran, DKI Jakarta	89
Gambar 5.8	Grafik Fungsi Hazard Tingkat Pendidikan Ibu, DKI Jakarta	91
Gambar 5.9	Grafik Fungsi Hazard Status Ekonomi Rumahtangga, DKI Jakarta	91
Gambar 5.10	Grafik Fungsi Hazard Umur Ibu Saat Melahirkan, DKI Jakarta	92
Gambar 5.11	Grafik Fungsi Hazard Famili Lain yang Tinggal Bersama, DKI Jakarta	92
Gambar 5.12	Grafik Fungsi Hazard Status Bekerja Ibu, Nusa Tenggara Barat	96
Gambar 5.13	Grafik Fungsi Hazard Tingkat Pendidikan Ibu, Nusa Tenggara Barat	98
Gambar 5.14	Grafik Fungsi Hazard Status Ekonomi Rumahtangga, Nusa Tenggara Barat	98
Gambar 5.15	Grafik Fungsi Hazard Umur Ibu Saat Melahirkan, Nusa Tenggara Barat	99
Gambar 5.16	Grafik Fungsi Hazard Urutan Kelahiran, Nusa Tenggara Barat	99
Gambar 5.17	Grafik Fungsi Hazard Famili Lain yang Tinggal Bersama, Nusa Tenggara Barat	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Kurang dari Empat Bulan 1991-2007	6
Tabel 2.1	Determinan Menyusui Yngve dan Sjostrom (2001)	23
Tabel 3.1	Jumlah Rumah Tangga, Jumlah Kunjungan dan Hasil Kunjungan, Menurut Daerah Tempat Tinggal Hasil Wawancara Rumah Tangga dan Perseorangan SDKI 2007	29
Tabel 3.2	Simbol dan Pengkategorian Variabel yang Digunakan	33
Tabel 4.1	Persentase Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Ibu, Tahun 2007.....	52
Tabel 4.2	Persentase Jumlah Balita Menurut Kategori Umur Balita, Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Wilayah Pengamatan, Tahun 2007	54
Tabel 4.3	Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Ibu, Indonesia Tahun 2007	55
Tabel 4.4	Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Ibu di DKI Jakarta Tahun 2007	56
Tabel 4.5	Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Ibu di Nusa Tenggara Barat Tahun 2007	57
Tabel 4.6	Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Tingkat Pendidikan dan Status Bekerja Ibu, Indonesia, Tahun 2007	59
Tabel 4.7	Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Tingkat Pendidikan dan Status Bekerja Ibu, Indonesia, Tahun 2007	61
Tabel 4.8	Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Status Ekonomi Rumah tangga, Tahun 2007	62

Tabel 4.9 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Status Ekonomi Rumah tangga, Indonesia, Tahun 2007	63
Tabel 4.10 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Status Ekonomi Rumah tangga di DKI Jakarta Tahun 2007	63
Tabel 4.11 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Status Ekonomi Rumah tangga di Nusa Tenggara Barat Tahun 2007	63
Tabel 4.12 Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Urutan Kelahiran, Tahun 2007	65
Tabel 4.13 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Urutan Kelahiran, Indonesia Tahun 2007	65
Tabel 4.14 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Urutan Kelahiran di DKI Jakarta Tahun 2007	65
Tabel 4.15 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Urutan Kelahiran di Nusa Tenggara Barat, Tahun 2007	66
Tabel 4.16 Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Keberadaan Famili Lain, Tahun 2007	66
Tabel 4.17 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Keberadaan Famili Lain, Indonesia Tahun 2007	67
Tabel 4.18 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Keberadaan Famili Lain di DKI Jakarta Tahun 2007	67

Tabel 4.19 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI- Pernah ASI (berhenti)) dan Keberadaan Famili Lain di Nusa Tenggara Barat, Tahun 2007	68
Tabel 4.20 Pola Pemberian ASI pada Balita Menurut Kelompok Umur, Indonesia, Tahun 2007	68
Tabel 4.21 Praktek Pemberian ASI pada Bayi Kurang dari 6 Bulan Menurut Faktor Sosial, Ekonomi dan Demografi, Indonesia, Tahun 2007....	70
Tabel 4.22 Praktek Pemberian ASI pada Bayi Berumur Kurang dari 6 Bulan Menurut Tingkat Pendidikan dan Status Bekerja Ibu, Indonesia, Tahun 2007	72
Tabel 5.1 Estimasi Parameter (B), Wald, Signifikansi (Sig.), Rasio Kecenderungan (<i>Odds Ratio</i>) dan Pengurangan (hari/bulan) dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita, Indonesia, Tahun 2007	74
Tabel 5.2 Jumlah Anak Berdasarkan Umur Ibu Saat Melahirkan, Indonesia, 2007	78
Tabel 5.3 Nilai <i>Odds Ratio</i> Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Bekerja Ibu, Nasional, 2007	82
Tabel 5.4 Estimasi Parameter (B), Wald, Signifikansi (Sig.), Rasio Kecenderungan (<i>Odds Ratio</i>) dan Pengurangan (hari/bulan) dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita, DKI Jakarta, Tahun 2007	86
Tabel 5.5 Estimasi Parameter (B), Wald, Signifikansi (Sig.), Rasio Kecenderungan (<i>Odds Ratio</i>) dan Pengurangan (hari/bulan) dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita, Nusa Tenggara Barat, Tahun 2007	93
Tabel 5.6 Persentase Ibu Menurut Status Bekerja dan Jenis Pekerjaan, Nusa Tenggara Barat, 2007	95
Tabel 5.7 Persentase Ibu Menurut Status Bekerja, Periode Pekerjaan dan Jenis Pekerjaan, Nusa Tenggara Barat, 2007	95
Tabel 5.8 Ringkasan Estimasi Parameter (B) dan Wald Berdasarkan Karakteristik Pengamatan yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat, Tahun 2007	101

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Memiliki generasi pembangunan yang sehat dan berkualitas, baik jasmani maupun rohani merupakan harapan setiap bangsa. Tidak heran dalam setiap rencana strategis pembangunan (RENSTRA) hampir di setiap negara, selalu meletakkan pembangunan atau peningkatan kualitas sumberdaya manusia pada posisi yang sangat prioritas, dan menjadi inti dari pembangunan yang dilaksanakan. Seperti pada program pembangunan jangka menengah negara kita (RPJMN) yang menetapkan, bahwa salah satu arah pembangunan negara adalah dalam rangka peningkatan mutu sumber daya manusia Indonesia (RPJMN I tahun 2004-2009 dan RPJMN II tahun 2010-2014).

Sehubungan dengan pembangunan sumber daya manusia, maka indikator yang biasanya dipakai untuk melihat keberhasilan pembangunan sumber daya manusia di dunia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). Ada tiga komponen angka yang dihitung untuk menghasilkan angka IPM, yaitu komponen kesehatan yang diwakili oleh variabel usia harapan hidup (*expectancy of life*), komponen pendidikan yang diwakili oleh tingkat buta huruf (*literacy rate*) dan rata-rata lama sekolah (*mean years school*) serta tingkat daya beli masyarakat (*parity power purchasing*). Berdasarkan data ranking IPM seluruh negara di dunia tahun 2008 (laporan UNDP, 2008), peringkat keberhasilan pembangunan manusia Indonesia masih cukup memprihatinkan. Berdasarkan laporan UNDP tersebut Indonesia hanya berada pada peringkat ke-109 dari 179 negara, empat peringkat di atas Vietnam, dan sangat tertinggal jauh dari Negara Singapura (28), Malaysia (63), Philipina (102) maupun Thailand (81). Rendahnya peringkat IPM ini tentu tidak terlepas dari keadaan variabel-variabel lain yang mempengaruhi ketiga variabel komponen pembentuk IPM tersebut, seperti masih rendahnya status gizi dan tingkat kesehatan masyarakat. Hal ini bisa dilihat dari masih tingginya tingkat kematian bayi, yaitu 34 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dan juga

tingginya rasio kematian ibu (MMR), sebesar 228 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

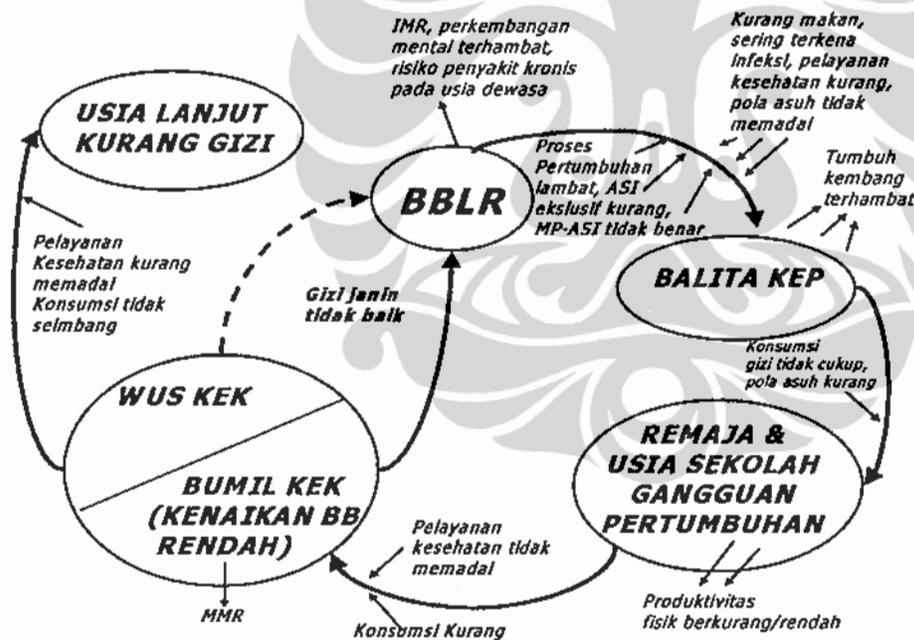
Selain itu, ada kondisi demografi lainnya yang sangat terkait dengan kualitas hidup manusia, dalam istilah kependudukan disebut "Bonus Demografi". Bonus Demografi dapat diartikan sebagai keuntungan ekonomis yang diperoleh karena turunnya rasio ketergantungan. Bonus Demografi tercipta pada fase transisi demografi, dimana jumlah penduduk usia kerja produktif lebih banyak dibanding penduduk usia muda dan belum sampai meningkatkan harapan hidup di atas 65 tahun, diindikasikan dengan rasio ketergantungan yang rendah.

Ada suatu keadaan dari Bonus demografi yang paling ideal, yaitu pada saat rasio ketergantungan berada pada posisi yang paling rendah. Keadaan ini dikenal sebagai *The Window of Opportunity* (Jendela Kesempatan) dan terjadi dalam waktu relatif singkat, satu atau dua dekade. Indonesia diperkirakan akan mengalami Jendela Kesempatan tersebut sekitar tahun 2020-2030 pada angka ketergantungan 44 per 100 (Adioetomo, 2005). Agar bonus demografi dengan jendela kesempatannya tidak terlewatkan begitu saja, maka pemerintah khususnya dan masyarakat pada umumnya, harus melakukan persiapan sedini mungkin. Ada 4 faktor yang menjadi kunci keberhasilan dalam memanfaatkan jendela kesempatan, yaitu, penawaran tenaga kerja, peranan perempuan, tabungan dan modal manusia. Dan diantara persiapan yang bisa dilakukan, khususnya dalam peningkatan kualitas modal manusia, adalah berupaya untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi, serta meningkatkan status gizi bayi, misalnya dengan memperhatikan praktek pemberian ASI pada bayi, baik kualitas, kuantitas maupun durasinya.

Dilihat dari prosesnya, pembentukan sumber daya manusia pembangunan yang berkualitas merupakan suatu proses yang kompleks, yaitu meliputi seluruh proses perkembangan (siklus) hidup manusia, dimulai dari bayi ketika masih berada dalam kandungan, sampai mencapai usia yang dianggap cukup untuk aktif dalam pembangunan¹.

¹ Mulai aktif dalam pembangunan diartikan telah memasuki usia kerja, menurut Badan Pusat Statistik (BPS), konsep usia kerja adalah usia 15 tahun keatas, dan batasan usia produktif adalah 15-64 tahun. Konvensi ILO No. 138 membatasi usia minimum dibolehkannya bekerja, yaitu pada usia minimal 15 tahun.

Dalam siklus hidup perkembangan manusia, fase-fase awal perkembangan manusia, paling tidak dalam lima tahun pertama perkembangannya, memberikan kontribusi yang sangat besar dalam proses pembentukan kualitas sumber daya manusia keseluruhan. Terciptanya kondisi yang baik pada fase-fase awal perkembangan, akan sangat membantu dalam proses perkembangan selanjutnya, karena pada fase perkembangan selanjutnya (di atas 5 tahun) tersebut, faktor-faktor yang akan turut mempengaruhi perkembangan anak menjadi lebih kompleks lagi, di luar faktor internal keluarga. Begitu juga sebaliknya, jika terjadi kondisi yang kurang baik pada fase-fase awal perkembangan anak, maka tentu akan akan berpengaruh buruk pula pada perkembangan anak tersebut selanjutnya. Kejadian yang lebih buruk ini seharusnya bisa dicegah jika anak tersebut mendapatkan perhatian dan perlakuan yang lebih baik sedini mungkin. Keadaan ini dijelaskan melalui gambar 1.1 berikut ini.



Gambar 1.1. Skema Pengaruh Gizi dalam Siklus Kehidupan Manusia (UN, 2000)

Pada fase ketika bayi masih berada dalam kandungan, kondisi bayi atau janin sangat tergantung pada kondisi kesehatan dan gizi ibunya, sehingga pada fase ini kondisi kesehatan dan asupan gizi ibu pun harus mendapat perhatian yang besar. Dari gambar tersebut terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan

gizi akan menyebabkan janin yang dikandungnya juga mengalami kekurangan gizi. Dan pada akhirnya akan mengakibatkan kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kejadian ini akan sangat berpengaruh dalam perkembangan anak selanjutnya bila tidak mendapat perhatian khusus.

Fase perkembangan selanjutnya, yaitu fase setelah bayi dilahirkan dan pada bulan-bulan pertama kelahirannya. Pada fase ini kondisi bayi masih sangat rentan dan sangat tergantung pada perhatian dari lingkungan sekitarnya, khususnya berkenaan dengan kecukupan dan kualitas asupan gizi yang diberikan, dan juga kondisi lingkungan dimana bayi tersebut berada. Salah satu faktor penting yang sangat berperan pada fase ini adalah faktor menyusui, khususnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin dan secara eksklusif (WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama usia bayi). Dengan demikian, adanya perhatian atau kepedulian yang besar terhadap bayi pada fase-fase awal perkembangannya ini, misalnya dalam hal praktek pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat, tentu akan berpengaruh sangat besar dalam proses pembentukan kualitas sumber daya manusia selanjutnya yang lebih baik.

ASI merupakan makanan yang sangat penting bagi bayi, yang fungsinya dalam perkembangan dan pertumbuhan bayi tidak bisa tergantikan dengan makanan apapun, terutama dalam enam bulan pertama dari kelahiran bayi. ASI mengandung nilai gizi penting yang sangat dibutuhkan bayi dan sudah dalam ukuran yang tepat, sesuai kebutuhan bayi. Di dalam ASI terkandung zat-zat nutrisi penting seperti karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan juga zat-zat yang dibutuhkan untuk kekebalan tubuh seperti immunoglobulin dan macrofag. Bahkan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan menggambarkan betapa berharganya ASI dengan mengibaratkan ASI seperti cairan emas, karena sifat ASI sebagai cairan hidup yang kandungan zat didalamnya sangat sesuai dengan kebutuhan bayi (Hatta, 2005).

Kebutuhan bayi akan ASI ini menjadi sangat mutlak terutama pada saat usia bayi kurang dari 6 bulan, karena pada usia tersebut, bayi belum bisa secara optimal menerima, mencerna dan menyerap makanan selain ASI menjadi zat-zat gizi yang diperlukan tubuhnya. Sedangkan setelah melewati usia 6 bulan, maka

ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi yang dibutuhkan bayi, sehingga perlu ditambah dengan makanan pendamping (Worthington et al, 2000).

American Academic of Pediatrics (AAP) dalam rekomendasinya mengenai pemberian ASI menyatakan beberapa manfaat menyusui yang amat substansi dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, diantaranya adalah dapat menurunkan potensi terjadinya diare, infeksi saluran pernapasan, otitis media, bakteremia, meningitis bakteri, infeksi saluran kemih, dan enterokolitis nekrotikans.

Mengingat sedemikian besarnya fungsi dan manfaat pemberian ASI kepada bayi, maka organisasi kesehatan dunia (WHO) merasa perlu untuk mencanangkan program pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi, program ini telah dicanangkan sejak tahun 2001 (WHO, *fifthy-fourth Health Assembly Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*. 1 Mei 2001). Juga selain itu, sekitar 10 tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 1991, dunia internasional sebenarnya telah membuat suatu kesepakatan bersama dalam Deklarasi Innocenty, yang menetapkan sasaran bahwa seluruh ibu di dunia dapat menyusui secara baik dan benar (WHO/UNICEF, *Policymakers Meeting on Breastfeeding in the 1990s: "A Global Initiative". Innocenty Declaration*). Salah satu pokok dari konvensi tersebut adalah konvensi hak-hak anak, diantaranya menegaskan bahwa tumbuh kembang secara optimal adalah salah satu hak asasi anak. Ini berarti bahwa ASI selain merupakan kebutuhan, tetapi sekaligus juga merupakan hak asasinya yang harus dipenuhi.

Sejalan dengan program-program internasional seperti tersebut di atas, di dalam negeri, Indonesia juga telah melaksanakan beberapa program penting berkenaan dengan pemberian ASI, diantaranya Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI), serta Gerakan Rumah Sakit dan Puskesmas Sayang Bayi. Salah satu hasil pencapaiannya adalah ada sekitar 50-70 persen rumah sakit sayang bayi pada rumah sakit pemerintah, dan sekitar 10-20 persen pada rumah sakit swasta (Anwar, 2003).

Menurut Departemen Kesehatan RI, tahun 2001, konsep pemberian ASI yang benar adalah memberikan ASI eksklusif segera dalam 30 menit setelah dilahirkan, tidak memberikan makanan lain selain ASI sampai berumur 4-6 bulan, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan (MP-ASI) sampai bayi berumur kurang dari 2 tahun. MP-ASI yang diberikan harus disesuaikan dengan umur bayi, dimulai dari makanan yang lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan orang dewasa. Dalam UU no. 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas) tahun 2000-2004, diamanatkan bahwa target pencapaian pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 80 persen.

Tabel 1.1
Persentase Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Kurang dari Empat Bulan, 1991-2007

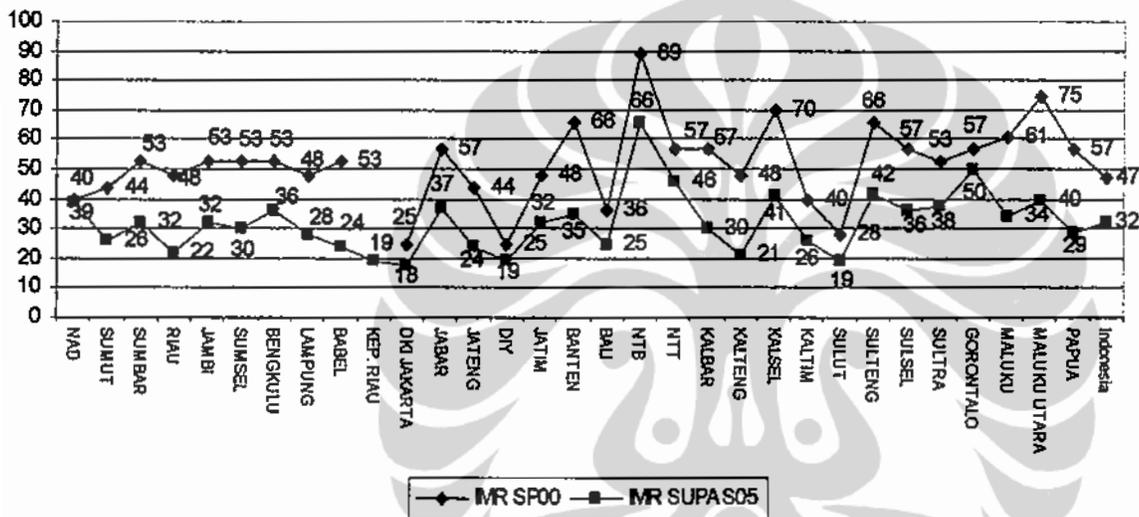
Tahun	ASI Eksklusif	Sumber Data
1991	53,7 %	SDKI 1991
1994	47,3 %	SDKI 1994
1997	52,2 %	SDKI 1997
2002	55,1 %	SDKI 2002-2003
2007	40,6 %	SDKI 2007

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

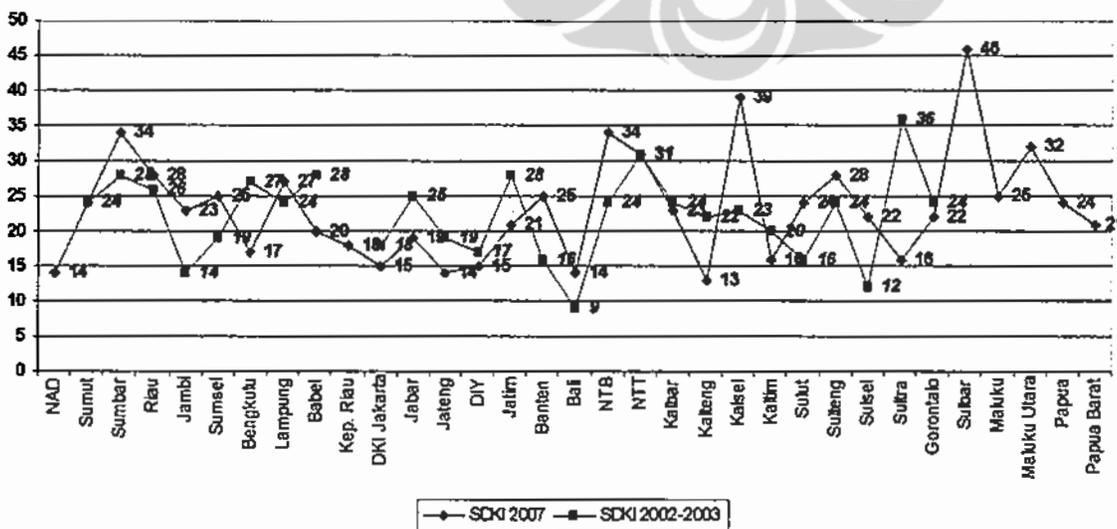
Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, ditemukan bahwa ada empat dari sepuluh bayi disusui dalam satu jam setelah kelahiran sesuai anjuran, dan ada sekitar 62 persen yang disusui dalam satu hari kelahirannya. Persentase di tahun 2002-2003 ini meningkat dibanding keadaan di tahun 1997, yaitu sebesar 53 persen. Untuk pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 4 bulan di tahun 2002-2003 adalah sebesar 55,1 persen, angka ini agak sedikit lebih baik daripada keadaan di tahun 1997 yang hanya sebesar 52,2 persen. Tetapi pencapaian yang berhasil diraih berdasarkan hasil SDKI 2002-2003 ini ternyata masih jauh dari target yang hendak dicapai sesuai dengan amanat dalam UU no. 25 tahun 2000, yaitu sebesar 80 persen pada tahun 2004. Sedangkan untuk pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan, berdasarkan SDKI 2002-2003, hanya sebesar 39,5 persen. Di tahun 2007, pemberian ASI eksklusif ternyata mengalami penurunan yang cukup drastis. Untuk pemberian ASI eksklusif kurang dari 4 bulan turun menjadi 40,6 persen, sedangkan untuk pemberian ASI eksklusif kurang dari 6

bulan juga turun menjadi 32,4 persen. Tabel di bawah ini memperlihatkan trend pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari empat bulan berdasarkan hasil SDKI tahun 1991 sampai 2002-2003.

Berikut disajikan grafik yang memberikan gambaran tentang tingkat kematian bayi (IMR) dan Neonatal di Indonesia, berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2000 (SP2000), Survey Penduduk Antar Sensus tahun 2005 (SUPAS05) dan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI2002-2003 dan SDKI2007).



Gambar 1.2. Tingkat Kematian Bayi (IMR) di Indonesia Berdasarkan Hasil SP2000 dan SUPAS2005



Gambar 1.3. Tingkat Kematian Usia 0-28 hari (Neonatal) di Indonesia Berdasarkan Hasil SDKI 2002-2003 dan SDKI 2007

Dari gambar 1.2 di atas terlihat bahwa pola kematian bayi (IMR) antar propinsi di Indonesia cukup bervariasi. Angka kematian bayi tertinggi per 1000 kelahiran hidup menurut hasil SUPAS05 adalah 66 kematian bayi, yaitu di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), sedangkan yang terendah adalah propinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 18 kematian bayi. Peringkat kedua propinsi ini dalam SP2000 yang lalu juga tidak mengalami perubahan. Tetapi secara umum, tingkat kematian bayi berdasarkan hasil SUPAS2005 lebih rendah dibanding angka kematian bayi dari hasil SP2000.

Gambar 1.3 menyajikan pola kematian bayi usia 0-28 hari di Indonesia dari hasil SDKI2002-2003 dan SDKI2007. Secara umum, hasil dari kedua survey tersebut memperlihatkan pola kematian neonatal antar propinsi sangat berfluktuatif. Dari 36 kematian per 1000 kelahiran di Propinsi Sulawesi Tenggara, dan 9 kematian per 1000 kelahiran di Bali pada tahun 2002-2003. Sedangkan tahun 2007, dari 13 kematian per 1000 kelahiran di Kalimantan Tengah, sampai 46 kematian per 1000 kelahiran di Sulawesi Barat. Secara rata-rata, tingkat kematian neonatal yang terjadi pada tahun 2007 mengalami peningkatan dibandingkan keadaan di tahun 2002-2003.

1.2 Permasalahan Penelitian

Inti uraian pada subbab latarbelakang mengenai ASI di atas adalah untuk menunjukkan betapa pentingnya pemberian ASI yang tepat kepada bayi, karena hal itu sangat terkait dengan kecukupan asupan gizi anak, tingkat kematian bayi, dan akhirnya pada kualitas hidup sumber daya manusia.

Saat ini, Indonesia sedang menghadapi permasalahan kependudukan yang cukup berat, sebagai dampak dari proses transisi demografi, epidemiologi dan perubahan gaya hidup. Salah satu permasalahan kependudukan yang mencuat saat sekarang adalah permasalahan kecukupan gizi masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan, angka kejadian gizi buruk dan kurang pada balita tahun 2002 masing-masing 8 persen dan 27,3 persen. Pada 2003 mengalami peningkatan, masing-masing menjadi 8,3 persen persen dan 27,5 persen. Tahun 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8 persen dan 28,0 persen. Pada survey yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan bersama SEAMEO dan UNICEF pada Bulan Agustus-September 2005 di Propinsi Nangroe Aceh Darussalam

Universitas Indonesia

menunjukkan bahwa, dari seluruh balita yang mengalami kekurangan gizi berat dan akut, separuhnya berusia kurang dari 2 tahun. Kemudian dari data SDKI, diketahui pula bahwa keadaan praktek pemberian ASI di Indonesia, khususnya pada tahun 1997, 2002-2003 dan 2007, juga menunjukkan kecenderungan perkembangan yang agak memprihatinkan, terutama pada praktek pemberian ASI eksklusif 6 bulan, dari 42,2 persen (1997), 39,5 persen (2002-2003) dan 32,4 (2007).

Terkait dengan masalah kecukupan asupan gizi, budaya dan perubahan gaya hidup masyarakat, maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah menyangkut keadaan praktek pemberian ASI, yaitu :

1. Bagaimana keadaan praktek pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan dalam 5 tahun sebelum survey, berdasarkan karakteristik ibu, anak dan rumahtangga?
2. Apakah risiko penghentian pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan dalam 5 tahun sebelum survey, berkaitan dengan karakteristik ibu, anak dan rumahtangga?

Penelitian yang dilakukan oleh Roesli tahun 2000, WHO tahun 2000 dan Rosmalina tahun 1999, menyebutkan bahwa AKB sangat dipengaruhi oleh praktek pemberian ASI, terutama pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan data IMR Indonesia tahun 2005, maka dipilih dua propinsi yang akan diteliti bagaimana peluang risiko penghentian pemberian ASI-nya. Kedua propinsi tersebut adalah Nusa Tenggara Barat (NTB) mewakili daerah dengan AKB tinggi, dan DKI Jakarta untuk daerah dengan AKB rendah, kemudian tingkat nasional sebagai keadaan acuan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan secara umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh karakteristik sosial, ekonomi dan demografi terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka dapat dirumuskan beberapa tujuan khusus yang lebih spesifik lagi untuk dicapai, yaitu sebagai berikut :

1. Mengetahui gambaran secara umum mengenai praktek pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
2. Mengukur dan menganalisis pengaruh variabel Tingkat Pendidikan Ibu terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
3. Mengukur dan menganalisis pengaruh variabel Status Bekerja Ibu terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
4. Mengukur dan menganalisis pengaruh variabel Urutan Kelahiran terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
5. Mengukur dan menganalisis pengaruh variabel Status Ekonomi Rumah tangga terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
6. Mengukur dan menganalisis pengaruh variabel Umur Ibu Saat Melahirkan terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
7. Mengukur dan menganalisis pengaruh variabel Keberadaan Famili Lain dalam Rumah tangga terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis yang penting bagi kajian-kajian atau penelitian selanjutnya, diantaranya adalah semakin memperkaya pengetahuan dan pemahaman tentang kondisi ketahanan praktek pemberian ASI dan juga faktor-faktor yang berpengaruh, khususnya di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

Berdasarkan tujuan-tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, dan dengan merujuk kepada daerah pengamatan yang dipilih, yaitu Propinsi NTB, DKI Jakarta dan Indonesia, maka diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat secara teknis atau aplikatif kepada institusi yang terkait khususnya Pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Diantaranya adalah sebagai masukan dalam rangka membuat perencanaan program pembangunan pemerintah yang terkait dengan praktek pemberian ASI.

Dengan memperhatikan kekhasan karakteristik setiap daerah dan pengaruh faktor-faktor yang diamati terhadap risiko penghentian pemberian ASI di daerah tersebut, maka diharapkan temuan-temuan dalam penelitian ini bisa dijadikan sebagai indikator peringatan dini. Dengan keadaan ini, dimungkinkan Pemerintah bersama dengan sektor terkait dapat menyusun suatu strategi program pembangunan yang lebih tepat, dalam upaya mendukung praktek menyusui ASI di masyarakat, yang efektif dan sejalan dengan keinginan masyarakat. Dan pada akhirnya dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap pembangunan sumber daya manusia di daerah.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian akan mencakup enam bab dengan rincian sebagai berikut :

Bab 1 (satu), berisi latarbelakang pemilihan topik penelitian ini, dilengkapi dengan studi literatur untuk semakin memperjelas permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini. Bab ini juga akan menguraikan rumusan permasalahan, tujuan, manfaat serta sistematika penulisan.

Bab 2 (dua), berisi studi literatur yang lebih spesifik, mencakup beberapa kerangka pikir teoritis dari beberapa literatur terkait dengan variabel bebas yang dipakai, yang dijadikan sebagai dasar utama dalam pembuatan kerangka pikir analisis penelitian ini. Selain itu, bab ini juga akan menjelaskan kerangka pikir analisis yang akan digunakan, juga rumusan hipotesanya.

Bab 3 (tiga), merupakan bab yang khusus menjelaskan mengenai metodologi yang akan digunakan dalam penelitian ini. Subbab-subbab dalam bab tiga ini terdiri dari subbab sumber data, definisi variabel (konsep dan operasional), dan metode analisis yang digunakan.

Bab 4 (empat), berisi analisis atau pembahasan deskriptif dengan menggunakan metode tabulasi silang. Analisis secara deskriptif akan menguraikan tentang besaran jumlah atau persentase bayi menurut status praktek pemberian ASI dan faktor-faktor sosial, ekonomi dan demografi.

Bab 5 (lima), berisi analisis atau pembahasan terhadap hasil pengolahan inferensial. Analisis inferensial akan membahas tentang besaran pengaruh variabel bebas terhadap risiko penghentian pemberian ASI beserta uji signifikansinya.

Bab 6 (enam), menguraikan kesimpulan dari analisis yang dilakukan pada bab 4 dan 5, serta saran-saran sebagai masukan bagi program yang telah atau akan dirumuskan pemerintah berkenaan dengan praktek pemberian ASI.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Pola Pemberian ASI dan ASI Eksklusif

Perilaku pemberian ASI atau perilaku menyusui adalah perilaku yang diperlihatkan oleh ibu saat menyusui, laktasi atau pengeluaran ASI. Perilaku menyusui dan keberhasilan ibu dalam menyusui sangat didukung oleh persiapan psikologis ibu yang sudah dimulai sejak kehamilan (Masoara, 2003). Selain itu menurut Kasnodiharjo dan kawan-kawan tahun 1998, bahwa keterpaparan ibu terhadap media massa, baik cetak maupun elektronik, juga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam menyusui bayinya. Kemudian dalam penelitian yang dilakukan oleh Huang, Wan dan Chen tahun 2004 di Taiwan memperlihatkan bahwa perilaku ibu menyusui dipengaruhi juga oleh pendidikan ibu, status paritas dan keeratatan hubungan ibu dengan bayi.

UNICEF dan WHO dalam rekomendasinya menyatakan bahwa untuk menurunkan tingkat kesakitan dan kematian anak, maka dianjurkan agar anak disusui selama paling sedikit selama enam bulan. Makanan padat hanya diberikan pada bayi yang berusia 7 bulan atau lebih dan pemberian ASI harus tetap dilanjutkan dengan baik sampai tahun kedua kehidupan bayi (Rutstein, 2000). Pemerintah Indonesia juga telah merubah pola pemberian ASI dari 4 bulan menjadi 6 bulan (sesuai rekomendasi UNICEF dan WHO di atas) pada tahun 2003 (Depkes RI, 2002c.).

Secara teoritis, berbagai faktor ekonomi dan budaya dapat berpengaruh secara langsung ataupun tidak langsung dalam perubahan perilaku. Hal ini diungkapkan oleh Shortell dan kawan-kawan (1987) dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh dua faktor penting, yaitu karakteristik individu dan karakteristik lingkungan.

Selain itu, pada penelitian yang dilakukan Sudjasmin dan kawan-kawan tahun 1993 dibuktikan bahwa keadaan pada bayi yang mengarah kepada kejadian kekurangan energi kalori protein (KEKP) dapat diketahui sejak bayi berusia 7 bulan, dan salah satu penyebab utamanya adalah karena penyapihan bayi yang dilakukan terlalu dini. Begitu juga sebaliknya, jika penyapihan dilakukan terlalu

lama, tanpa ditambahi dengan makanan pendamping yang tepat, maka dalam jangka panjang juga akan berakibat lebih buruk pada keadaan anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa pola penyapihan atau pola ketahanan menyusui dan pemberian MP-ASI yang tepat, sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk manfaat pemberian ASI eksklusif, penelitian yang dilakukan oleh Roesli tahun 2000, WHO tahun 2000 dan Rosmalina tahun 1999 membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif yang tepat sangat berpengaruh dalam menekan angka kematian bayi. Kemudian diperjelas lagi oleh Soeradi (2004), dalam penelitiannya, menunjukkan bahwa dari seluruh kejadian kematian anak balita di seluruh dunia, dimana 90 persennya terjadi di negara berkembang, dan 40 persen penyebab kematiannya adalah karena diare, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), padahal kedua penyebab kematian ini dapat dihindari dengan pemberian ASI eksklusif yang tepat.

Di samping itu telah ada bukti, bahwa ASI juga berhubungan dengan perkembangan kognitif bayi sehingga menjadi lebih baik (Suradi, Spesifitas Biologis Air Susu Ibu, Sari Pediatri, 2001; 3: 134-140). Penelitian yang dilakukan oleh Anderson tahun 1999, peneliti dari Universitas Kentucky, membuktikan juga adanya pengaruh positif pemberian ASI terhadap tingkat kecerdasan anak (IQ), dimana anak yang diberi ASI mempunyai tingkat IQ yang lebih tinggi dibanding yang tidak diberi ASI, yaitu selisihnya sekitar 5 angka. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan bermanfaat bagi kecerdasan bayi, sedangkan pemberian ASI kurang dari 8 minggu, tidak berpengaruh terhadap perkembangan IQ bayi.

Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Guz dan Hoberaft tahun 1991, menunjukkan bahwa ASI selain dapat diberikan dengan cara mudah dan murah, ternyata juga dapat menurunkan risiko terjadinya pendarahan dan anemia pada ibu, serta dapat menunda terjadinya kehamilan berikutnya. Pemberian ASI mempengaruhi selang kelahiran dan memperpanjang periode *post partum amenorrhoea* serta mempengaruhi waktu dari haid ke pembuahan. Sehingga pemberian ASI eksklusif dapat berperan juga sebagai alat/cara KB alamiah, atau yang lebih dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Tjiong, Deputi Wilayah Hellen Keller International pada tahun 2004 dan Roesli di tahun 2000, menunjukkan bahwa pola ketahanan pemberian ASI di suatu daerah sangat tergantung pada berbagai karakteristik wilayah tersebut, diantaranya adalah karakteristik sosial ekonomi masyarakatnya, dan budaya yang berkembang di wilayah tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Tjiong dalam hasil penelitiannya di Indonesia, bahwa kesulitan yang dialami untuk meningkatkan atau memperbaiki perilaku pemberian ASI eksklusif di Indonesia disebabkan beberapa faktor, diantaranya adalah faktor budaya Indonesia yang tidak mengenal budaya pemberian ASI eksklusif, dan juga karena faktor kesulitan dalam pemberian susu awal (susu jolong). Hasil survey yang dilakukan Tjiong menyebutkan bahwa, sekitar 80 persen ibu masih memberikan ASI sampai bayi berusia di atas satu tahun, namun dicampur dengan makanan tambahan. Sekitar 25 persen dari bayi yang berusia dua minggu, setelah lahir sudah mendapatkan makanan tambahan. Sedangkan Roesli mengungkapkan bahwa kesulitan memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai berumur 6 bulan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, pengetahuan ibu terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah, tata laksana rumah sakit yang keliru, dan banyaknya ibu yang bekerja di luar rumah.

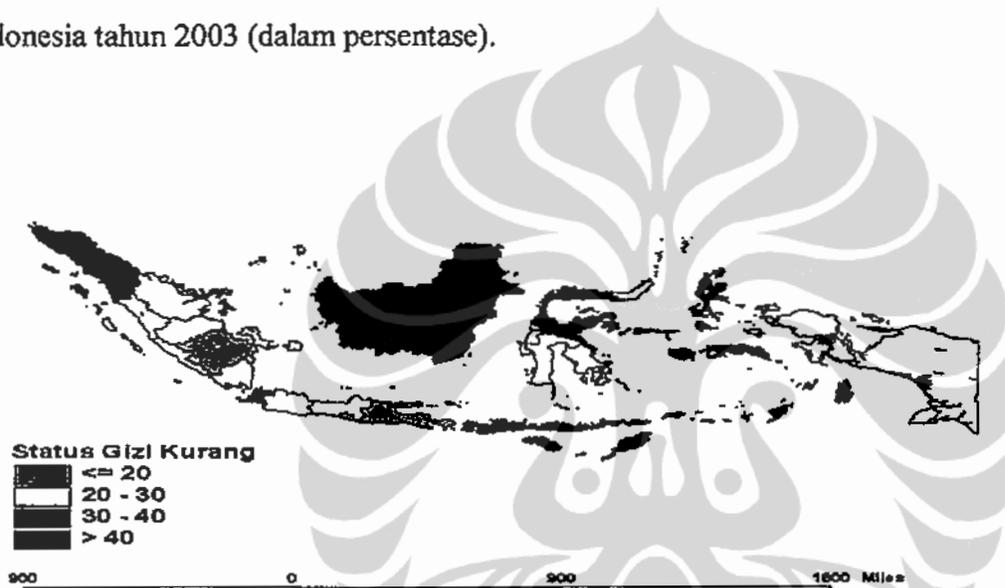
Selain itu, di beberapa negara termasuk Indonesia, juga ditemukan adanya kebiasaan atau budaya pada masyarakat yang juga mempengaruhi pola pemberian ASI eksklusif, seperti kebiasaan pemberian air putih dan cairan lain, seperti air teh, air manis dan jus pada bayi, khususnya setelah bayi berumur 1 bulan. Alasan pemberian cairan tambahan tersebut, berbeda sesuai dengan nilai budaya pada masyarakatnya masing-masing (*linkages*, 2002).

2.2 Dampak Pemberian ASI Terhadap Gizi

Salah satu permasalahan kependudukan yang masih menjadi beban di negara-negara berkembang saat ini adalah permasalahan gizi buruk dan gizi kurang pada bayi dan balita. Dampak dari permasalahan ini sangat berkaitan dengan pembentukan kualitas sumber daya manusia, dan juga bisa menjadi penyebab timbulnya berbagai permasalahan kesehatan lainnya pada bayi dan balita. Menurut hasil penelitian Depkes RI tahun 2001, rendahnya pemberian ASI

esklusif di keluarga menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Persentase bayi dengan gizi baik mulai menurun sejak usia 6-10 bulan, dan terus menurun hingga tinggal separuh pada anak-anak usia 48-59 bulan. Padahal menurut King, (2006, UNICEF) menyatakan bahwa dengan dasar asumsi jumlah penduduk 219 juta jiwa, maka pemberian ASI secara eksklusif dapat menurunkan tingkat kematian bayi hingga 13 persen dari angka kelahiran total (TFR) sebesar 22 per 1000 kelahiran, atau sekitar 30 ribu bayi yang bisa terselamatkan.

Berikut disajikan peta jumlah balita dengan gizi kurang seluruh propinsi di Indonesia tahun 2003 (dalam persentase).



Gambar 2.1. Peta Situasi Gizi Kurang pada Balita di Indonesia, Tahun 2003

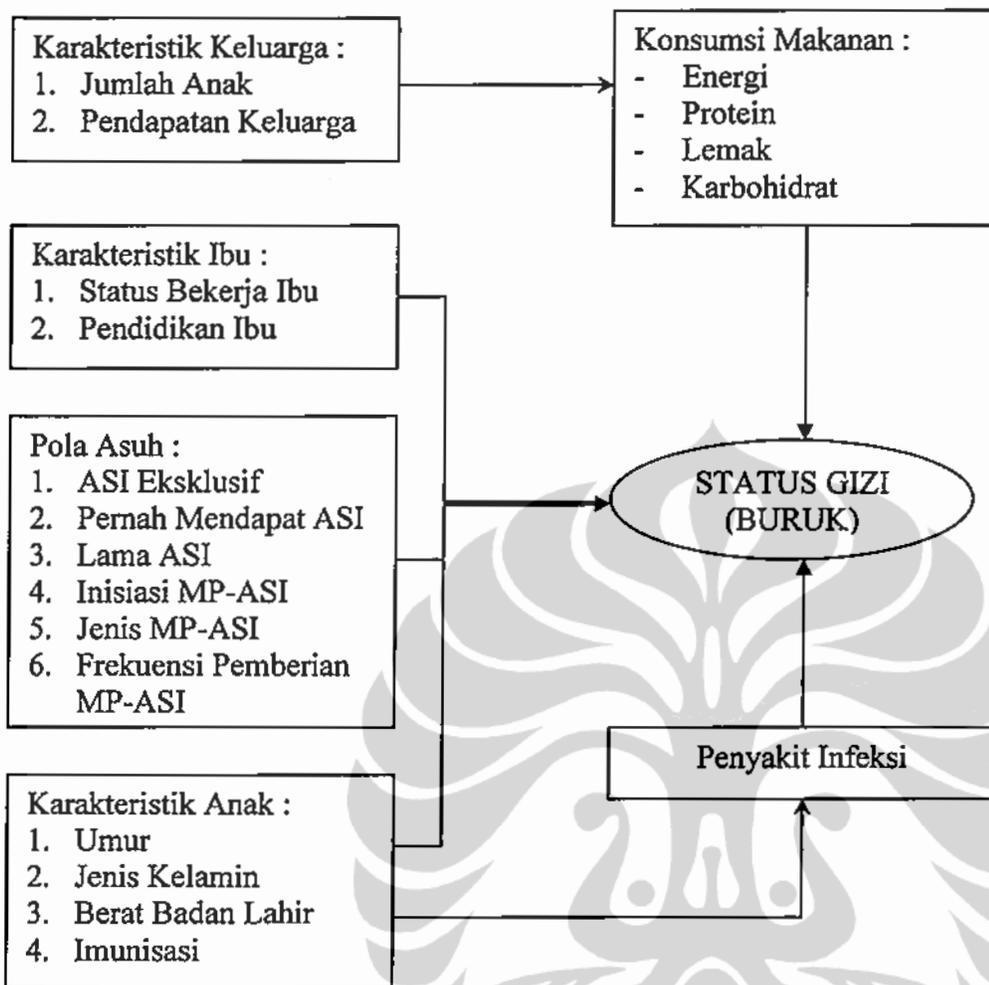
Gambar 1.5 di atas memperlihatkan bagaimana keadaan gizi kurang pada balita di Indonesia. Dari peta tersebut terlihat bahwa persentase terbesar balita yang mengalami gizi kurang adalah di Propinsi Sumatera Utara, ditunjuk dengan warna biru, dimana persentasenya lebih dari 40 persen. Sedangkan Nangroe Aceh Darussalam (NAD), DKI Jakarta dan Jawa Barat (JABAR), seluruh propinsi di Kalimantan, Sulawesi Tengah, Maluku, NTB dan NTT, juga mempunyai balita dengan gizi kurang yang cukup banyak, yaitu sekitar 30-40 persen, dan hanya dua propinsi yang jumlah balita gizi kurangnya kurang dari 20 persen, yaitu Propinsi Sumatera Selatan dan Jawa Timur.

Berdasarkan kajian dalam Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, dewasa ini terdapat kecenderungan terjadinya pergeseran dari pemberian ASI ke pemberian susu formula (susu botol) yang dianggap lebih bergengsi, akibat dari semakin gencarnya promosi susu formula yang dilakukan di masyarakat dalam beberapa tahun belakangan ini. Berdasarkan hasil SDKI 2007, persentase bayi yang berumur kurang dari 6 bulan yang sedang mendapat ASI dan juga diberi susu formula adalah sebesar 30,4 persen. Jika dibandingkan dengan keadaannya pada tahun 2002-2003 yang hanya sebesar 18,1 persen, persentase tahun 2007 ini mengalami kenaikan yang sangat besar. Selain itu, dari hasil SDKI 2007 didapati juga bahwa 28,6 persen bayi dibawah dua bulan telah diberi susu lain, dan 12,2 persen diberi makanan pendamping ASI.

Data SDKI 2002-2003 menyebutkan bahwa akibat pola pemberian ASI dan makanan tambahan yang tidak tepat, sekitar 6,7 juta balita atau 27,3 persen dari seluruh balita di Indonesia menderita kekurangan gizi, dan sebanyak 1,5 juta diantaranya menderita gizi buruk. Menurut Allen, 2004, pada anak-anak yang tidak mendapat ASI secara eksklusif, maka kemungkinan anak mengalami kurang gizi dan mengalami obesitas (kegemukan) juga menjadi lebih besar.

Menurut Sulistiorini, 1994, ternyata pengetahuan ibu tentang gizi memiliki peranan penting dalam mempengaruhi praktek pemberian MP-ASI. Maka untuk mendukung program praktek pemberian MP-ASI yang tepat di masyarakat, disarankan untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu, yang meliputi pengetahuan mengenai jenis dan jumlah bahan pangan yang tepat untuk diberikan sebagai MP-ASI serta usia yang tepat bagi pengenalan terhadap jenis-jenis MP-ASI. Waktu dimulainya pengenalan makanan pendamping sebagai tambahan terhadap ASI mempunyai manfaat yang penting, baik bagi kesehatan anak maupun ibu. Pengenalan yang terlalu dini akan berakibat buruk bagi bayi, karena akan berpengaruh terhadap frekuensi menyusu ASI pada bayi, sedangkan bagi ibu, bisa memperpendek masa tidak haid, yang akan berakibat memperbesar peluang terjadinya kehamilan berikutnya.

Berikut disajikan kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi (gizi buruk) khususnya balita, dimana pemberian ASI menjadi salah satu determinan penting yang mempengaruhi keadaan gizi balita.



Gambar 2.2. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita (UNICEF, 1998)

Bila ditinjau dari sisi manfaatnya, ASI bukan hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi bermanfaat juga bagi ibu, keluarga dan negara, seperti yang diungkapkan oleh Massoara, 2003 dan Lang, 2002.

a. Manfaat bagi bayi :

1. ASI merupakan zat gizi yang sesuai untuk bayi
2. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi hubungan ibu-bayi, dimana bayi merasa aman dan nyaman bersentuhan kulit dengan ibunya.
3. ASI menyebabkan pertumbuhan yang baik bagi bayi
4. Mengurangi kejadian karies dentis dan kejadian maloklusi.

b. Manfaat bagi ibu :

1. Dari aspek kesehatan ibu, isapan bayi bagi payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis yang membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Selain itu kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui (Bick, 2003).
2. Menyusui secara alami (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan karena hormon yang mempertahankan laktasi bekerja dan menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
3. Aspek psikologisnya, ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Manfaat bagi keluarga :

1. Pada aspek ekonomi, keluarga bisa melakukan penghematan pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli, dan bayi yang diberi ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.
2. Pada aspek psikologis, kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu stabil, dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.
3. Aspek kemudahan menyusui ASI sangat praktis, dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, sehingga keluarga tidak perlu menyiapkan perlengkapan apapun untuk menyusui.

d. Manfaat bagi negara :

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, karena adanya faktor protektif dan nutrient yang tepat dalam ASI menjamin status gizi bayi baik.
2. Mengurangi subsidi bagi rumahsakit karena rawat gabung, memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nasokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.
3. Mengurangi anggaran negara untuk mengimpor susu formula, sehingga ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional, jika semua ibu menyusui

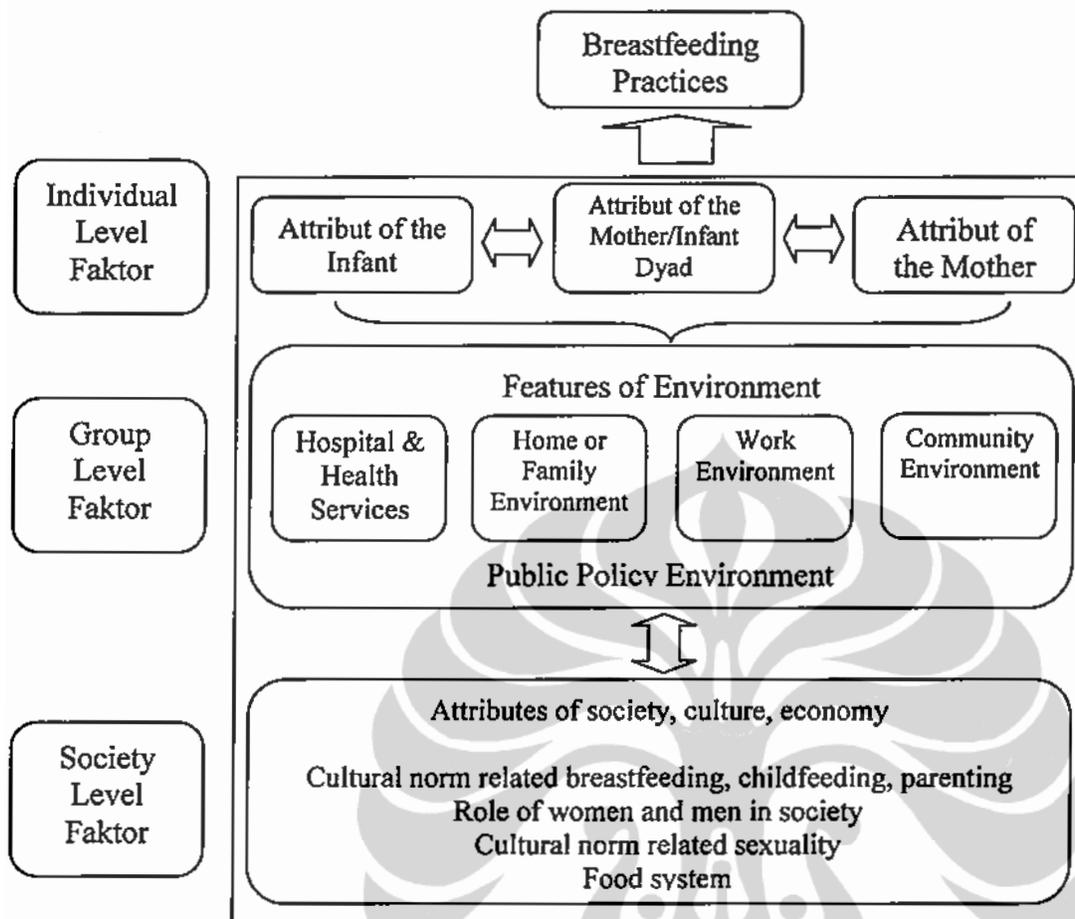
diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, karena anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang dengan optimal.

A. Kerangka Konseptual Hector, et all (2004)

Kerangka teoritis tentang praktek pemberian ASI yang diperkenalkan oleh Hector dan kawan-kawan di bawah ini menjelaskan bahwa variabel-variabel yang mempengaruhi praktek pemberian ASI dapat dikelompokkan menjadi tiga level faktor, yaitu variabel-variabel yang termasuk kedalam faktor level individu, level kelompok dan level masyarakat.

Pada tingkat individu, faktor yang berpengaruh terhadap menyusui adalah faktor-faktor yang terkait langsung dengan ibu dan bayi. Faktor-faktor yang melekat pada ibu (*attributes of mother*) mencakup diantaranya keinginan ibu untuk menyusui, pengetahuan tentang gizi dan menyusui, tingkat pendidikan ibu, pengalaman sebagai orangtua, pengalaman melahirkan (jarak kelahiran dan urutan kelahiran), umur ibu pada saat melahirkan dan status kesehatan ibu. Sedangkan faktor-faktor yang melekat pada bayi (*attributes of infant*) diantaranya adalah keadaan gizi bayi atau BBLR, jenis kelamin, status kesehatan bayi, urutan kelahiran, jarak kelahiran dan juga faktor-faktor berkenaan dengan keterikatan (hubungan) antara ibu dan bayinya.



Gambar 2.3. Kerangka Konseptual dari Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Praktek Pemberian ASI, (Debra Hector, Lesley King, dan Karen Web (2005))

Faktor-faktor dalam tingkatan kelompok adalah atribut yang melekat pada lingkungan dimana ibu dan bayi tinggal, yang memungkinkan ibu untuk menyusui. Faktor-faktor tersebut meliputi fasilitas rumah sakit dan layanan kesehatan, lingkungan rumah tangga, lingkungan kerja dan teman.

1. Fasilitas rumah sakit dan layanan kesehatan, yang terdiri dari layanan yang memungkinkan ibu untuk menyusui,
2. Lingkungan rumah dan teman, yang mana faktor fisik, sosial seperti sikap dan dukungan suami, dan anggota rumahtangga lainnya serta dukungan teman berpengaruh terhadap kemauan ibu untuk menyusui,
3. Lingkungan kerja, yang mana kebijakan, aturan dan fasilitas seperti jam kerja, fleksibilitas dan fasilitas yang mendukung ibu untuk dapat tetap bekerja dan menyusui,

4. Lingkungan komunitas yang menunjukkan sejauh mana keberadaan menyusui dalam norma masyarakat.
5. Lingkungan kebijakan publik yang mampu menentukan pengaruh dari setiap lingkungan yang sudah disebutkan terhadap keputusan ibu untuk menyusui.

Terakhir untuk level masyarakat, mencakup faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan dan harapan masyarakat terhadap praktek menyusui. Faktor-faktor ini mencakup norma mengenai menyusui, pemberian makanan terhadap anak, serta pola asuh anak yang berlaku di masyarakat, peranan wanita di masyarakat seperti pandangan masyarakat terhadap wanita yang bekerja, peranan suami atau laki-laki terhadap dukungan ibu menyusui, serta permasalahan menyangkut produk pengganti ASI atau pemasaran susu formula.

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan kerangka pikir teoritis Hector, dan kawan-kawan di atas, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahardjani (1988). Dalam penelitiannya Rahardjani mengungkapkan bahwa peranan budaya dan lingkungan keluarga pada level masyarakat dapat diaplikasikan pada level individu, dalam hal ini adalah adanya suasana damai dan tenang dalam keluarga akan mempengaruhi kondisi kejiwaan ibu. Kondisi kejiwaan ibu yang tidak mengalami gangguan pada masa *post natal* akan mempengaruhi lancarnya proses menyusui.

Juga penelitian lain yang memperlihatkan betapa pentingnya peranan suami dan keluarga (anggota keluarga) dalam keberhasilan pemberian ASI, oleh Utami (2000) dan Fred GL (1993). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa peran suami, orang tua maupun keluarga dekat, serta pengetahuan ibu memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI.

B. Determinan Menyusui Menurut Yngve dan Sjostrom (2001)

Menurut Yngve dan Sjostrom (2001), inisiasi dan durasi waktu menyusui baik eksklusif maupun parsial tergantung pada sejumlah determinan. Determinan tersebut dapat terdiri dari berbagai tipe seperti faktor sosiodemografis, psikososial, serta pelayanan kesehatan terkait, yang dalam beberapa kasus dapat dimodifikasi atau dikontrol, sedangkan beberapa tidak dapat dikontrol.

Dikemukakan lebih lanjut bahwa pengetahuan mengenai tipe dan pentingnya determinan tersebut sangat esensial dalam membangun program yang efektif mengenai promosi praktek menyusui. Secara lebih spesifik, kebutuhan dari promosi praktek menyusui ini dapat dibedakan menjadi tiga bagian utama, yaitu peningkatan inisiasi, eksklusifitas serta memperpanjang durasi waktu menyusui.

Berdasarkan pemikiran ini, serta didukung konsensus-konsensus dan dokumen kebijakan mengenai promosi praktek pemberian ASI, Yngve dan Sjostrom (2001) membagi determinan menyusui yang terdiri dari faktor demografis, psikososial, pelayanan kesehatan, masyarakat, dan kebijakan publik sebagai berikut :

Tabel 2.1. Determinan Menyusui Yngve dan Sjostrom (2001)

Konsep	Definisi
Atribut Demografis	Mencakup faktor latarbelakang, kelas sosial, kekayaan, level pendidikan, etnik, status perkawinan, ketenagakerjaan, geografis (kota-desa), jenis kelamin anak dan umur ibu.
Atribut Psikososial	Faktor yang berhubungan langsung dengan proses intra dan interpersonal ibu seperti kepercayaan diri ibu (<i>maternal confidence</i>), perasaan malu, tahap perubahan, kepercayaan dalam hal kesehatan, dan grup primer yang mencakup keluarga, teman yang memberikan identitas sosial, dukungan dan definisi peranan
Atribut Pelayanan Kesehatan dan Batasan Biomedis	Peraturan, regulasi, kebijakan, dan praktek terkait system pelayan kesehatan yang dapat membatasi ataupun mempromosikan ASI eksklusif, contohnya inisiasi menyusui dini, pelatihan teknik menyusui, batasan biomedis seperti kondisi kesehatan ibu dan anak setelah kelahiran.
Atribut Masyarakat	Jaringan sosial dan norma atau standar yan berlaku bagi individu, kelompok atau organisasi.
Atribut Kebijakan Publik	Kebijakan lokal, negara dan hukum yang mengatur dukungan terhadap pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah kelahiran, masuk tidaknya menyusui dalam materi pelatihan kesehatan.

2.3 Studi-studi Sebelumnya

Pada bagian sebelumnya, sudah cukup banyak dicantumkan penelitian mengenai praktek pemberian ASI, baik dari sisi faktor-faktor yang mempengaruhinya, maupun dari sisi manfaat dan pentingnya pemberian ASI. Untuk semakin memperjelas, maka pada bagian ini dimasukkan juga beberapa hasil penelitian berkenaan dengan praktek pemberian ASI. Seperti yang ditulis oleh Kosim (1998) dalam sebuah tulisan ilmiah berjudul Psikologi Laktasi yang membahas tentang faktor kejiwaan yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Tulisan tersebut menerangkan bahwa faktor yang menyebabkan keberhasilan pemberian ASI bisa berasal dari faktor eksternal maupun internal.

Faktor eksternal yang dimaksud adalah pendidikan ibu, hubungan keluarga, lingkungan keluarga, pekerjaan dan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kejiwaan ibu. Di samping lingkungan ibu sendiri, dukungan serta partisipasi suami juga sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI. Sedangkan faktor internal adalah faktor kepribadian ibu, yang dimaksud faktor kepribadian disini adalah faktor kematangan kepribadian ibu, rasa percaya diri, kestabilan mental, tidak cemas, dan sikap ibu. Motivasi juga merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI.

Selain itu, ada beberapa penelitian lain terkait dengan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI yang lebih spesifik, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Adair et al (1993) dalam penelitiannya di Cebu Filipina menemukan bahwa faktor sosiodemografis, termasuk informasi perubahan waktu pada komposisi dan struktur rumah tangga, pendapatan, asset dan pendidikan ibu, serta latarbelakang kebudayaan, mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelangsungan pemberian ASI kepada bayi.
- b. Suparmanto (2002), menggunakan data SUSENAS tahun 2002, mengidentifikasi 13 variabel penelitian yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap pola pemberian ASI eksklusif. Variabel-variabel tersebut adalah umur bayi, umur ibu, jumlah anggota keluarga, jumlah anak 0-4 tahun dalam keluarga, frekuensi melahirkan, tingkat pendidikan tertinggi ibu yang ditamatkan, jenis kegiatan terbanyak dalam satu minggu yang lalu, rata-rata

pengeluaran makanan per bulan, rata-rata pengeluaran setiap bulan, rata-rata penghasilan bersih dari pekerjaan utama, pertolongan pertama pada waktu melahirkan, pertolongan kedua pada waktu melahirkan, serta keterpaparan pada radio, TV, Koran dan majalah. Namun hasil penelitian memperlihatkan bahwa hanya tiga variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif, yaitu umur bayi, tingkat pendidikan tertinggi ibu yang ditamatkan, dan jumlah anak umur 0-4 tahun dalam keluarga.

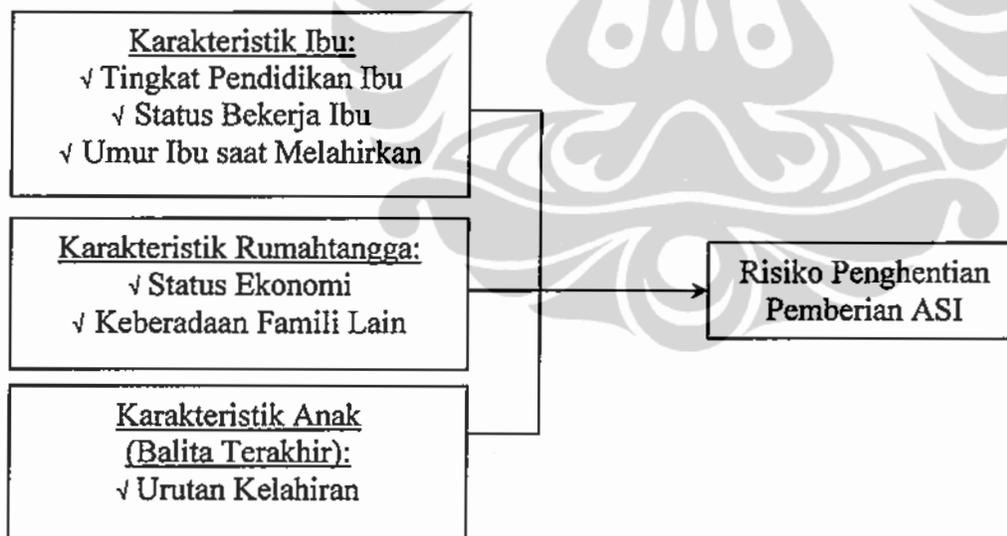
- c. Chatalangsy (2003), dalam penelitian terhadap determinan psikososial pemberian ASI diantara ibu dari bayi 4-12 bulan di Distrik Huamuang, Laos, dimana jumlah sampel yang dicakupnya sebanyak 265 ibu. Dari hasil penelitian tersebut diungkapkan bahwa 79,2 persen ibu dari sampel, menyusui secara eksklusif hingga usia 4 bulan. Menurut Chatalangsy, besarnya pemberian ASI eksklusif ini berkaitan dengan adanya dukungan orang tua dan teman terkait pemberian ASI. Selain itu juga didapati pola pemberian ASI ini juga berasosiasi dengan pendapatan rumahtangga dan pelayanan kesehatan. Dan untuk mereka yang tidak melaksanakan pemberian ASI eksklusif sebagian besar disebabkan alasan pekerjaan, yaitu mulai masuk kerja, juga karena adanya kehamilan kembali.
- d. WHO juga telah melakukan penelitian terhadap praktek pemberian ASI di India dan 9 negara lain, antara tahun 1975-1978, hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa faktor sosio demografi seperti pendidikan, pendapatan dan tempat tinggal mempunyai pengaruh yang besar terhadap lamanya menyusui (Linkages, 2003).
- e. Sedangkan penelitian tentang praktek pemberian ASI di Afrika menunjukkan fakta yang sedikit berbeda, yaitu dimana angka kematian bayi yang selalu tinggi, padahal sebagian besar ibu di Afrika memberikan ASI eksklusif dan ASI dengan tambahan minuman lain seperti susu formula kepada bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Sinusas dan Gagliardi (2001) menemukan bahwa penyebab tingginya angka kematian bayi ini karena adanya faktor penundaan pemberian ASI kepada bayi.

2.4 Kerangka Pikir Analisis

Berdasarkan berbagai temuan dari penelitian-penelitian tentang praktek pemberian ASI seperti yang telah diuraikan di atas, khususnya dari kerangka pikir praktek menyusui yang diperkenalkan oleh Hector, et all (2004), serta determinan menyusui menurut Yngve dan Sjostrom (2001), maka dibuatlah suatu kerangka pikir analisis yang akan diterapkan dalam penelitian ini.

Dalam kerangka pikir analisis penelitian ini, variabel-variabel sosial, ekonomi dan demografi yang diamati, dikelompokkan menjadi tiga kelompok karakteristik yang menandai masing-masing objek pengamatan. Yaitu karakteristik ibu, risiko penghentian pemberian ASI terkait dengan keadaan ibu; karakteristik anak, risiko penghentian pemberian ASI dilihat dari sisi kondisi bayi, dan karakteristik rumahtangga, risiko penghentian pemberian ASI berdasarkan keadaan rumahtangga dimana ibu atau bayi tersebut berada.

Secara skematis, kerangka pikir analisis penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.4. Kerangka Pikir Analisis Faktor-faktor Sosial, Ekonomi dan Demografi yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI

2.5 Hipotesis Penelitian

Dari kerangka pikir analisis di atas, dapat dirumuskan beberapa hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Variabel Tingkat Pendidikan Ibu; semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka peluang risiko penghentian pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan dalam lima tahun sebelum survey akan semakin rendah (semakin lama memberikan ASI) di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
2. Variabel Status Bekerja Ibu; ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang risiko penghentian pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan dalam lima tahun sebelum survey yang lebih kecil (semakin lama memberikan ASI) daripada ibu yang bekerja di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
3. Variabel Status Ekonomi Rumah tangga; Semakin kaya suatu rumah tangga, maka peluang risiko penghentian pemberian ASI akan semakin besar pada bayi yang dilahirkan dalam lima tahun sebelum survey (semakin cepat berhenti memberikan ASI) di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
4. Variabel Umur Ibu Saat Melahirkan; semakin muda umur ibu saat melahirkan, maka peluang risiko penghentian pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan dalam lima tahun sebelum survey akan semakin besar (lebih cepat berhenti memberikan ASI) di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
5. Variabel Urutan Kelahiran; balita terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal) akan lebih cepat mengalami risiko kegagalan (risiko penghentian) dalam pemberian ASI dibanding balita terakhir yang merupakan anak ke-2 dan seterusnya dalam keluarga di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.
6. Variabel Keberadaan Famili Lain dalam Rumah tangga; adanya famili lain yang tinggal bersama dalam rumah tangga akan membuat peluang risiko penghentian pemberian ASI kepada bayi yang dilahirkan dalam lima tahun sebelum survey menjadi rendah (lebih lama memberikan ASI), di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Sumber Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data SDKI 2007, modul Wanita Pernah Kawin (WPK), untuk tiga daerah pengamatan, yaitu Propinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat, serta ditambah analisa untuk Indonesia. Digunakannya sumber data SDKI 2007 dalam penelitian risiko penghentian pemberian ASI ini karena data SDKI 2007 sudah cukup memadai, dalam hal kelengkapan variabel-variabel yang akan dipakai dan juga merupakan data terbaru yang bisa diakses.

SDKI merupakan survei khusus yang dirancang untuk mengumpulkan berbagai informasi mengenai data-data kependudukan, keluarga berencana dan kesehatan. Survei ini merupakan bagian dari program internasional, dimana survei serupa juga dilaksanakan di negara-negara Amerika Latin, Asia, Afrika dan Timur Tengah. Pertanyaan-pertanyaan yang dicakup dalam SDKI secara umum merujuk pada DHS (*Demographic and Health Surveys*) yang telah berskala internasional. Kegiatan SDKI 2007 meliputi pencatatan rumahtangga dan tiga modul individu, yaitu modul wanita pernah kawin (WPK) yang ditanyakan kepada responden wanita pernah kawin dan berusia 15 – 49 tahun, modul pria kawin (PK) yang ditanyakan kepada responden pria berstatus kawin dan berusia 15 – 54 tahun, dan modul remaja (R) yang ditanyakan kepada responden remaja 15 – 24 tahun.

Pelaksanaan lapangan SDKI 2007 dilaksanakan dari tanggal 25 Juni hingga 31 Desember 2007. Akan tetapi, pelaksanaan lapangan harus diperpanjang di beberapa propinsi yaitu di Kepulauan Riau, Papua, dan Papua Barat akibat banjir dan kendala lain, sehingga pelaksanaan lapangan di seluruh wilayah Indonesia selesai pada Februari 2008. Cakupan hasil wawancara dalam SDKI 2007 sebanyak 40.701 rumahtangga sampel yang tersebar di seluruh wilayah geografis Indonesia, sedangkan jumlah blok sensus terpilih sebanyak 1.694 blok sensus. Dari jumlah tersebut, terdapat 32.895 responden wanita pernah kawin (WPK) umur 15 – 49 tahun yang berhasil diwawancarai dan 8.758 responden pria

berstatus kawin umur 15 – 54 tahun yang berhasil diwawancarai. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.1. berikut.

Tabel 3.1. Jumlah Rumahtangga, Jumlah Kunjungan dan Hasil Kunjungan, Menurut Daerah Tempat Tinggal Hasil Wawancara Rumahtangga dan Perseorangan SDKI 2007

Hasil	Tempat Tinggal		Jumlah
	Perkotaan	Perdesaan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Wawancara rumahtangga			
Rumahtangga sample	16.920	25.421	42.341
Rumahtangga ditemui	16.429	24.702	41.131
Rumahtangga diwawancarai	16.224	24.477	40.701
Hasil kunjungan	98,8	99,1	99,0
Wawancara perseorangan wanita			
Wanita yang memenuhi syarat	13.608	20.619	34.227
Wanita yang diwawancarai	13.087	19.808	32.895
Hasil kunjungan ¹	96,2	96,1	96,1
Wawancara perseorangan pria			
Pria yang memenuhi syarat	3.927	5.789	9.716
Pria yang diwawancarai	3.510	5.248	8.758
Hasil kunjungan ²	89,4	90,7	90,1
¹ Rumahtangga yang diwawancarai / rumahtangga yang ditemui			
² Responden yang diwawancarai / rumahtangga yang ditemui			

Sumber : Laporan Pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007

Metode penarikan sampel yang digunakan pada SDKI 2007 adalah “*two stage double sampling*” dengan kerangka sampel yang digunakan untuk pemilihan blok sensus adalah daftar blok sensus terpilih Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Bulan Februari 2007. Prosedur penarikan sampel SDKI 2007 melalui dua tahap yaitu tahap pertama memilih sejumlah blok sensus secara sistematis dari kerangka sampel Sakernas 2007 yang dibedakan menurut wilayah

perkotaan dan perdesaan, sehingga terpilih sebanyak 1.694 blok sensus yang terdiri dari 676 blok sensus di daerah perkotaan dan 1.018 blok sensus di daerah perdesaan, serta tahap kedua memilih 25 rumahtangga pada blok sensus terpilih secara sistematis berdasarkan hasil *listing* Sakernas 2007.

Pengumpulan data SDKI 2007 pada rumahtangga terpilih dilakukan melalui wawancara langsung (tatap muka) antara pewawancara dengan responden. Keterangan rumahtangga dikumpulkan melalui kuesioner Modul RT yang ditanyakan pada kepala rumahtangga, suami/isteri kepala rumahtangga, atau anggota rumahtangga lain yang paling mengetahui tentang informasi yang ditanyakan. Untuk pengumpulan data Modul WPK, Modul PK, dan Modul R yang ditujukan kepada individu harus ditanyakan pada individu bersangkutan yang terpilih sebagai responden.

3.2 Definisi Operasional

Karena topik penelitian adalah tentang risiko penghentian pemberian ASI, maka data yang dipakai adalah data perempuan pernah kawin berusia 15-49 tahun dan data anak terakhir.

Yang dimaksud Pemberian ASI dalam penelitian ini adalah praktek pemberian ASI yang pernah atau sedang dilakukan kepada bayi yang berusia kurang dari lima tahun pada waktu survey, baik dengan menghisap langsung maupun tidak langsung, misal dengan memasukkannya terlebih dahulu ke dalam botol, baru diberikan kepada bayi.

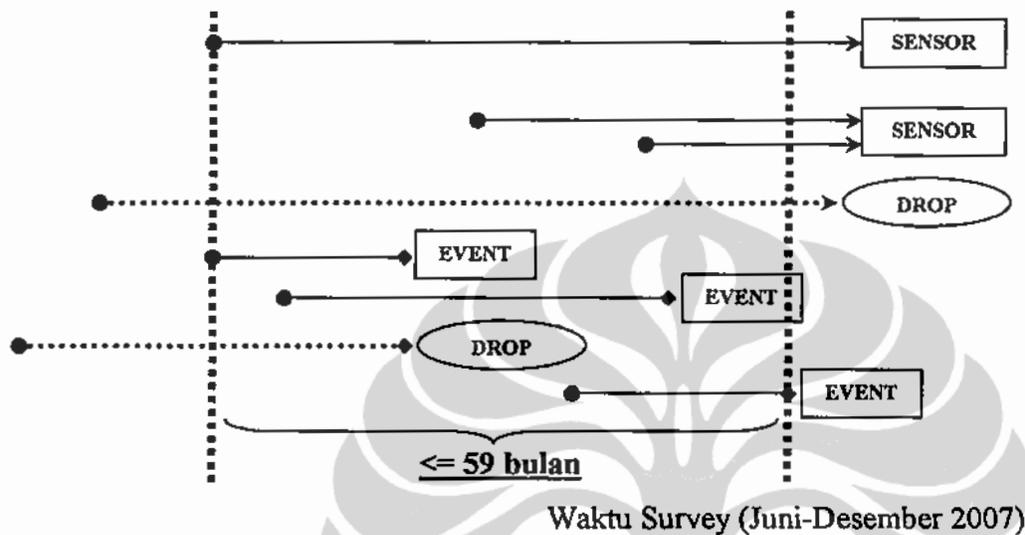
Cakupan unit observasi ibu adalah (a). wanita pernah kawin, (b). berumur 15-49 tahun, dan (c). mempunyai anak.

Cakupan unit observasi anak adalah (a). anak terakhir, (b). berumur 0-59 bulan (umurnya diketahui), (c). yang konsisten antara umur dengan lamanya pemberian ASI, dan (d). untuk yang sedang mendapat ASI, bayi tersebut tinggal bersama ibunya. (e). berhenti menyusui bukan disebabkan kematian. (f). khusus untuk pemberian ASI eksklusif, maka anak tersebut harus masih hidup.

Konsep Event dalam penelitian ini adalah seluruh kejadian gagal atau telah berhenti melakukan pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan dalam lima tahun

sebelum survey (≤ 59 bulan) dalam rentang waktu pengamatan dari Juli 2002 sampai Juni 2007.

Konsep Sensor dalam penelitian ini adalah status pemberian ASI pada bayi yang berusia kurang dari 60 bulan saat survey adalah sedang mendapat ASI.



Gambar 3.1. Konsep Event dan Sensor Pemberian ASI pada Bayi yang Berumur ≤ 59 bulan Saat Survey

Variabel-variabel yang akan diteliti dalam studi ini meliputi variabel Lamanya Menyusui (Durasi Pemberian ASI) sebagai variabel tak bebas, sedangkan variabel bebasnya meliputi Tingkat Pendidikan Ibu, Status Bekerja Ibu, Status Ekonomi Rumah tangga, Umur Ibu Saat Melahirkan, Urutan Kelahiran dan Keberadaan Anggota Rumah tangga (ART) lain.

Berikut penjelasan tentang variabel penelitian yang digunakan:

- a. Variabel dependent (terikat) adalah Lamanya Menyusui (Imasi), satuannya dalam bulan. Yang dimaksud lamanya menyusui dalam penelitian ini adalah lamanya praktek pemberian ASI yang pernah atau sedang dilakukan, hanya kepada anak terakhir (anak yang dilahirkan dalam lima tahun sebelum survey).
- b. Variabel independent (bebas) adalah :
 1. Tingkat Pendidikan Ibu (educ), yaitu tingkat pendidikan ibu tertinggi yang ditamatkan. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan ibu akan dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu SD kebawah, SLTP, dan SMA ke atas.

2. Status Bekerja Ibu (*work*), yaitu status bekerja ibu dalam setahun terakhir, jika bekerja apakah bekerja di dalam rumah atau di luar rumah. Dalam penelitian ini, status bekerja ibu akan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu bekerja di rumah, bekerja di luar rumah dan tidak bekerja.
3. Status Ekonomi Rumahtangga (*wealth*), dalam konsep SDKI, proksi terhadap status ekonomi rumahtangga adalah indeks kekayaan (*wealth index*). Konsep indeks kekayaan adalah menyangkut kepemilikan barang pada suatu keluarga, dan sudah terkategori dalam bentuk *quintile* (kelompok perlima). Dalam penelitian ini, status ekonomi rumahtangga dikelompokkan ke dalam tiga kategori, Kaya (Indeks Wealth 40% teratas), Menengah (Indeks Wealth 20% ditengah) dan Rendah (Indeks Wealth 40% terbawah).
4. Umur Ibu saat Melahirkan (*agegrup*), konsep umur ibu saat melahirkan dalam penelitian ini adalah umur ibu saat melahirkan bayi/anak terakhir dalam lima tahun yang lalu. Variabel umur ibu saat melahirkan dikelompokkan menjadi tiga kategori kurang dari 25 tahun, antara 25-34 tahun dan 35 tahun ke atas.
5. Urutan Kelahiran (*order*), dalam SDKI yang dimaksud urutan kelahiran adalah urutan kelahiran dari seluruh anak kandung yang dilahirkan hidup, tidak termasuk anak lahir mati (anak yang dilahirkan tanpa tanda-tanda kehidupan seperti bernapas dan menangis), anak angkat dan anak suami dari istri yang lain. Dalam penelitian ini urutan kelahiran yang dipakai adalah urutan kelahiran anak terakhir. Variabel ini akan dibagi kedalam tiga kategori yaitu anak urutan ke-1, anak urutan ke-2 dan anak yang urutannya > 2.
6. Keberadaan Anggota Rumahtangga (Famili) Lain dalam Rumahtangga (*ART_lain*). Konsep famili (*ART*) lain dalam rumahtangga pada penelitian ini adalah perempuan dewasa, berusia di atas 25 tahun, yang tinggal bersama dalam keluarga tersebut. Variabel keberadaan famili lain dalam penelitian ini dikelompokkan kedalam dua kategori, yaitu Ada dan Tidak Ada.

Tabel 3.2 Simbol dan Pengkategorian Variabel yang Digunakan

Kelompok	Variabel	Simbol Variabel	Kategori
Variabel Tak Bebas	Lamanya Menyusui (bulan) pada bayi yang berusia kurang dari 5 tahun	LMASI	
Karakteristik Ibu	Tingkat Pendidikan Ibu	EDUC	1. SMA keatas 2. SLTP 0. SD kebawah
	Status Bekerja Ibu	WORK	1. Bekerja, didalam rumah 2. Bekerja, diluar rumah 0. Tidak Bekerja
	Umur Ibu saat Melahirkan	AGE GRUP	1. < 25 tahun 2. 25-34 tahun 0. >= 35 tahun
Karakteristik Rumahtangga	Status Ekonomi Rumahtangga	WEALTH	1. Kaya 2. Menengah 0. Rendah
	Keberadaan Famili Lain	ART_lain	1. Ada 0. Tidak Ada
Karakteristik Anak	Urutan Kelahiran	ORDER	1. anak ke-1 2. anak ke-2 0. anak ke > 2

3.3 Keterbatasan Penelitian

1. Dalam data SDKI 2007, salahsatu kesulitannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang keadaan variabel pada masa lalu. Untuk kebutuhan tersebut maka dilakukan pendekatan (proksi) dengan keadaan variabel tersebut pada saat survey. Misalnya untuk mendapatkan keadaan variabel pada saat melahirkan; status bekerja ibu pada waktu melahirkan, tingkat pendidikan ibu, atau status ekonomi rumahtangga, maka digunakan keadaan keadaan tingkat pendidikan ibu pada saat survey, status bekerja dalam setahun terakhir, dan status ekonomi rumahtangga pada saat survey.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran/informasi tentang risiko penghentian pemberian ASI melalui variabel-variabel yang diamati, dan tidak secara spesifik membahas perilaku ibu saat menyusui. Pembatasan ini

dilakukan karena perilaku ibu menyusui dipengaruhi oleh terlalu banyak variabel, ditambah lagi dengan masih sedikitnya sumber data yang bisa digunakan, terutama yang berhubungan dengan *proximate determinan*-nya. Seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2005), bahwa perilaku adalah respon dari dalam diri karena adanya pengaruh dari faktor luar (eksternalitas) dan faktor dalam (internalitas). Contoh faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui adalah lingkungan, baik fisik maupun non fisik, seperti budaya, ekonomi, politik dan sebagainya, sedangkan faktor internal diantaranya adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya.

3.4 Metode Analisis

3.4.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah teknik analisis yang digunakan untuk menggambarkan keadaan sesuatu hal secara umum dan bertujuan untuk mempermudah penafsiran atau penjelasan mengenai ukuran-ukuran statistik, dalam hal ini gambaran atau informasi umum tentang pola pemberian ASI di ketiga daerah pengamatan. Metode dalam analisis deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tabulasi silang (*Crosstab*).

Menurut Singarimbun (1988), untuk memberikan kesimpulan mengenai hubungan antara variabel-variabel yang diteliti maka sebaiknya digunakan distribusi persentase pada sel-sel dalam tabel. Cara penghitungan persentase sangat menentukan keakuratan interpretasi. Untuk itu, persentase dihitung berdasarkan variabel bebas atau dengan kata lain jumlah seratus persen adalah pada masing-masing kategori variabel bebas. Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel tak bebas dilakukan dengan membandingkan perbedaan persentase pada masing-masing kategori variabel bebas.

3.4.2 Analisis Inferensial (Model)

Analisis inferensial adalah teknik analisis yang menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang digunakan melalui model-model matematika dan statistik serta pengujian hipotesis terhadap model-model yang digunakan tersebut.

Metode analisis inferensial yang dipakai dalam penelitian ini adalah Survival Analysis atau Life Time Analysis, dengan menggunakan Metode *Cox Regression*. Model ini menggunakan data yang diperoleh dari suatu penelitian terhadap *survival time* (waktu tahan hidup) dan *survival status* (status tahan hidup) individu.

Survival time adalah lama waktu yang diukur dari pertama kali suatu individu masuk ke dalam penelitian sampai individu tersebut keluar dari penelitian, misalnya gagal, rusak, mati, *lost to follow up* atau *withdrawn alive*. Individu yang *lost to follow up* yaitu individu yang hilang dari penelitian sebelum penelitian berakhir dengan *survival time*-nya adalah lama waktu dari pertama individu tersebut masuk ke dalam penelitian sampai kontak terakhir, misalnya objek penelitian berpindah tempat atau tidak mau meneruskan keikutsertaannya sebagai objek penelitian.

Untuk individu yang *withdrawn alive* didefinisikan sebagai individu yang masih hidup sampai akhir periode penelitian dengan *survival time*-nya adalah lama waktu dari pertama individu tersebut masuk ke dalam penelitian sampai periode penelitian berakhir. *Survival time* yang digunakan dalam analisis *survival* dibagi menjadi dua jenis, yaitu;

1. Data lengkap

Data lengkap diperoleh dari penelitian dengan *survival status* seluruh individu adalah mati, rusak atau gagal. Hal ini berarti bahwa penelitian akan dihentikan setelah semua individu sebagai objek penelitian mati, rusak atau gagal. Semua individu yang pada saat penelitian berakhir *survival status*-nya mati, gagal, atau rusak sehingga *survival time*-nya diketahui secara pasti disebut sebagai data tidak tersensor. Jadi, data lengkap adalah data yang semuanya tidak tersensor. Akan tetapi, untuk memperoleh data lengkap biasanya diperlukan waktu yang lama dan biaya yang besar sehingga penelitiannya jarang dilakukan.

2. Data tidak lengkap

Data tidak lengkap adalah data *survival time* yang diperoleh dari suatu penelitian yang tidak semua *survival status* individunya gagal, mati atau rusak

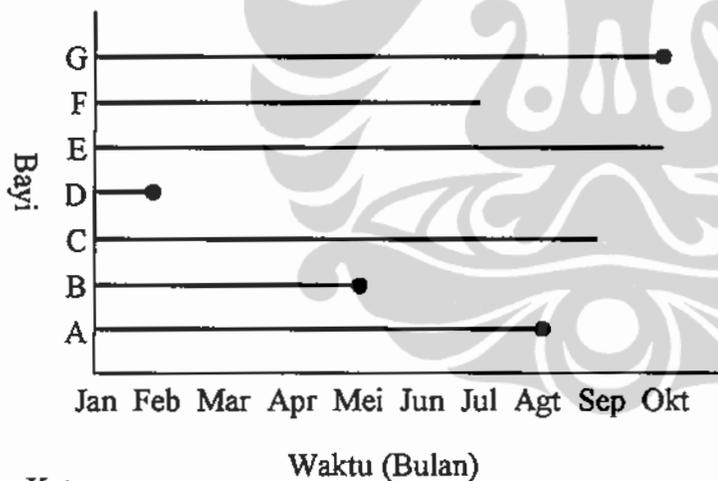
tetapi ada beberapa individu yang *lost to follow up* dan atau *withdrawn alive*. Data individu yang *lost to follow up* dan atau *withdrawn alive* disebut data tersensor. *Survival time* dari data tersensor tidak dapat diketahui secara pasti. Penyensoran dilakukan untuk menghemat waktu dan biaya. Jadi, data tidak lengkap terdiri dari data tidak tersensor dan data tersensor.

Cara-cara dalam melakukan penyensoran data adalah sebagai berikut.

a. Tersensor secara tunggal (*singly censored*)

Jika penelitian dimulai dan dihentikan pada waktu tertentu walaupun belum semua *survival status* individunya gagal, mati atau rusak, maka disebut tersensor secara tunggal. Cara melakukan sensornya adalah dengan membatasi periode penelitian atau menunggu sampai sejumlah individu gagal, mati atau rusak. Berikut tipe-tipe data tersensor secara tunggal.

- Tersensor tipe I



Keterangan :

- Data tersensor
- Data tidak tersensor

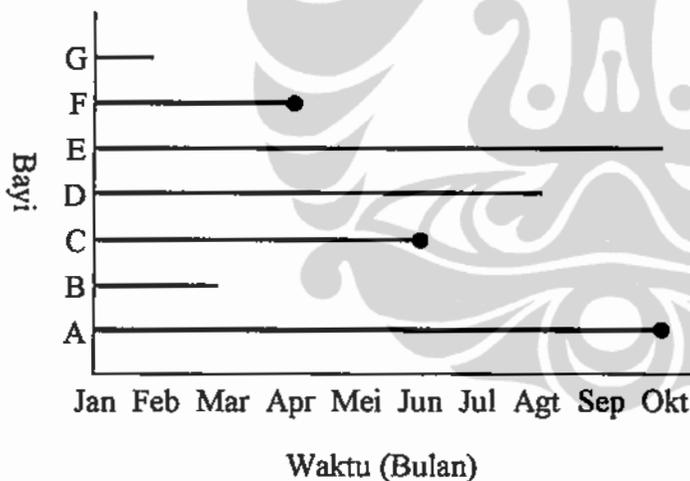
Gambar 3.2. Contoh data tersensor tipe I

Jika periode penelitian telah ditentukan dan objek penelitian masuk ke dalam penelitian pada waktu yang sama disebut data tersensor tipe I. Misalnya, pada awal tahun 2007 dilakukan penelitian *survival* tujuh bayi dan penelitian selesai bulan oktober tahun 2007. Ternyata selama periode Januari-Oktober 2007 terdapat tiga bayi meninggal dunia (C, E, dan F) serta empat bayi masih hidup (A,

B, D, dan G) seperti terlihat pada Gambar 3.1. Data ketiga bayi yang meninggal ini disebut data tidak tersensor dan data keempat bayi lainnya disebut data tersensor. Bayi A, B, dan D merupakan contoh kasus *lost to follow up* sedangkan bayi G merupakan contoh kasus *withdrawn alive*.

- Tersensor tipe II

Pada data tersensor tipe II, individu masuk ke dalam penelitian pada waktu yang sama dan penelitian dihentikan jika sejumlah individu yang telah ditentukan gagal, mati atau rusak (r dari n individu dan $r \leq n$). Misalnya, pada awal tahun 2007 dilakukan penelitian *survival* tujuh bayi dan penelitian akan dihentikan jika ada empat bayi meninggal dunia. Ternyata sampai bulan Oktober 2007 terdapat empat bayi meninggal dunia (B, D, E, dan G) sehingga penelitian dihentikan pada bulan Oktober 2007, seperti dijelaskan pada Gambar 3.2, terlihat bahwa terdapat 2 bayi yang *lost to follow up* (C dan F) dan 1 bayi *withdrawn alive* (A).



Keterangan :

- Data tersensor
- Data tidak tersensor

Gambar 3.3. Contoh data tersensor tipe II

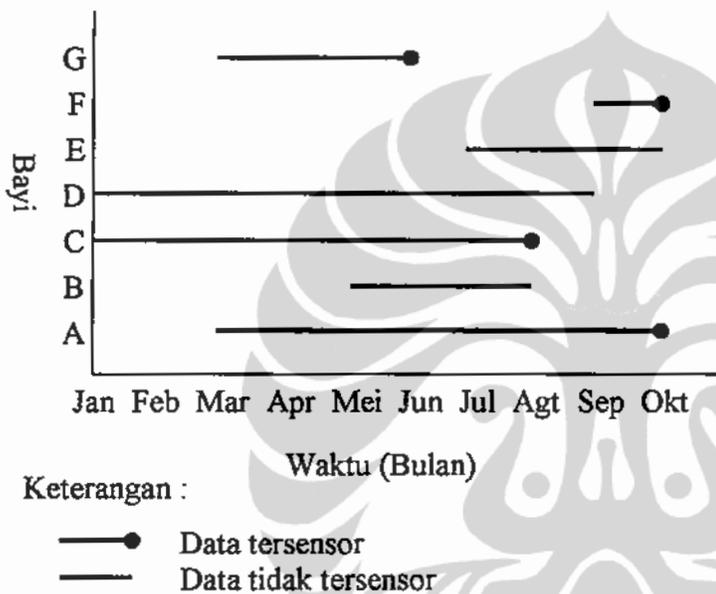
b. Tersensor secara progresif (*progressively censored data*)

Data tersensor secara progresif termasuk tipe III yaitu jika setiap individu masuk ke dalam penelitian pada waktu yang berbeda-beda selama periode penelitian. Data seperti ini seringkali terdapat pada penelitian klinis.

Universitas Indonesia

Misalnya, selama periode penelitian terdapat 7 pasien masuk ke dalam pengamatan.

Seperti terlihat pada Gambar 3.3 bahwa pasien A masuk ke dalam pengamatan bulan Maret 2007, pasien B masuk bulan Mei 2007, pasien C masuk bulan Januari 2007, dan seterusnya. Pada akhir periode penelitian diketahui bahwa 3 pasien meninggal dunia (B, D, dan E), sedangkan pasien C dan G *lost to follow up* serta pasien A dan F *withdrawn alive*.



Gambar 3.4. Contoh data tersensor tipe III

3.4.2.1. Fungsi-fungsi Dalam Analisis *Survival*

Misalkan T adalah peubah acak nonnegatif yang menggambarkan *survival time* individu dari suatu populasi. Peluang T pada analisis *survival* secara umum digambarkan ke dalam tiga fungsi, yaitu fungsi kepadatan peluang (*Probability Density Function*), fungsi *survival*, dan fungsi *hazard*.

a. Fungsi kepadatan peluang (*Probability Density Function*)

Fungsi kepadatan peluang untuk peubah acak T dengan notasi $f(t)$ didefinisikan sebagai kegagalan individu untuk dapat bertahan dalam selang interval pendek dari waktu t sampai $t+\Delta t$ per lebar Δt atau peluang kegagalan individu untuk bertahan pada sebuah interval pendek per unit waktu. Fungsi ini dapat diekspresikan sebagai berikut.

$$f(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{P(t \leq T < t + \Delta t)}{\Delta t} \dots\dots\dots (3.33)$$

b. Fungsi Survival (Survivorship Function or Survival Function)

Fungsi *survival* adalah peluang suatu individu dapat bertahan lebih lama dari waktu t . Jika T melambangkan variabel acak dari *survival time* individu, maka fungsi *survival* dengan notasi $S(t)$ didefinisikan sebagai berikut.

$$\begin{aligned} S(t) &= P(\text{individu dapat bertahan lebih lama dari } t) \\ &= P(T > t) \dots\dots\dots (3.34) \end{aligned}$$

Jika $F(t)$ adalah fungsi sebaran kumulatif dari T , maka

$$F(t) = P(T \leq t) \dots\dots\dots (3.35)$$

Sehingga diperoleh hubungan

$$S(t) = P(T > t) = 1 - F(t) \dots\dots\dots (3.36)$$

Fungsi *survival* $S(t)$ merupakan fungsi menurun yang bernilai :

- $S(t) = 1$ untuk $t = 0$ atau $S(0) = 1$
- $S(t) = 0$ untuk $t = \infty$ atau $S(\infty) = 0$

c. Fungsi Hazard (Hazard Function)

Fungsi *hazard* dengan notasi $h(t)$ menyatakan laju kematian/kegagalan sesaat, yaitu fungsi kegagalan jika suatu individu sudah dapat bertahan sampai waktu t . Fungsi ini dapat digunakan untuk membantu dalam pemilihan model sebaran data *survival time* (Lawless, 1982; Cox dan Oakes 1984).

Lee (1992) mendefinisikan fungsi *hazard* sebagai peluang kegagalan individu untuk bertahan selama interval waktu yang sangat pendek dengan asumsi bahwa individu tersebut telah bertahan pada awal interval atau limit peluang individu gagal bertahan dalam sebuah interval waktu yang sangat pendek, yaitu dari t sampai $t + \Delta t$ jika diketahui individu tersebut telah bertahan sampai waktu t .

Selain itu Lee (1992) juga menyatakan semakin besar nilai *hazard* mengindikasikan bahwa risiko kegagalan yang dialami individu dalam penelitian semakin tinggi sehingga kemampuan bertahannya semakin kecil.

Fungsi *hazard* didefinisikan sebagai berikut.

$$h(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{P(t \leq T < t + \Delta t | T \geq t)}{\Delta t} \dots\dots\dots (3.37)$$

Fungsi *hazard* dapat berupa fungsi naik, turun, konstan atau menunjukkan fungsi yang lebih kompleks.

3.4.2.2. Hubungan Fungsi-fungsi Dalam Analisis *Survival*

Ketiga fungsi-fungsi dalam analisis *survival* secara matematis adalah ekuivalen. Jika salah satu fungsinya diketahui maka dapat diperoleh kedua fungsi lainnya. Berikut ini hubungan antara ketiga fungsi-fungsi tersebut.

1. Fungsi *hazard* merupakan hasil bagi antara fungsi kepadatan peluang dengan fungsi *survival*

$$h(t) = \frac{f(t)}{S(t)} = \frac{f(t)}{1 - F(t)} \dots\dots\dots (3.38)$$

2. Fungsi kepadatan peluang adalah turunan pertama dari fungsi sebaran kumulatif

$$f(t) = \frac{d}{dt}[1 - S(t)] = -S'(t) \dots\dots\dots (3.39)$$

3. Dari persamaan (3.38) dan (3.39) diatas maka

$$h(t) = -\frac{S'(t)}{S(t)} = -\frac{d}{dt} \ln S(t) \dots\dots\dots (3.40)$$

4. Dengan mengintegrasikan persamaan (3.40) dari 0 ke t dan jika $S(0) = 1$, maka dapat didefinisikan.

$$-\int_0^t h(x) dx = -H(t) = \ln S(t) \dots\dots\dots (3.41)$$

$$S(t) = \exp[-H(t)] = \exp\left[-\int_0^t h(x) dx\right] \dots\dots\dots (3.42)$$

5. Dari persamaan (3.38), (3.41), dan (3.42) diperoleh

$$f(t) = h(t) \exp[-H(t)] \dots\dots\dots (3.43)$$

3.4.2.3 Proportional Hazard Model untuk Dua Populasi

Persamaan (3.38) menjelaskan bahwa jika terdapat data *survival* untuk suatu individu, maka fungsi *hazard* ($h_1(t)$) individu dalam populasi tersebut adalah hasil bagi antara fungsi kepadatan peluangnya dengan fungsi *survival*-nya. Akan tetapi, jika terdapat populasi lain dengan fungsi *hazard* $h_2(t)$, dan $h_2(t)$ dapat dinyatakan proporsional terhadap $h_1(t)$, maka $h_2(t) = \theta h_1(t)$, dengan θ merupakan konstan dan lebih besar dari 0 ($\theta > 0$). Oleh karena itu, dapat dilakukan transformasi dengan menggunakan fungsi eksponen, yaitu $\theta = \exp(\beta)$,

$$-\infty < \beta < \infty, \theta \begin{cases} > 1, & \text{untuk } \beta > 0 \\ = 1, & \text{untuk } \beta = 0 \\ < 1, & \text{untuk } \beta < 0 \end{cases}$$

Misalkan X adalah variabel indikator dengan,

$$X = \begin{cases} 1, & \text{jika individu sudah mati} \\ 2, & \text{jika individu masih hidup} \end{cases}$$

Jika x_i adalah nilai dari x untuk individu ke- i , $i = 1, 2, \dots, n$, maka fungsi *hazard* untuk individu tersebut dapat ditulis,

$$h_i(t) = e^{\beta x_i} h_0(t) \quad \dots \dots \dots (3.44)$$

Persamaan (3.44) tersebut merupakan *proportional hazard model* yang dapat dibuat lebih umum misalnya risiko kematian individu ke- i yang bergantung pada nilai $x_{1i}, x_{2i}, \dots, x_{pi}$ dari p variabel bebas X_1, X_2, \dots, X_p . Himpunan nilai variabel bebas pada *proportional hazard model* direpresentasikan oleh vektor x_i , sehingga $x_i = (x_{1i}, x_{2i}, \dots, x_{pi})$.

$h_0(t)$ adalah fungsi *hazard* dari individu yang nilai variabel bebasnya membuat vektor x_i sama dengan 0 dan disebut sebagai *baseline hazard function* sehingga *hazard* untuk individu ke- i dapat ditulis sebagai berikut.

$$h_i(t) = \theta(x_i) h_0(t) \quad \dots \dots \dots (3.45)$$

$\theta(x_i)$ adalah nilai fungsi dari vektor variabel bebas untuk individu ke- i . $\theta(x_i)$ juga dapat diartikan sebagai *hazard* pada waktu t untuk individu yang vektor variabel bebasnya adalah x_i dan relatif terhadap *hazard* individu yang variabel bebasnya $x = 0$. $\theta(x_i)$ tidak mungkin negatif maka dapat ditulis $\theta(x_i) = \exp(\eta_i)$

dengan η_i adalah kombinasi linier p variabel bebas pada x_i dengan formula sebagai berikut.

$$\begin{aligned}\eta_i &= \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_p x_{pi} \\ &= \sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\end{aligned}\quad \dots\dots\dots (3.46)$$

Dengan β_i = koefisien dari variabel bebas x_1, x_2, \dots, x_p . Oleh karena itu bentuk umum *proportional hazard model*-nya menjadi sebagai berikut.

$$\begin{aligned}h_i(t) &= \exp(\beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_j x_{ji}) h_0(t) \\ &= \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right) h_0(t)\end{aligned}\quad \dots\dots\dots (3.47)$$

$$\begin{aligned}\frac{h_i(t)}{h_0(t)} &= \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right) \\ \log\left(\frac{h_i(t)}{h_0(t)}\right) &= \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_j x_{ji}\end{aligned}\quad \dots\dots\dots (3.48)$$

Persamaan (3.48) tersebut menunjukkan bahwa *proportional hazard model* juga dapat dilihat sebagai model linier logaritma dari rasio *hazard*.

3.4.2.4 Fitting Proportional Hazard Model

Fitting proportional hazard model (persamaan 3.47) dalam pengamatan *survival* data memerlukan pendugaan koefisien yang belum diketahui dari variabel bebas X_1, X_2, \dots, X_p pada komponen linier $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_j, j=1, 2, \dots, p$. Ada dua komponen dari model yaitu β_j dan $h_0(t)$ yang akan diduga secara terpisah. β_j akan diduga terlebih dahulu yang kemudian akan dipergunakan untuk mengkonstruksi pendugaan *baseline hazard function* $h_0(t)$.

a. Pendugaan β_j

Parameter β_j pada *proportional hazard model* merupakan parameter yang belum diketahui dan akan diduga dengan menggunakan metode *maximum likelihood*. Fungsi *likelihood* adalah peluang bersama dari data pengamatan yang dianggap sebagai fungsi dari parameter yang tidak diketahui dalam asumsi model.

Pendugaan β_j dengan metode *maximum likelihood* adalah nilai ketika fungsi *likelihood* maximum.

Misalkan data disediakan untuk n individu yang terdiri dari r waktu kematian yang tidak tersensor dan $n-r$ individu tersensor, diurutkan menjadi $t_1 < t_2 < \dots < t_r$.

Jika diasumsikan bahwa hanya ada satu orang yang meninggal pada tiap waktu kematian, jadi tidak ada data yang saling terkait. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah peluang kematian individu ke- i yang meninggal pada waktu t_j , dengan syarat t_j menjadi satu-satunya waktu pengamatan dari r waktu kematian t_1, t_2, \dots, t_r , sehingga dinotasikan menjadi $P(A|B)$.

Kejadian A adalah individu dengan nilai variabel bebas x_{ji} meninggal pada saat t_j dan kejadian B adalah kematian tunggal pada saat t_j , maka $P(A \cap B) = P(A)$, sehingga

$$\begin{aligned} P(A|B) &= \frac{P(A \cap B)}{P(B)} = \frac{P(A)}{P(B)} \\ &= \frac{P(\text{individu dengan nilai variabel bebas } x_{ji} \text{ meninggal pada saat } t_j)}{P(\text{kematian tunggal pada saat } t_j)} \\ &\dots\dots\dots (3.49) \end{aligned}$$

Pembilang pada persamaan (3.49) tersebut adalah bentuk sederhana dari risiko kematian pada waktu t_j untuk individu yang nilai variabel bebasnya x_{ji} . Jika pembilang itu adalah individu ke- i yang meninggal pada saat t_j , fungsi *hazard*-nya dapat ditulis menjadi $h_i(t_j)$. Penyebutnya adalah jumlah dari risiko kematian pada waktu t_j (dinotasikan $h_i(t_j)$) untuk semua individu yang mempunyai risiko kematian pada waktu t_j . Ini adalah penjumlahan nilai $h_i(t_j)$ di dalam himpunan risiko t_j , $(R(t_j))$. $R(t_j)$ adalah himpunan risiko pada waktu t_j yang terdiri dari individu-individu yang bertahan hidup hingga t_j , sehingga peluang dari persamaan

(3.49) tersebut menjadi $\frac{h_i(t)}{\sum_{l \in R(t_j)} h_l(t_j)}$, dengan menggunakan persamaan (3.47), maka

baseline hazard function-nya adalah

$$\begin{aligned}
 P(A|B) &= \frac{\exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right) h_0(t)}{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right) h_0(t)} \\
 &= \frac{\exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)}{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)} \dots\dots\dots (3.50)
 \end{aligned}$$

Dengan mengambil hasil peluang bersyarat di atas maka akan memberikan fungsi *likelihood* sebagai berikut.

$$L(\beta) = \prod_{j=1}^r \frac{\exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)}{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)} \dots\dots\dots (3.51)$$

Jika data terdiri dari n pengamatan *survival time*, dinotasikan t_1, t_2, \dots, t_n . Serta δ_i adalah indikator sensor yaitu,

$$\delta_i = \begin{cases} 0, & \text{jika individu ke } - i \text{ mengalami sensor} \\ 1, & \text{selainnya} \end{cases}$$

Maka persamaan (3.51) dapat dituliskan sebagai berikut.

$$L(\beta) = \prod_{j=1}^r \left[\frac{\exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)}{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)} \right]^{\delta_i} \dots\dots\dots (3.52)$$

Jika persamaan tersebut dilogartmakan, maka akan diperoleh sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
\ln L(\beta) &= \sum_{i=1}^n \ln \left[\frac{\exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)}{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)} \right]^{\delta_i} \\
&= \sum_{i=1}^n \delta_i \ln \left[\frac{\exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)}{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)} \right] \\
&= \sum_{i=1}^n \delta_i \left[\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji} - \ln \left(\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right) \right) \right] \dots\dots\dots (3.53)
\end{aligned}$$

Penduga β_j dapat diperoleh dengan memaximumkan fungsi *ln-likelihood* yaitu dengan mencari solusi dari,

$$\frac{\partial \ln L(\beta_j)}{\partial \beta_j} = 0$$

Turunan pertama dari $\ln L(\beta_j)$ terhadap β_j , dinotasikan $u(\beta_j)$, sehingga

$$u(\beta_j) = \frac{\partial \ln L(\beta_j)}{\partial \beta_j},$$

Jadi $\hat{\beta}_j$ dapat diperoleh dari persamaan

$$u(\hat{\beta}_j) = 0$$

$$\frac{\partial \ln L(\hat{\beta}_j)}{\partial \hat{\beta}_j} = 0$$

Sehingga akan diperoleh persamaan

$$\frac{\partial \left(\sum_{i=1}^n \delta_i \left[\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji} - \ln \left(\sum_{i \in R(t_j)} \exp \left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji} \right) \right) \right] \right)}{\partial \hat{\beta}_j} = 0$$

$$\sum_{i=1}^n \delta_i \left(\frac{\sum_{j=1}^p x_{ji} - \frac{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right) \sum_{j=1}^p x_{ji}}{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \beta_j x_{ji}\right)}}{\sum_{j=1}^p x_{ji}} \right) = 0 \quad \dots\dots\dots (3.54)$$

Penduga parameter β_j di atas sulit dicari secara analitis tapi hal itu bisa dilakukan melalui paket program SPSS.

b. Pendugaan Fungsi *Hazard* dan Fungsi *Survivor*

Misalkan komponen linier dari *proportional hazard model* terdiri dari p variabel bebas X_1, X_2, \dots, X_p dan koefisien penduga dari variabel ini adalah $\hat{\beta}_0, \hat{\beta}_1, \dots, \hat{\beta}_p$. Penduga fungsi *hazard* untuk individu ke-i adalah

$$\hat{h}_i(t) = \exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right) \hat{h}_0(t) \quad \dots\dots\dots (3.55)$$

Dengan x_{ji} adalah nilai variabel bebas ke-j untuk individu ke-i, $i = 1, 2, \dots, n$, dan $\hat{h}_0(t)$ adalah penduga *baseline* fungsi *hazard* $h_0(t)$.

Penduga *baseline* fungsi *hazard* telah diturunkan oleh Kalbfleisch dan Prentice (1973) menggunakan pendekatan metode *maximum likelihood*. Misalkan terdapat r waktu kematian yang diurutkan meningkat, yaitu $t_1 < t_2 < \dots < t_r$, dan ada d_j kematian, serta n_j individu yang mempunyai risiko kematian pada waktu t_j . Penduga *baseline* fungsi *hazard* pada waktu t_j adalah sebagai berikut.

$$\hat{h}_0(t_j) = 1 - \hat{\xi}_j \quad \dots\dots\dots (3.56)$$

Dengan $\hat{\xi}_j$ adalah solusi dari persamaan

$$\sum_{i \in D(t_j)} \frac{\exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right)}{1 - \hat{\xi}_j} = \sum_{i \in D(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right) \quad \dots\dots\dots (3.57)$$

Untuk $j = 1, 2, \dots, r$, $D(t_j)$ adalah kumpulan semua d_j kematian individu pada waktu t_j , $R(t_j)$ adalah kumpulan semua individu yang mempunyai risiko kematian (n_j) pada waktu t_j .

Pada kasus tidak adanya keterkaitan yaitu $d_j = 1$, untuk $j = 1, 2, \dots, r$, maka sisi kiri persamaan (3.56) akan mempunyai bentuk tunggal, sehingga persamaan tersebut dapat diselesaikan seperti berikut.

$$\hat{\xi}_j = \left(1 - \frac{\exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right)}{\sum_{i \in R(t_j)} \exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right)} \right)^{\exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right)} \dots\dots\dots (3.58)$$

Dengan x_{ji} adalah nilai variabel bebas ke- j untuk individu ke- i . Jika diasumsikan bahwa risiko kematian adalah konstan untuk waktu kematian yang berdekatan, serta $\hat{\xi}_j$ dianggap sebagai penduga dari peluang individu yang bertahan hidup dari t_j sampai $t_{(j+1)}$. Maka penduga *baseline* fungsi *survivor*-nya adalah

$$\hat{S}_0(t) = \prod_{j=1}^k \hat{\xi}_j \dots\dots\dots (3.59)$$

Ketika $t_k \leq t < t_{(k+1)}$, $k = 1, 2, \dots, r-1$, nilai penduga *baseline* fungsi *survivor* sama dengan 0 untuk $t \geq t_r$. Kumulatif *baseline* fungsi *hazard* yaitu $H_0(t) = -\ln S_0(t)$, maka penduganya adalah

$$\hat{H}_0(t) = -\ln \hat{S}_0(t) = -\sum_{j=1}^k \hat{\xi}_j \dots\dots\dots (3.60)$$

Untuk $t_k \leq t < t_{(k+1)}$, $k = 1, 2, \dots, r-1$. Penduga *baseline* fungsi *hazard*, fungsi *survivor*, dan kumulatif fungsi *hazard* pada persamaan (3.56), (3.59), (3.60) dapat digunakan untuk mencari hubungan penduga untuk individu dengan nilai variabel bebas x_{ji} . Dengan mengintegrasikan kedua sisi dari persamaan (3.55), maka akan diperoleh persamaan berikut.

$$\int_0^t \hat{h}_i(u) du = \exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right) \int_0^t \hat{h}_0(u) du \dots\dots\dots (3.61)$$

Sehingga penduga fungsi *hazard* kumulatif untuk individu ke- i adalah

$$\hat{H}_i(t) = \exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right) \hat{H}_0(t) \dots\dots\dots (3.62)$$

Dengan mengalikan tiap sisi dari persamaan (3.62) dengan -1 dan mengeksponenkannya, serta menggunakan persamaan $\hat{S}(t) = \exp(-\hat{H}(t))$, maka akan diperoleh penduga fungsi *survivor* untuk individu ke-i, yaitu

$$\begin{aligned}
 -\hat{H}_i(t) &= -\exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right) \hat{H}_0(t) \\
 -\hat{H}_i(t) &= -\hat{H}_0(t) \exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right) \\
 \exp(-\hat{H}_i(t)) &= \exp\left[-\hat{H}_0(t) \exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right)\right] \\
 \exp(-\hat{H}_i(t)) &= \left[\exp(-\hat{H}_0(t))\right]^{\exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right)} \\
 \hat{S}_i(t) &= \left[\hat{S}_0(t)\right]^{\exp\left(\sum_{j=1}^p \hat{\beta}_j x_{ji}\right)} \dots\dots\dots (3.63)
 \end{aligned}$$

Untuk $t_k \leq t < t_{k+1}$, $k = 1, 2, \dots, r-1$.

3.5 Pengujian Parameter

a. Statistik Uji - G^2 (Likelihood Ratio Test)

Statistik uji - G^2 digunakan untuk mengetahui pengaruh seluruh variabel bebas di dalam model secara bersama-sama (Collet, 1994), dengan menetapkan hipotesis sebagai berikut.

H_0 : $\beta_j = 0$; $\forall_j = 1, 2, \dots, p$ (tidak ada pengaruh antara seluruh variabel bebas terhadap variabel tak bebas)

H_1 : minimal ada satu $\beta_j \neq 0$; $\forall_j = 1, 2, \dots, p$ (minimal ada satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel tak bebas)

Dengan menggunakan statistik uji berikut.

$$G^2 = -2 \ln \left[\frac{L_0}{L_p} \right] \dots\dots\dots (3.64)$$

Keterangan :

L_0 = Nilai likelihood variabel bebas tereduksi

L_p = Nilai likelihood dengan semua variabel bebas

Statistik G^2 ini mengikuti sebaran *Chi-Square* dengan derajat bebas p . Tolak H_0 jika $G^2 > \chi^2_{\alpha;p}$, yang berarti dapat disimpulkan bahwa variabel bebas secara keseluruhan mempengaruhi variabel tak bebas. H_0 ditolak berarti paling sedikit ada satu $\beta_j \neq 0$. Selain itu untuk memutuskan H_0 ditolak atau tidak, bisa juga dilakukan dengan melihat tabel *Omnibus Test of Model Coefficient* dalam output hasil pengolahan menggunakan SPSS melalui signifikansinya (sig.).

b. Statistik Uji Wald

Untuk menguji signifikansi masing-masing parameter (koefisien regresi β_j) secara parsial dalam model Regresi Cox digunakan uji *Wald* (Collet, 1994), dengan menggunakan hipotesis sebagai berikut.

H_0 : $\beta_j = 0$ (variabel bebas ke- j tidak berpengaruh terhadap variabel tak bebas)

H_1 : $\beta_j \neq 0$ (variabel bebas ke- j berpengaruh secara signifikan terhadap variabel tak bebas)

Dengan statistik uji *Wald*-nya.

$$W_j = \left[\frac{\hat{\beta}_j}{SE(\hat{\beta}_j)} \right]^2 \dots \dots \dots (3.65)$$

Keterangan :

$\hat{\beta}_j$ merupakan penduga β_j

$SE(\hat{\beta}_j)$ merupakan *standard error* dari β_j .

W_j diasumsikan mengikuti sebaran *Chi-Square*. Hipotesis akan ditolak jika $W_j > \chi^2_{\alpha;1}$. Jika H_0 ditolak berarti dapat disimpulkan bahwa variabel bebas ke- j secara parsial atau berdiri sendiri berpengaruh signifikan terhadap variabel tak bebas. Cara lain untuk menentukan menolak H_0 atau tidak dapat dilakukan dengan melihat tabel *Variabels in The Equation* dalam output hasil pengolahan menggunakan *software* SPSS, dari tabel ini dapat diputuskan parameter mana saja yang signifikan secara statistik dengan melihat kolom signifikansinya (sig.).

3.6. Spesifikasi Model

Spesifikasi model yang terbentuk dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Model Risiko Penghentian Pemberian ASI untuk Daerah Pengamatan Propinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat

$$\ln\left(\frac{h_i(t_i)}{h_0(t_i)}\right) = \beta_{11}work(1) + \beta_{12}work(2) + \beta_{13}educ(1) + \beta_{14}educ(2) + \beta_{15}wealth(1) + \beta_{16}wealth(2) + \beta_{17}agegrup(1) + \beta_{18}agegrup(2) + \beta_{19}order(1) + \beta_{110}order(2) + \beta_{111}ARTlain$$

- b. Model Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita untuk tingkat Nasional

$$\ln\left(\frac{h_i(t_i)}{h_0(t_i)}\right) = \beta_{11}wealth(1) + \beta_{12}wealth(2) + \beta_{13}agegrup(1) + \beta_{14}agegrup(2) + \beta_{15}order(1) + \beta_{16}order(2) + \beta_{17}educ(1)*work(1) + \beta_{18}educ(1)*work(2) + \beta_{19}educ(1)*work(3) + \beta_{110}educ(2)*work(1) + \beta_{111}educ(2)*work(2) + \beta_{112}educ(2)*work(3) + \beta_{113}educ(3)*work(1) + \beta_{114}educ(3)*work(2) + \beta_{115}ARTlain$$

Keterangan :

$h_i(t_i)$	adalah fungsi <i>hazard</i> risiko penghentian pemberian ASI pada Balita
$h_0(t_i)$	adalah <i>baseline</i> fungsi <i>hazard</i> risiko penghentian pemberian ASI pada Balita
β_{ik}	adalah koefisien regresi risiko penghentian pemberian ASI pada Balita untuk variabel bebas ke-k
$educ(1)$	adalah variabel tingkat pendidikan ibu SMA ke atas
$educ(2)$	adalah variabel tingkat pendidikan ibu SLTP
$educ(3)$	adalah variabel tingkat pendidikan ibu SD ke bawah
$work(1)$	adalah variabel bekerja, di rumah
$work(2)$	adalah variabel bekerja, di luar rumah
$work(3)$	adalah variabel tidak bekerja
$wealth(1)$	adalah variabel status rumah tangga kaya
$wealth(2)$	adalah variabel status rumah tangga menengah
$agegrup(1)$	adalah variabel kelompok umur ibu saat melahirkan < 25 tahun
$agegrup(2)$	adalah variabel kelompok umur ibu saat melahirkan 25-34 tahun
$order(1)$	adalah variabel urutan kelahiran anak ke-1
$order(2)$	adalah variabel urutan kelahiran anak ke-2
$ARTlain$	adalah variabel keberadaan ART lain (ada)

BAB 4

ANALISIS DESKRIPTIF PEMBERIAN ASI

Dalam analisis deskriptif, keadaan data pengamatan disajikan dalam bentuk tabulasi silang distribusi persentase. Penggunaan tabulasi silang distribusi persentase dimaksudkan untuk meringkas berbagai data yang ada, agar bisa menjadi informasi yang bermanfaat dan dapat menjelaskan keadaan data yang akan digunakan. Diharapkan analisis deskriptif ini dapat membantu menerangkan beberapa temuan yang ada pada analisis inferensialnya. Dalam penelitian ini, analisis deskriptifnya adalah mengenai keadaan praktek pemberian ASI menurut karakteristik pengamatan pada ibu, balita dan rumahtangga di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.

4.1. Pemberian ASI Menurut Karakteristik Ibu

Keadaan distribusi persentase balita yang dilahirkan dalam lima tahun (59 bulan) sebelum survey menurut status pemberian ASI, dan karakteristik latarbelakang pada tiga daerah pengamatan tersaji di dalam tabel 4.1 di bawah ini. Status pemberian ASI dibagi menjadi dua kategori, yaitu balita yang sedang/masih mendapat ASI, dan balita yang pernah mendapat ASI atau pada waktu survey sudah tidak lagi mendapat ASI (berhenti menyusui ASI)

Secara umum, tabel 4.1 tersebut menunjukkan bahwa pada balita yang lahir dalam lima tahun sebelum survey, proporsi jumlah balita yang tidak lagi diberi ASI lebih banyak dibanding yang sedang diberi ASI, dan terjadi pada hampir semua kategori. Keadaan ini kemungkinan disebabkan karena rentang waktu pengamatan lima tahun yang digunakan, dimana pada rentang waktu tersebut jumlah balita yang berusia di atas dua tahun lebih banyak dibanding jumlah balita yang berusia kurang dari dua tahun. Pada umumnya, balita-balita yang sudah berusia lebih dari dua tahun, sudah tidak lagi mendapat ASI, dan salah satu penyebabnya diduga adalah karena adanya budaya penyapihan pada usia tersebut.

Selain itu, tabel 4.1 juga menunjukkan bahwa Propinsi DKI Jakarta mempunyai perbedaan proporsi terbesar antara jumlah balita yang masih

menyusui ASI dengan yang tidak lagi menyusui ASI dibandingkan dua daerah pengamatan lainnya, yaitu sebesar 63,73 persen untuk yang berhenti mendapat ASI dan sedang mendapat ASI hanya 36,27 persen. Di NTB perbedaannya juga masih cukup tinggi, yaitu dari 56,59 persen untuk berhenti mendapat ASI dan 43,41 persen sedang mendapat ASI, sedangkan di Indonesia pada umumnya, perbedaannya relatif lebih moderat, yaitu antara 46,80 persen untuk sedang mendapat ASI dan 53,20 persen untuk berhenti mendapat ASI.

Tabel 4.1 Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Ibu, Tahun 2007

Karakteristik Ibu	Indonesia		DKI Jakarta		NTB	
	Sedang ASI	Berhenti ASI	Sedang ASI	Berhenti ASI	Sedang ASI	Berhenti ASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Status Bekerja Ibu :						
1. Bekerja, di rumah	41,84	58,16	19,77	80,23	22,45	77,55
2. Bekerja, di luar rumah	40,46	59,54	31,48	68,52	37,43	62,57
3. Tidak Bekerja	52,87	47,13	42,56	57,44	53,92	46,08
Tingkat Pendidikan Ibu :						
1. SMA Ke Atas	38,57	61,43	38,20	61,80	19,23	80,77
2. SLTP	45,11	54,89	36,16	63,84	43,52	56,48
3. SD Ke Bawah	50,21	49,79	35,54	64,46	46,15	53,85
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan :						
1. Di Bawah 25 Tahun	45,97	54,03	35,75	64,25	42,20	57,80
2. 25-34 Tahun	46,57	53,43	34,77	65,23	44,29	55,71
3. 35 Tahun Keatas	49,57	50,43	43,00	57,00	43,86	56,14
Total	46,80	53,20	36,27	63,73	43,41	56,59

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Besarnya perbedaan selisih antara yang sedang mendapat ASI dan yang berhenti mendapat ASI di DKI Jakarta, jika dilihat menurut kelompok umur balita, yaitu kurang dari 24 bulan atau lebih dari 24 bulan, maka akan tampak bahwa dari persentase jumlah balita yang berumur kurang dari 24 bulan sebesar 44,80 persen, sebanyak 30,97 persen diantaranya (lebih dari sepertiga bagian) ternyata sudah tidak lagi diberi ASI oleh ibunya. Sedangkan dari 55,20 persen

jumlah balita yang berusia lebih dari 2 tahun, sebanyak 90,31 persen diantaranya sudah tidak lagi mendapat ASI (tabel 4.2).

Untuk karakteristik Status Bekerja Ibu, antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja memiliki perbedaan distribusi persentase pada status pemberian ASI-nya. Pada ibu yang bekerja persentase balita yang tidak lagi mendapat ASI lebih banyak dibanding yang masih mendapat ASI, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja terjadi keadaan yang sebaliknya. Kenyataan ini terjadi pada daerah pengamatan Indonesia dan NTB, sedangkan untuk DKI Jakarta, pada ketiga kategori status bekerja ibu, persentase jumlah balita yang tidak lagi mendapat ASI lebih banyak dibandingkan yang sedang mendapat ASI.

Jika dibandingkan antar kategori, untuk daerah pengamatan Indonesia, (dianggap dapat menggambarkan kondisi seluruh daerah di Indonesia) terlihat bahwa proporsi balita yang berhenti diberi ASI terbesar ada pada kategori ibu yang bekerja di luar rumah, sedangkan di dua propinsi pengamatan (DKI Jakarta dan NTB), proporsi terbesarnya pada kategori ibu yang bekerja di rumah.

Informasi lain yang tersaji dalam Tabel 4.1 adalah mengenai praktek pemberian ASI dilihat dari karakteristik pada ibu, yaitu tingkat pendidikan ibu, status bekerja ibu dan umur ibu pada saat melahirkan.

Tabel 4.2 Persentase Jumlah Balita Menurut Kategori Umur Balita, Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Wilayah Pengamatan, Tahun 2007

Kategori Umur Balita	Status Pemberian ASI	Wilayah Pengamatan		
		Indonesia	DKI Jakarta	NTB
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
< 24 bulan	Sedang ASI	79,96	69,03	83,25
	Berhenti ASI	20,04	30,97	16,75
		47,27	44,80	44,77
≥ 24 bulan	Sedang ASI	17,07	9,69	11,11
	Berhenti ASI	82,93	90,31	88,89
		52,73	55,20	55,23
TOTAL	%	100,00	100,00	100,00
	n	14.180	692	440

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Informasi yang tersaji pada tabel 4.1, dapat juga dilihat menurut rata-rata umur anak (bulan), rata-rata dan median durasi menyusui (bulan), seperti tampak pada tabel 4.3 (Indonesia), tabel 4.4 (DKI Jakarta) dan tabel 4.5 (Nusa Tenggara Barat). Berdasarkan rata-rata umur balita secara umum di Indonesia, maka rata-rata umur balita yang masih mendapat ASI adalah 14,55 bulan, dan rata-rata umur balita yang telah berhenti mendapat ASI adalah 36,89 bulan. Untuk rata-rata dan median durasi pemberian ASI, pada balita yang sedang diberi ASI rata-rata dan median durasi menyusunya adalah selama 14,55 bulan dan 12 bulan, sedangkan untuk balita yang saat survey sudah tidak lagi mendapat ASI, rata-rata dan median durasi pemberian ASI-nya adalah selama 16,75 bulan dan 18 bulan.

Jika dibandingkan dengan keadaan rata-rata umur balita serta rata-rata dan median durasi menyusui pengamatan tingkat propinsi (DKI Jakarta dan NTB), maka terlihat bahwa rata-rata dan median durasi pemberian ASI di DKI Jakarta, khususnya pada balita yang telah berhenti mendapat ASI, adalah yang paling pendek, yaitu hanya 13,59 bulan untuk rata-rata durasi menyusui dan 13 bulan untuk median durasi menyusui.

Secara nasional, variabel pada karakteristik ibu yang mempunyai rata-rata dan median durasi pemberian ASI yang paling pendek untuk balita yang sedang mendapat ASI adalah variabel pendidikan ibu, yaitu pada ibu yang berpendidikan SMA ke atas. Rata-rata dan median durasi pemberian ASI pada ibu yang berpendidikan SMA ke atas adalah hanya 11,72 bulan dan 9 bulan. Keadaan ini juga ditemui di Nusa Tenggara Barat, dengan rata-rata dan median durasi pemberian ASI sebesar 7,40 bulan dan 5 bulan. Sedangkan di DKI Jakarta, rata-rata dan median durasi pemberian ASI pada balita yang sedang mendapat ASI yang paling pendek adalah pada variabel umur ibu saat melahirkan, yaitu pada kategori umur kurang dari 25 tahun, yaitu hanya 11,13 bulan dan 9 bulan.

Pada balita yang telah berhenti mendapat ASI, secara nasional variabel yang mempunyai rata-rata dan median durasi pemberian ASI paling pendek juga sama, yaitu variabel tingkat pendidikan ibu, pada ibu yang berpendidikan SMA keatas, selama 13,38 bulan dan 12 bulan. Keadaan yang sama juga ditemui pada pengamatan di DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.

Tabel 4.3 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Ibu, Indonesia Tahun 2007

Karakteristik Ibu	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Status Bekerja Ibu :						
1. Bekerja, di rumah	16,40	16,40	14,00	38,08	17,33	18,00
2. Bekerja, di luar rumah	16,80	16,80	14,00	38,08	17,00	18,00
3. Tidak Bekerja	12,87	12,87	11,00	35,39	16,33	18,00
Tingkat Pendidikan Ibu :						
1. SMA Ke Atas	11,72	11,72	9,00	33,62	13,38	12,00
2. SLTP	13,30	13,30	11,00	35,92	16,22	18,00
3. SD Ke Bawah	16,22	16,22	13,00	38,85	18,17	18,00
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan :						
1. Di Bawah 25 Tahun	13,86	13,86	12,00	36,60	16,46	18,00
2. 25-34 Tahun	14,58	14,58	12,00	36,81	16,79	18,00
3. 35 Tahun Keatas	16,00	16,00	13,00	37,94	17,36	18,00
Rata-rata Total	14,55	14,55	12,00	36,89	16,75	18,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Selain itu, pada balita yang telah berhenti mendapat ASI secara nasional, ternyata ibu yang berpendidikan relatif rendah, SD kebawah, ternyata memiliki rata-rata durasi pemberian ASI yang paling lama, yaitu 18,17 bulan. Keadaan yang sama juga ditemui di DKI Jakarta, dengan rata-rata durasi pemberian ASI yang lebih pendek lagi, yaitu hanya 15,76 bulan. Sedangkan di Nusa Tenggara Barat, variable yang mempunyai rata-rata durasi pemberian ASI yang paling lama adalah ibu yang tidak bekerja, yaitu selama 20,14 bulan.

Jika dilihat dari rata-rata umur anak, maka rata-rata umur anak yang sedang mendapat ASI pada ibu bekerja, baik di rumah maupun di luar rumah, ternyata tidak terlalu berbeda, yaitu 16 bulan. Tetapi untuk ibu yang tidak bekerja, rata-rata umur anak yang sedang mendapat ASI hanya 12,87 bulan. Berarti, 52,40 persen jumlah balita yang sedang mendapat ASI pada ibu yang tidak bekerja di

Indonesia, ternyata lebih didominasi oleh balita-balita yang berusia sekitar 13 bulan. Untuk DKI Jakarta, rata-rata usia balita yang sedang mendapat ASI paling muda adalah pada ibu yang bekerja di luar rumah yaitu 12,62 bulan. Sedangkan di NTB, pada ibu yang bekerja di rumah, 9,18 bulan.

Tabel 4.4 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Ibu di DKI Jakarta Tahun 2007

Karakteristik Ibu	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Status Bekerja Ibu :						
1. Bekerja, di rumah	19,29	19,29	16,00	40,54	15,57	18,00
2. Bekerja, di luar rumah	12,62	12,62	11,00	34,77	11,16	7,00
3. Tidak Bekerja	13,46	13,46	10,00	34,30	14,59	16,00
Tingkat Pendidikan Ibu :						
1. SMA Ke Atas	12,06	12,06	11,00	34,76	11,11	7,00
2. SLTP	12,38	12,38	9,00	34,18	13,25	12,00
3. SD Ke Bawah	17,88	17,88	16,00	39,05	15,76	18,00
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan :						
1. Di Bawah 25 Tahun	11,13	11,13	9,00	35,58	12,65	12,00
2. 25-34 Tahun	14,26	14,26	11,00	35,31	13,71	13,00
3. 35 Tahun Keatas	16,33	16,33	12,00	35,63	15,39	18,00
Rata-rata Total	13,63	13,63	11,00	35,44	13,59	13,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 4.5 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Ibu di Nusa Tenggara Barat Tahun 2007

Karakteristik Ibu	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Status Bekerja Ibu :						
1. Bekerja, di rumah	9,18	9,18	6,00	34,47	18,71	20,00
2. Bekerja, di luar rumah	15,51	15,51	13,00	37,78	19,12	20,00
3. Tidak Bekerja	11,72	11,72	11,50	39,44	20,14	24,00
Tingkat Pendidikan Ibu :						
1. SMA Ke Atas	7,40	7,40	5,00	34,24	17,43	24,00
2. SLTP	12,35	12,35	10,50	37,98	19,72	22,00
3. SD Ke Bawah	13,75	13,75	12,50	38,47	19,55	21,00
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan :						
1. Di Bawah 25 Tahun	13,18	13,18	13,00	38,09	19,83	24,00
2. 25-34 Tahun	11,84	11,84	9,00	37,24	19,04	20,00
3. 35 Tahun Keatas	16,52	16,52	12,00	39,72	19,69	22,00
Rata-rata Total	12,96	12,96	12,00	37,90	19,44	22,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Dilihat dari tingkat pendidikan ibu, distribusi persentase berhenti memberi ASI selalu lebih besar dibanding yang sedang memberi ASI pada seluruh tingkat pendidikan ibu. Jika membandingkan antar kategori, di Indonesia pada umumnya, terlihat pola bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah persentase balita yang sedang mendapat ASI, dan pola sebaliknya terjadi pada proporsi yang berhenti mendapat ASI. Hal yang sama juga terjadi di NTB. Untuk DKI Jakarta agak sedikit berbeda, dimana persentase balita yang sedang mendapat ASI pada ibu yang berpendidikan SD ke bawah dan SLTP tidak menunjukkan perbedaan persentase yang berarti. Jika dilihat dari umur rata-rata anak, maka ketiga daerah pengamatan menunjukkan pola yang hampir sama, yaitu rata-rata umur balita yang sedang mendapat ASI cenderung akan semakin muda seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan ibu. Pada daerah pengamatan

Indonesia, ibu yang berpendidikan SD kebawah, rata-rata umur balita yang sedang menyusui adalah 16,22 bulan, pada ibu berpendidikan SLTP 13,3 bulan dan SMA keatas 11,72. Begitu juga pada daerah pengamatan tingkat propinsi, menunjukkan pola yang sama. Pola kecenderungan rata-rata umur menurut tingkat pendidikan ibu pada balita yang sedang mendapat ASI tidak terlalu berbeda dengan pola kecenderungan rata-rata umur pada balita yang telah berhenti mendapat ASI.

Dari karakteristik Umur Ibu Saat Melahirkan, antar ketiga daerah pengamatan secara umum menunjukkan pola yang sama, yaitu pada semua kategorinya, persentase balita yang sedang diberi ASI selalu lebih sedikit dibanding yang tidak lagi diberi ASI. Tetapi jika dibandingkan antar kategori, khususnya pada balita yang sedang mendapat ASI, persentasenya meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu saat melahirkan. Keadaan ini hanya untuk analisis Indonesia, sedangkan pada kedua propinsi pengamatan ditemukan hal yang berbeda.

Di DKI Jakarta, persentase balita yang sedang mendapat ASI antara ibu yang saat melahirkan berumur kurang dari 25 tahun dan antara 25-34 tahun menunjukkan perbedaan yang tidak terlalu berarti, pada kisaran 34-35 persen. Sedangkan rata-rata umur balita yang sedang mendapat ASI pada ibu yang berumur kurang dari 25 tahun saat melahirkan, relatif lebih muda dibanding rata-rata umur balita yang sedang menyusui pada ibu yang saat melahirkan berusia 25-34 tahun yaitu 11 bulan dan 14 bulan. Pada ibu yang berumur 35 tahun ke atas saat melahirkan, persentase jumlah balita yang sedang mendapat ASI lebih tinggi dibanding kelompok umur ibu lainnya, yaitu 43 persen dengan rata-rata umur balita 16 bulan. Keadaan di NTB juga menunjukkan pola distribusi persentase yang berbeda. Kategori umur ibu antara 25-34 tahun mempunyai persentase jumlah anak yang sedang mendapat ASI tertinggi yaitu 43,86 persen, sedangkan persentase jumlah balita yang sedang mendapat ASI terendah adalah pada kategori umur ibu kurang dari 25 tahun.

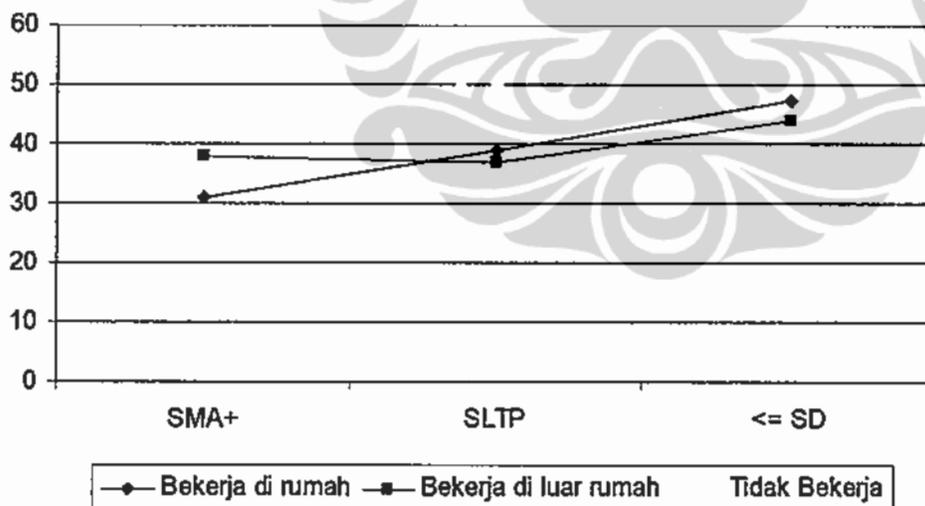
Khusus untuk analisis deskriptif secara nasional, maka ditambahkan juga informasi mengenai distribusi persentase jumlah balita yang sedang mendapat ASI dan tidak lagi mendapat ASI menurut status bekerja ibu yang dikontrol oleh

tingkat pendidikannya. Informasi ini tersaji pada tabel 4.6 di bawah ini dilengkapi dengan grafik interaksinya.

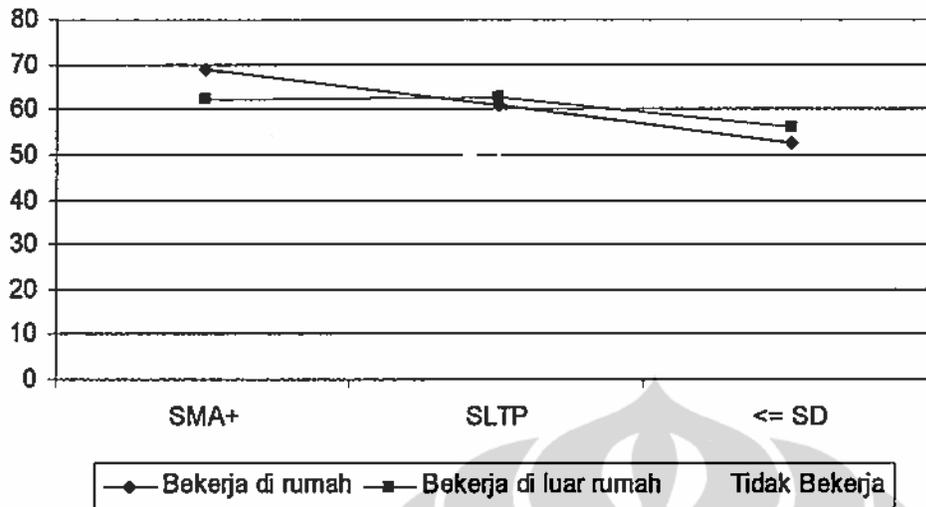
Tabel 4.6 Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Tingkat Pendidikan dan Status Bekerja Ibu, Indonesia, Tahun 2007

Interaksi Pendidikan dan Status Bekerja Ibu		Status Pemberian ASI		Total
Tingkat Pendidikan ibu	Status Bekerja Ibu	Sedang ASI	Berhenti ASI	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
SMA +	Bekerja, di rumah	30,84	69,16	100,00
	Bekerja, di luar rumah	37,86	62,14	100,00
	Tidak Bekerja	42,72	57,28	100,00
SLTP	Bekerja, di rumah	39,09	60,91	100,00
	Bekerja, di luar rumah	37,07	62,93	100,00
	Tidak Bekerja	51,11	48,89	100,00
<= SD	Bekerja, di rumah	47,27	52,73	100,00
	Bekerja, di luar rumah	44,06	55,94	100,00
	Tidak Bekerja	56,31	43,69	100,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007



Gambar 4.1. Grafik Interaksi antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Bekerja Ibu pada Balita yang sedang mendapat ASI



Gambar 4.2. Grafik Interaksi antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Bekerja Ibu pada Balita yang Telah Berhenti Mendapat ASI

Secara umum, distribusi persentase pada tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa pada balita sedang mendapat ASI persentasenya hampir selalu lebih sedikit dibandingkan persentase balita yang telah berhenti mendapat ASI, kecuali pada ibu yang tidak bekerja dengan pendidikan SLTP dan juga \leq SD. Hal ini mengindikasikan bahwa praktek pemberian ASI di Indonesia, khususnya yang sedang menyusui, pada umumnya banyak dilakukan oleh ibu yang tidak bekerja dan berpendidikan rendah (SLTP ke bawah).

Bila dilihat dari rata-rata umur balita yang sedang mendapat ASI, maka ibu yang bekerja di luar rumah dan berpendidikan SMA ke atas mempunyai rata-rata umur balita yang sedang menyusui paling muda dibanding kategori lainnya, yaitu 10,61 bulan. Sedangkan rata-rata umur balita yang sedang menyusui tertua adalah pada ibu yang bekerja di luar rumah dan berpendidikan SD ke bawah, yaitu 19,37 bulan. Sedangkan menurut rata-rata dan median durasi menyusui, maka ibu yang bekerja di luar rumah dan berpendidikan SMA ke atas adalah yang memiliki durasi yang paling pendek, baik pada bayi yang masih mendapat ASI maupun untuk bayi yang telah berhenti mendapat ASI, yaitu 10,61 bulan (masih mendapat ASI) dan 13,22 bulan (telah berhenti mendapat ASI).

Tabel 4.7 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Karakteristik Tingkat Pendidikan dan Status Bekerja Ibu, Indonesia, Tahun 2007

Interaksi Pendidikan dan Status Bekerja Ibu		Sedang ASI			Berhenti ASI		
Tingkat Pendidikan ibu	Status Bekerja Ibu	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
SMA +	Bekerja, di rumah	15,79	15,79	13,00	34,03	14,54	12,00
	Bekerja, di luar rumah	10,61	10,61	8,00	34,00	13,22	12,00
	Tidak Bekerja	12,89	12,89	10,00	32,55	13,28	12,00
SLTP	Bekerja, di rumah	16,03	16,03	14,00	37,93	17,33	18,00
	Bekerja, di luar rumah	15,24	15,24	13,00	36,82	16,13	18,00
	Tidak Bekerja	12,00	12,00	10,00	34,65	15,94	18,00
≤ SD	Bekerja, di rumah	16,87	16,87	14,00	39,14	17,89	18,00
	Bekerja, di luar rumah	19,37	19,37	17,00	40,51	18,97	18,00
	Tidak Bekerja	13,92	13,92	12,00	36,90	17,36	18,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

4.2. Pemberian ASI Menurut Status Ekonomi Rumah tangga

Pola distribusi persentase jumlah balita menurut status pemberian ASI berdasarkan status ekonomi rumah tangga terlihat relatif sama seperti pola distribusi persentase berdasarkan karakteristik-karakteristik sebelumnya. Keadaan ini dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini yang menunjukkan bahwa proporsi balita yang telah berhenti mendapat ASI hampir selalu lebih besar di setiap kategori dibandingkan proporsi yang sedang mendapat ASI. Pengecualiannya hanya pada ibu dengan status ekonomi rumah tangga rendah, daerah pengamatan Indonesia, dimana antara persentase balita yang sedang mendapat ASI dengan persentase balita yang telah berhenti mendapat ASI menunjukkan perbedaan yang relatif sangat kecil (relatif sama), yaitu 51,45 persen dan 48,55 persen.

Sedangkan bila dibandingkan antar kategori status ekonomi rumah tangga pada balita yang sedang mendapat ASI, maka terlihat bahwa semakin tinggi status ekonomi rumah tangga maka persentase jumlah balita yang sedang mendapat ASI-pun akan semakin kecil. Sangat kecilnya persentase jumlah balita yang mendapat ASI pada rumah tangga kaya terjadi juga di daerah

pengamatan DKI Jakarta dan NTB. Kenyataan ini bila dihubungkan dengan kekayaan dalam arti kemampuan secara ekonomi, maka rendahnya persentase pemberian ASI pada ibu yang kaya diduga disebabkan karena adanya kemampuan ibu tersebut untuk membeli susu formula yang berkualitas tinggi, yang dianggap bias menggantikan ASI, sehingga balita cenderung semakin cepat disapih. Sedangkan pada ibu dengan status ekonomi rumahtangga miskin akan berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan ASI, karena kekurangmampuannya untuk membeli susu formula.

Tabel 4.8 Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Status Ekonomi Rumahtangga, Tahun 2007

Status Ekonomi Rumahtangga	Indonesia		DKI Jakarta		NTB	
	Sedang ASI	Berhenti ASI	Sedang ASI	Berhenti ASI	Sedang ASI	Berhenti ASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Kaya	39,70	60,30	36,04	63,96	38,18	61,82
2. Menengah	47,09	52,91	37,84	62,16	44,74	55,26
3. Rendah	51,45	48,55	37,04	62,96	45,28	54,72

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Dilihat dari sebaran rata-rata umur balita (tabel 4.9), maka terlihat bahwa balita yang sedang disusui, rata-rata umurnya pada setiap kategori status ekonomi rumahtangga, tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Keadaan ini ditemui pada semua daerah pengamatan. Khusus pengamatan secara nasional, rata-rata umur balita tersebut tetap menunjukkan suatu pola, yaitu semakin kaya rumahtangga maka rata-rata umur balita yang sedang mendapat ASI-pun semakin muda. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya penyapihan lebih awal yang dilakukan oleh ibu-ibu pada rumahtangga kaya.

Tabel 4.9 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Status Ekonomi Rumah tangga, Indonesia, Tahun 2007

Status Ekonomi Rumah tangga	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Kaya	13,22	13,22	11,00	35,97	14,93	17,00
2. Menengah	14,08	14,08	11,50	37,04	17,13	18,00
3. Rendah	15,39	15,39	13,00	37,60	18,11	18,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 4.10 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Status Ekonomi Rumah tangga di DKI Jakarta Tahun 2007

Status Ekonomi Rumah tangga	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Kaya	13,39	13,39	10,00	35,23	13,33	12,00
2. Menengah	15,04	15,04	11,50	35,26	14,72	18,00
3. Rendah	14,70	14,70	15,00	40,41	16,29	18,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 4.11 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Status Ekonomi Rumah tangga di Nusa Tenggara Barat Tahun 2007

Status Ekonomi Rumah tangga	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Kaya	9,88	9,88	9,50	36,21	19,01	24,00
2. Menengah	10,97	10,97	9,00	40,00	21,57	24,00
3. Rendah	14,68	14,68	13,00	38,09	19,01	19,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Jika dilihat menurut rata-rata dan median durasi pemberian ASI, maka keadaan pola pemberian ASI menurut rata-rata umur, juga terjadi pada pola pemberian ASI menurut durasi menyusui, khususnya pada balita yang mendapat ASI, dimana rata-rata dan median durasi pemberian ASI pada rumah tangga dengan status ekonomi kaya selalu menunjukkan rata-rata dan median durasi yang terpendek. Secara Nasional, rata-rata dan median durasi pemberian ASI adalah 13,22 bulan dan 11 bulan, hampir sama dengan rata-rata dan median durasi pemberian ASI di DKI Jakarta. Sedangkan rata-rata dan median durasi pemberian ASI di Nusa Tenggara Barat adalah yang terpendek, yaitu hanya 9,88 bulan dan 9,50 bulan.

Pada balita yang telah berhenti mendapat ASI, rata-rata durasi pemberian ASI yang paling lama adalah pada rumah tangga dengan status ekonomi rendah, keadaan ini terjadi secara nasional, juga di DKI Jakarta. Sedangkan di Nusa Tenggara Barat, rata-rata durasi pemberian ASI yang paling lama adalah pada rumah tangga dengan status ekonomi menengah.

4.3. Pemberian ASI Menurut Urutan Kelahiran

Untuk karakteristik Urutan Kelahiran (tabel 4.12), yaitu urutan anak ke = 1, anak ke = 2 dan urutan anak ke >2, distribusi persentase anak yang sedang mendapat ASI cukup bervariasi. Secara umum, pada ketiga daerah pengamatan, persentase jumlah balita yang sedang menyusui di DKI Jakarta, baik yang merupakan anak ke-1, ke-2 maupun ke-3 atau seterusnya, adalah yang terkecil. Seperti persentase anak terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal) yang sedang menyusui, secara nasional adalah 44,77 persen, DKI Jakarta hanya 32,84 persen, dan Nusa Tenggara Barat sebanyak 37,80 persen. Sedangkan dari rata-rata umur balita, pada ketiga daerah pengamatan terlihat bahwa rata-rata umur balita yang sedang mendapat ASI dan merupakan anak ke-1 (anak tunggal), selalu lebih muda dibanding balita anak ke-2 atau seterusnya. Begitu juga jika dilihat dari rata-rata dan median durasi pemberian ASI, baik yang sedang mendapat ASI maupun yang telah berhenti mendapat ASI, maka anak terakhir yang merupakan anak pertama (anak tunggal), secara nasional maupun pada dua daerah pengamatan selalu memiliki rata-rata durasi pemberian ASI yang paling pendek.

Tabel 4.12 Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Urutan Kelahiran, Tahun 2007

Urutan Kelahiran	Indonesia		DKI Jakarta		NTB	
	Sedang ASI	Berhenti ASI	Sedang ASI	Berhenti ASI	Sedang ASI	Berhenti ASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Anak ke = 1	44,77	55,23	32,84	67,16	37,80	62,20
2. Anak ke = 2	46,05	53,95	36,36	63,64	48,20	51,80
3. Anak ke > 2	48,92	51,08	40,80	59,20	43,68	56,32

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 4.13 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Urutan Kelahiran, Indonesia Tahun 2007

Urutan Kelahiran	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Anak ke = 1	13,44	13,44	11,00	35,02	15,29	18,00
2. Anak ke = 2	14,50	14,50	12,00	37,77	16,94	18,00
3. Anak ke > 2	15,37	15,37	13,00	37,80	17,83	18,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 4.14 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Urutan Kelahiran di DKI Jakarta Tahun 2007

Urutan Kelahiran	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Anak ke = 1	10,96	10,96	8,00	34,51	11,64	9,00
2. Anak ke = 2	14,28	14,28	11,50	35,53	13,99	16,00
3. Anak ke > 2	15,90	15,90	13,50	36,74	16,09	18,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 4.15 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Urutan Kelahiran di Nusa Tenggara Barat, Tahun 2007

Urutan Kelahiran	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Anak ke = 1	11,31	11,31	9,00	36,92	18,76	21,00
2. Anak ke = 2	13,10	13,10	12,00	39,44	20,10	24,00
3. Anak ke > 2	13,88	13,88	12,50	37,55	19,51	20,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

4.4. Pemberian ASI Menurut Keberadaan Famili Lain

Berdasarkan keberadaan famili lain dalam rumahtangga, persentase jumlah balita yang sedang mendapat ASI pada rumahtangga yang ada famili lain yang tinggal bersama, lebih besar dibandingkan persentase balita yang sedang mendapat tetapi tidak ada famili lain yang tinggal bersama. Keadaan ini terjadi secara umum di Indonesia, dan juga di Nusa Tenggara Barat, sedangkan di DKI Jakarta terjadi hal sebaliknya. Sedangkan bila dilihat dari perbedaan persentasenya, maka secara nasional perbedaan persentase jumlah balita yang sedang diberi ASI antara ada dan tidak adanya famili lain dalam rumahtangga relatif kecil, yaitu hanya 49,33 persen balita yang sedang mendapat ASI untuk yang ada famili lain dalam rumahtangga, dan 44,96 persen untuk yang tidak ada famili lainnya. Begitu juga pada pengamatan di DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat.

Tabel 4.16 Persentase Jumlah Balita Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Keberadaan Famili Lain, Tahun 2007

Keberadaan Famili Lain	Indonesia		DKI Jakarta		NTB	
	Sedang ASI	Berhenti ASI	Sedang ASI	Berhenti ASI	Sedang ASI	Berhenti ASI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Ada	49,33	50,67	35,26	64,74	44,53	55,47
2. Tidak Ada	44,96	55,04	37,19	62,81	42,95	57,05

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Untuk rata-rata usia balita yang sedang mendapat ASI, keadaannya juga hampir sama dengan distribusi persentase di atas, yaitu perbedaan rata-rata umur balita antara ada atau tidak adanya famili lain tidak terlalu mencolok, baik pada balita yang sedang mendapat ASI maupun yang sudah berhenti mendapat ASI. Misalnya, secara nasional rata-rata umur balita yang sedang mendapat ASI pada kategori ada famili lain, adalah 13,19 bulan, sedangkan yang tidak ada famili lain mencapai 15,63 bulan, perbedaannya sekitar 2 bulan. Keadaan yang hampir sama juga ditemukan pada pengamatan level propinsi, DKI Jakarta dan NTB.

Sedangkan bila dilihat dari rata-rata dan median durasi pemberian ASI, secara umum rata-rata dan median durasi pemberian ASI pada rumahtangga yang ada famili lain di dalamnya, relatif lebih singkat dibandingkan yang tidak ada famili lain, keadaan ini terjadi pada ketiga daerah pengamatan.

Tabel 4.17 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Keberadaan Famili Lain, Indonesia, Tahun 2007

Keberadaan Famili Lain	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Ada	13,19	13,19	10,00	35,47	15,73	18,00
2. Tidak Ada	15,63	15,63	13,00	37,84	17,43	18,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 4.18 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Keberadaan Famili Lain di DKI Jakarta Tahun 2007

Keberadaan Famili Lain	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Ada	12,73	12,73	10,00	35,05	13,26	12,00
2. Tidak Ada	14,40	14,40	11,00	35,79	13,90	14,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 4.19 Rata-rata Umur Balita (bulan), Rata-rata dan Median Durasi Menyusui (bulan) Menurut Status Pemberian ASI (Sedang ASI-Pernah ASI (berhenti)) dan Keberadaan Famili Lain di Nusa Tenggara Barat Tahun 2007

Keberadaan Famili Lain	Sedang ASI			Berhenti ASI		
	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui	Rata-rata Umur Balita	Rata-rata Durasi Menyusui	Median Durasi Menyusui
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Ada	12,60	12,60	9,00	37,82	19,37	20,00
2. Tidak Ada	13,12	13,12	12,00	37,93	19,47	23,00

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

4.5. Pola Pemberian ASI Menurut Kelompok Umur Balita

Tabel 4.20 memberikan informasi mengenai pola pemberian ASI menurut umur balita. Balita yang menjadi unit observasi dalam penelitian ini merupakan anak terakhir, jadi pola pemberian ASI pada table 4.20 merupakan pola pemberian ASI pada anak terakhir.

Tabel 4.20 Pola Pemberian ASI pada Balita Menurut Kelompok Umur, Indonesia, Tahun 2007

Kelompok Umur Balita	Tidak Pernah Disusui ASI	Telah Berhenti	Sedang Disusui ASI			%	n
			ASI Eksklusif	ASI+MP	Jumlah		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
< 2 bulan	2,75	2,16	47,45	47,65	95,10	100,00	510
2-3 bulan	3,91	6,02	38,20	51,88	90,08	100,00	665
4-5 bulan	3,89	8,27	20,26	67,59	87,84	100,00	617
6-7 bulan	3,53	11,35	7,06	78,07	85,12	100,00	652
8-11 bulan	4,20	13,80	1,29	80,71	82,00	100,00	1.239
12-23 bulan	3,75	30,35	0,34	65,57	65,90	100,00	3.282
24-35 bulan	4,06	67,51	0,03	28,40	28,43	100,00	2.930
36-47 bulan	4,16	84,01	-	11,82	11,82	100,00	2.546
48-59 bulan	4,22	89,67	-	6,11	6,11	100,00	2.324
Total	3,96	51,09	4,71	40,24	44,94	100,00	14.765

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Secara nasional, terlihat bahwa hanya 3,96 persen saja dari seluruh balita anak terakhir yang tidak pernah diberi ASI, berarti lebih dari 95 persen balita di

Indonesia pernah mendapat ASI. Dari table di atas juga terlihat bahwa jumlah balita yang berumur kurang dari 2 bulan yang sedang mendapat ASI hanya 95,1 persen, berarti ada lebih dari 4 persen yang tidak lagi mendapat ASI, dimana 2,16 persen telah dihentikan mendapat ASI. Keadaan ini terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur balita. Sehingga jumlah balita yang berumur kurang dari 6 bulan yang masih mendapat ASI berjumlah sekitar 90,74 persen. Dari 90,74 persen tersebut, 38,19 persen diantaranya tergolong masih eksklusif (atau 34,65 persen dari total balita).

Pada balita yang berumur kurang dari 2 bulan tersebut juga terdapat 47,65 persen yang sudah mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kenyataan ini cukup memprihatinkan mengingat pada usia tersebut bayi seharusnya belum diberi MP-ASI sama sekali. Dan jika dilihat pada balita yang berumur kurang dari 6 bulan, maka jumlah balita yang sudah mendapat ASI lebih besar lagi, yaitu mencapai 56,08 persen. Informasi penting lainnya dari table di atas adalah adanya penurunan jumlah balita yang mendapat ASI pada umur balita 24-35 bulan, yaitu hanya 28,40 persen, sedangkan pada balita yang berumur 12-23 bulan sebanyak 65,57 persen.

4.6. Pemberian ASI Eksklusif (Kurang dari 6 Bulan)

Tabel 4.21 di bawah ini memberikan informasi tentang pemberian ASI pada balita yang berumur kurang dari 6 bulan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang diamati. Jumlah balita anak terakhir yang berumur kurang dari 6 bulan dalam penelitian ini adalah 1.792 balita, dimana 3,57 persen diantaranya tidak pernah diberi ASI. Tingkat pemberian ASI eksklusif pada balita yang berumur kurang dari 6 bulan ini hanya sebesar 34,65 persen.

Jika dilihat menurut karakteristik pengamatan, maka persentase balita yang berumur kurang dari 6 bulan yang tidak pernah mendapat ASI tertinggi adalah pada ibu yang bekerja di rumah, yaitu 7,28 persen, sedangkan yang paling sedikit adalah pada ibu yang bekerja di luar rumah, 2,52 persen. Untuk persentase balita berumur kurang dari 6 bulan yang telah berhenti mendapat ASI tertinggi adalah pada ibu yang berpendidikan SMA keatas, sedangkan yang terendah adalah pada rumahtangga dengan status ekonomi rendah, sebesar 3,17 persen.

Tabel 4.21 Praktek Pemberian ASI pada Bayi Kurang dari 6 Bulan Menurut Faktor Sosial, Ekonomi dan Demografi, Indonesia, Tahun 2007

Karakteristik	Tidak Pernah Disusui ASI	Telah Berhenti	Sedang Disusui ASI			%	n
			ASI Eksklusif	ASI+MP	Jumlah		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Status Bekerja Ibu							
Bekerja, di rumah	7,28	4,82	34,12	53,78	87,90	100,00	173
Bekerja, di luar rumah	2,52	7,70	30,99	58,79	89,78	100,00	500
Tidak Bekerja	3,47	4,93	36,37	55,23	91,60	100,00	1.119
Tingkat Pendidikan Ibu							
SMA Ke Atas	3,18	10,73	24,25	61,84	86,09	100,00	165
SLTP	3,20	6,69	33,78	56,33	90,11	100,00	918
SD Kebawah	4,14	3,23	38,21	54,42	92,63	100,00	709
Status Ekonomi Rumah tangga							
Kaya	4,60	10,22	26,12	59,07	85,19	100,00	571
Menengah	3,12	4,65	35,41	56,83	92,23	100,00	336
Rendah	3,08	3,17	39,87	53,88	93,74	100,00	885
Urutan Anak							
Anak ke =1	4,11	7,47	29,85	58,57	88,42	100,00	613
Anak ke =2	2,96	5,66	35,43	55,96	91,39	100,00	497
Anak ke >2	3,54	4,12	38,40	53,94	92,34	100,00	682
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan							
Di Bawah 24 Tahun	3,77	5,77	33,85	56,61	90,46	100,00	668
25-34 Tahun	3,48	6,19	35,10	55,23	90,33	100,00	875
35 Tahun Keatas	3,36	3,75	35,23	57,66	92,89	100,00	250
Total	3,57	5,69	34,65	56,08	90,74	100,00	1.792
Keberadaan ART Lainnya yang Tinggal Bersama							
Ada	3,46	6,00	33,79	56,75	90,54	100,00	849
Tidak Ada	3,67	5,41	35,43	55,48	90,92	100,00	943
Total	3,57	5,69	34,65	56,08	90,74	100,00	1.792

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Untuk pemberian ASI eksklusif, maka terlihat bahwa persentase balita berumur kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI secara eksklusif tertinggi adalah pada rumah tangga dengan status ekonomi rendah (39,87 persen), balita yang merupakan anak ke-3 atau seterusnya (38,40 persen) dan ibu yang berpendidikan

SD kebawah (38,21 persen). Sedangkan yang paling sedikit persentasenya adalah pada ibu yang berpendidikan SMA keatas, 24,25 persen.

Persentase jumlah balita berumur kurang dari 6 bulan yang telah berhenti mendapat ASI jika dilihat menurut kategori-kategori pada karakteristik tersebut adalah sebagai berikut;

Pada karakteristik status bekerja ibu, ternyata ibu yang bekerja di luar rumah adalah yang paling banyak melakukan penghentian pemberian ASI pada balita yang berumur kurang dari 6 bulan, yaitu 7,70 persen. Menurut tingkat pendidikannya, adalah pada ibu yang berpendidikan SMA keatas yaitu 10,73 persen. Jika dilihat dari status ekonomi rumahtangga, maka rumahtangga kaya adalah yang paling banyak melakukan penghentian pemberian ASI pada balita yang berumur kurang dari 6 bulan, sebesar 10,22 persen. Untuk karakteristik urutan anak, maka balita terakhir dalam keluarga yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal) adalah yang paling banyak mengalami penghentian pemberian ASI, yaitu sebesar 7,47 persen. Pada karakteristik umur ibu saat melahirkan, maka ibu yang saat melahirkan berusia 25-34 tahun adalah yang paling banyak melakukan penghentian pemberian ASI pada balita berumur kurang dari 6 bulan. Sedangkan dari keberadaan famili lain dalam rumahtangga, maka rumahtangga yang persentase terjadinya penghentian pemberian ASI terbanyak adalah yang ada famili lain dalam rumahtangga tersebut, yaitu sebesar 6 persen.

Tabel 4.22 di bawah ini berisi informasi mengenai pemberian ASI pada balita yang berumur kurang dari 6 bulan berdasarkan faktor interaksi antara tingkat pendidikan dan status bekerja ibu. Dari table tersebut terlihat bahwa jumlah balita berumur kurang dari 6 bulan yang tidak pernah mendapat ASI terbanyak adalah pada ibu yang berpendidikan SMA ke atas dan bekerja di rumah, yaitu sebesar 20,70 persen. Sedangkan persentase penghentian pemberian ASI terbesar pada bayi yang berumur kurang dari 6 bulan adalah pada ibu yang berpendidikan SMA ke atas dan bekerja di luar rumah, sebesar 11,09 persen. Untuk pemberian ASI eksklusif, ibu yang paling banyak memberikan ASI secara eksklusif adalah ibu yang berpendidikan SMA ke atas dan bekerja di rumah, yaitu 49,31 persen.

Tabel 4.22 Praktek Pemberian ASI pada Bayi Berumur Kurang dari 6 Bulan Menurut Tingkat Pendidikan dan Status Bekerja Ibu, Indonesia, Tahun 2007

Karakteristik	Tidak Pernah Disusui ASI	Telah Berhenti	Sedang Disusui ASI			%	n
			ASI Eksklusif	ASI+MP	Jumlah		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Interaksi Pendidikan dan Status Bekerja Ibu							
SMA+ dan Bekerja, di rumah	20,70	10,27	49,31	19,73	69,04	100,00	10
SMA+ dan Bekerja, di luar rumah	1,86	11,09	23,09	63,95	87,04	100,00	113
SMA+ dan Tidak Bekerja	2,49	9,86	21,32	66,33	87,65	100,00	42
SLTP dan Bekerja, di rumah	2,52	3,75	31,24	62,48	93,73	100,00	83
SLTP dan Bekerja, di luar rumah	3,55	9,55	28,00	58,90	86,91	100,00	207
SLTP dan Tidak Bekerja	3,18	6,14	36,02	54,67	90,69	100,00	627
<= SD dan Bekerja, di rumah	10,55	5,23	35,20	49,02	84,22	100,00	80
<= SD dan Bekerja, di luar rumah	1,74	3,46	39,36	55,43	94,79	100,00	180
<= SD dan Tidak Bekerja	3,97	2,78	38,28	54,97	93,25	100,00	449
Total	3,57	5,69	34,65	56,08	90,74	100,00	1.792

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

BAB 5

ANALISIS RISIKO PENGHENTIAN PEMBERIAN ASI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh beberapa karakteristik di bidang sosial, ekonomi dan demografi terhadap peluang risiko penghentian pemberian ASI pada balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat. Penggunaan metode *Cox Regression* dalam penelitian ini dianggap tepat, karena bisa menghasilkan output yang dapat memberikan gambaran tentang peluang risiko penghentian pemberian ASI pada masing-masing karakteristik yang diteliti. Output *Cox Regression* yang dimaksud adalah nilai *odds ratio* tiap karakteristik. Jika nilai *odds ratio*-nya signifikan, berarti karakteristik tersebut mempunyai peluang kecenderungan akan mengalami risiko penghentian pemberian ASI sekian kali dibanding kategori acuannya.

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas, maka selain dengan analisis pada nilai *odds ratio*-nya, analisis juga dilakukan dengan grafik *hazard function*.. Grafik *hazard function* memberikan informasi tentang pola kegagalan pemberian ASI yang dialami suatu karakteristik berdasarkan *cumulative hazard rate* dan durasi lamanya pemberian ASI.

5.1. Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita di Indonesia

Estimasi parameter model risiko penghentian pemberian ASI pada balita yang berumur kurang dari lima tahun tersaji di dalam tabel 5.1 di bawah ini. Estimasi parameter pada tabel 5.1 adalah estimasi untuk analisis di Indonesia secara umum, dirinci menurut beberapa karakteristik pengamatan, beserta uji signifikansi individual (uji wald), dan rasio kecenderungan (*odds ratio*).

Pengujian signifikansi terhadap model menggunakan statistik uji G^2 . Hasilnya adalah bahwa semua nilai statistik uji G^2 (-2Loglikelihood) menunjukkan signifikansi pada taraf kepercayaan 5 persen, dimana semua nilai statistik G^2 lebih besar dari $X^2_{(15,5\%)}$, dengan p-value sebesar 0,0000 ($< 5\%$) (lihat lampiran tabel *omnibus test of model coefficients*). Hasil pengujian yang signifikan menunjukkan bahwa model tersebut secara bersama-sama dapat digunakan untuk menjelaskan durasi lamanya pemberian ASI yang dilakukan ibu.

Kemudian berdasarkan uji Wald, ternyata hampir seluruh karakteristik atau variabel yang diteliti, signifikan secara statistik pada taraf signifikansi (nilai alfa) 5 persen. Variabel yang tidak signifikan hanya variabel keberadaan famili lain dalam rumahtangga.

Tabel 5.1 Estimasi Parameter (B), Wald, Signifikansi (Sig.), Rasio Kecenderungan (*Odds Ratio*) dan Kecepatan untuk Berhenti (hari/bulan) dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita, Indonesia, Tahun 2007

Karakteristik	B	Wald	Sig.	<i>Odds Ratio</i>	Lebih cepat berhenti (hari/bulan)
Status Ekonomi Rumahtangga					
Kaya	0,307	110,071	0,000	1,359	10,77
Menengah	0,110	10,968	0,001	1,116	3,48
Rendah		111,192	0,000	1,000	
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan					
Di Bawah 25 Tahun	0,150	11,087	0,001	1,162	4,86
25-34 Tahun	0,089	5,867	0,015	1,093	2,79
35 Tahun Keatas		11,093	0,004	1,000	
Urutan Kelahiran Balita Terakhir					
Anak ke-1	0,138	14,564	0,000	1,148	4,44
Anak ke-2	0,023	0,532	0,466	1,023	0,69
Anak ke-3 atau seterusnya		17,588	0,000	1,000	
Interaksi Tk. Pendidikan Ibu dan Status Bekerja Ibu					
SMA+ dan Bekerja, di rumah	0,260	4,615	0,032	1,297	8,91
SMA+ dan Bekerja, di luar rumah	0,421	50,861	0,000	1,524	15,72
SMA+ dan Tidak Bekerja	0,243	8,797	0,003	1,275	8,25
SLTP dan Bekerja, di rumah	0,069	1,818	0,178	1,072	2,16
SLTP dan Bekerja, di luar rumah	0,247	39,234	0,000	1,281	8,43
SLTP dan Tidak Bekerja	0,124	10,860	0,001	1,132	3,96
<= SD dan Bekerja, di rumah	-0,001	0,000	0,984	0,999	(0,03)
<= SD dan Bekerja, di luar rumah	-0,005	0,019	0,890	0,995	(0,15)
<= SD dan Tidak Bekerja		95,157	0,000	1,000	
Keberadaan Famili Lain					
Ada	0,026	1,182	0,277	1,026	0,78
Tidak Ada				1,000	

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Selain itu dengan nilai statistik wald juga diperoleh informasi variabel mana saja yang mempunyai pengaruh paling signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI. Dari tabel 5.1 di atas terlihat bahwa rumahtangga dengan status ekonomi kaya adalah kategori yang memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI secara nasional, dengan nilai statistik wald sebesar 110,071. Nilai *odds ratio* sebesar 1,359, menunjukkan bahwa rumahtangga dengan ekonomi kaya mempunyai peluang untuk mengalami risiko penghentian pemberian sebesar 1,359 kali lebih besar dibandingkan rumahtangga dengan status ekonomi rendah. Nilai *odds ratio* 1,359 kali tersebut sama dengan 10,77 hari per bulan, artinya dalam sebulan rumahtangga kaya akan mengalami risiko penghentian ASI lebih cepat 10-11 hari, sehingga jika rata-rata durasi pemberian ASI adalah 20 bulan, maka rumahtangga kaya akan mengalami kegagalan pemberian ASI lebih cepat sekitar 200 hari, atau sekitar 6 bulan lebih.

Untuk variabel yang tingkat signifikansi pengaruhnya sangat kecil terhadap risiko penghentian pemberian ASI adalah ibu yang bekerja di rumah dan berpendidikan SD kebawah, dengan nilai statistik wald sebesar 0,000, dan nilai *odds ratio* 0,999. Ini berarti bahwa antara ibu yang tidak bekerja dan ibu yang bekerja di rumah dengan tingkat pendidikan sama-sama SD ke bawah tidak menunjukkan perbedaan risiko penghentian pemberian ASI yang berarti (risikonya hampir sama).

5.1.1 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Status Ekonomi Rumahtangga

Dilihat dari status ekonomi rumahtangga dimana ibu tersebut tinggal, hasil uji Wald-nya menunjukkan bahwa semua kategorinya signifikan pada tingkat signifikansi 5 persen. Hal ini berarti status ekonomi rumahtangga kaya dan menengah mempunyai perbedaan risiko kecenderungan untuk berhenti memberikan ASI yang berarti dibandingkan status ekonomi rumahtangga rendah. Nilai *odds ratio*-nya menunjukkan pola bahwa semakin tinggi status ekonomi rumahtangga ibu, maka semakin cepat pula ibu tersebut akan mengalami risiko kegagalan (penghentian) dalam pemberian ASI. Bisa dikatakan bahwa peluang untuk terjadinya kegagalan pada praktek pemberian ASI akan semakin besar seiring dengan meningkatnya status ekonomi. Temuan ini ternyata bertolak

Universitas Indonesia

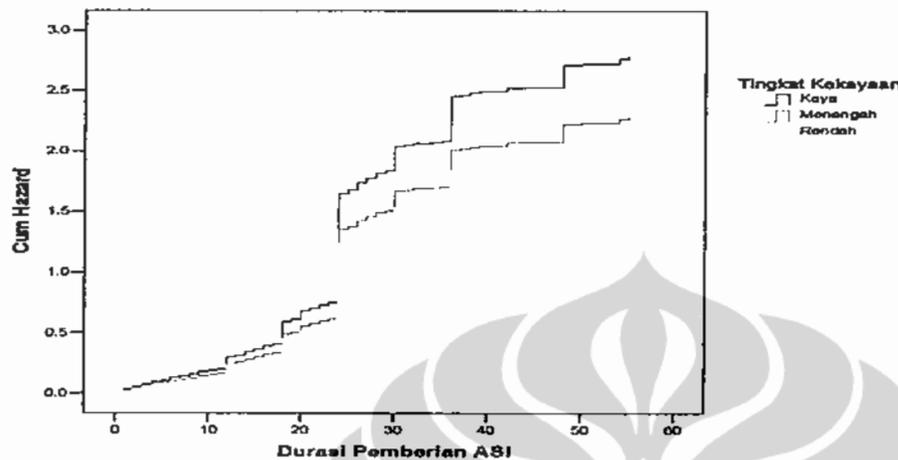
belakang dengan temuan dari hasil penelitian yang dilakukan WHO di India dan 9 negara lainnya antara tahun 1975-1978. Pada penelitian yang dilakukan oleh WHO ditemukan kenyataan bahwa pendapatan, juga pendidikan dan tempat tinggal berpengaruh besar terhadap lamanya pemberian ASI (*Linkages*, 2003)

Nilai *odds ratio* pada kategori Rumahtangga dengan Status Ekonomi Menengah yaitu 1,116, artinya ibu pada rumahtangga dengan status ekonomi menengah mempunyai peluang sebesar 1,116 kali lebih cepat untuk mengalami risiko penghentian pemberian ASI dibanding ibu pada rumahtangga dengan status ekonomi miskin (rendah) atau lebih cepat sekitar 3-4 hari dalam sebulan durasi menyusui, sedangkan ibu pada Rumahtangga Kaya mempunyai peluang kecenderungan untuk mengalami kegagalan pemberian ASI yang lebih besar lagi yaitu sebesar 1,359 kali (lebih cepat sekitar 10-11 hari per bulan durasi menyusui).

Salah satu faktor yang diduga sebagai penyebab mengapa risiko penghentian pemberian ASI pada ibu dengan rumahtangga yang relatif kaya lebih besar dibanding ibu pada rumahtangga dengan status ekonomi rendah, adalah karena adanya faktor kemampuan secara ekonomi pada ibu dengan rumahtangga kaya untuk membeli susu formula atau produk makanan pengganti ASI, khususnya susu formula yang berkualitas tinggi (adanya kandungan AA, DHA, Taurin, Spingomyelin, dan lain-lain), yang dianggap bisa menggantikan ASI ataupun sebagai makanan pendamping ASI.

Gambaran tentang pola kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI berdasarkan karakteristik status ekonomi rumahtangga yang lebih jelas, terlihat pada gambar 5.1 di bawah ini. Tampak ibu dengan status ekonomi kaya, dari awal durasi pemberian ASI selalu memiliki tingkat kegagalan yang lebih tinggi dibanding dua kategori ibu lainnya. Kemudian dari gambar 5.1 juga terlihat bahwa durasi pemberian ASI dimana kejadian kegagalan pemberian ASI yang paling banyak terjadi adalah pada durasi pemberian ASI 12 bulan, 18 bulan, 24 bulan, 32 bulan dan 36 bulan. Khusus untuk kegagalan pemberian ASI yang terjadi pada durasi pemberian ASI 24 bulan, merupakan durasi yang kejadian kegagalan pemberian ASI paling banyak. Keadaan ini diduga terkait dengan

budaya penyapihan ASI pada saat balita berusia 24 bulan yang umum terjadi di Indonesia.



Gambar 5.1 Grafik Fungsi Hazard Status Ekonomi Rumah tangga, Indonesia

5.1.2 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Umur Ibu Saat Melahirkan

Berdasarkan umur ibu saat melahirkan, baik ibu yang berumur kurang dari 25 tahun maupun pada umur antara 25-34 tahun, menunjukkan hasil yang signifikan pada tingkat signifikansi 5 persen. Signifikansi pada kedua kategori kelompok umur ibu saat melahirkan ini, menunjukkan adanya perbedaan yang nyata pada kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI kedua kategori tersebut dibandingkan dengan ibu yang pada saat melahirkan telah berumur lebih 35 tahun. Untuk melihat besarnya perbedaan kecenderungan diantara kedua kategori tersebut, adalah dari nilai *odds ratio* masing-masing kategori.

Nilai *odds ratio* pada kategori kelompok umur ibu saat melahirkan kurang dari 25 tahun adalah sebesar 1,162, nilai ini lebih besar dibandingkan nilai *odds ratio* kelompok umur ibu 25-34 tahun, yaitu 1,093. Ini berarti bahwa ibu pada kelompok umur kurang dari 25 tahun saat melahirkan punya kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami risiko kegagalan pemberian ASI yaitu sekitar 1,2 kali atau lebih cepat sekitar 4-5 hari per bulan durasi pemberian ASI, dibandingkan ibu yang saat melahirkan berumur 35 tahun keatas, sedangkan pada

ibu yang saat melahirkan berumur antara 25-34 tahun, yaitu hanya sebesar 1,08 kali (2-3 hari per bulan menyusui).

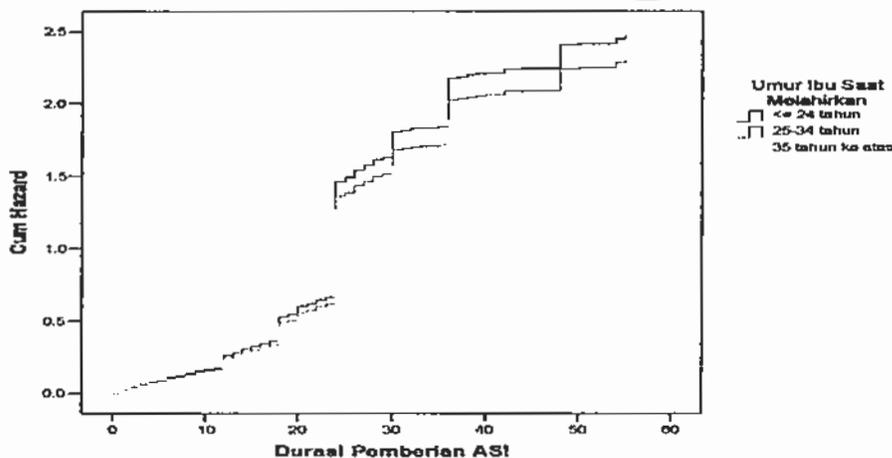
Besarnya peluang kecenderungan untuk mengalami risiko penghentian pemberian ASI pada ibu yang berumur kurang dari 25 tahun saat melahirkan, diduga lebih dikarenakan faktor belum banyaknya pengalaman menyusui pada ibu-ibu tersebut. Karena ibu-ibu dengan umur tersebut, pada umumnya rata-rata baru memiliki 1 anak. Keadaan ini tergambar pada tabel 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.2 Jumlah Anak Berdasarkan Umur Ibu Saat Melahirkan, Indonesia, 2007

Banyaknya Anak yang Dimiliki	Umur Ibu Saat Melahirkan			Total	
	<= 24 tahun	25-34 tahun	35 tahun ke atas	%	N
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1 anak	61,83	16,77	2,89	31,13	4.414
2 anak	29,44	34,34	9,24	28,82	4.087
3 anak, dstnya	8,73	48,89	87,87	40,05	5.679
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	14.180

Sumber : Diolah dari SDKI 2007

Berdasarkan data SDKI2007 diketahui bahwa jumlah ibu yang berumur kurang dari 25 tahun dan baru mempunyai 1 anak mencapai 61,83 persen, sedangkan jumlah ibu berusia 25-34 tahun pada saat melahirkan yang telah mempunyai anak lebih dari 1, ada sebanyak 83,23 persen, dan ibu-ibu yang berusia lebih dari 35 tahun dan memiliki anak lebih dari 1 sebanyak 97,11 persen.



Gambar 5.2 Grafik Fungsi Hazard Umur Ibu Saat Melahirkan, Indonesia

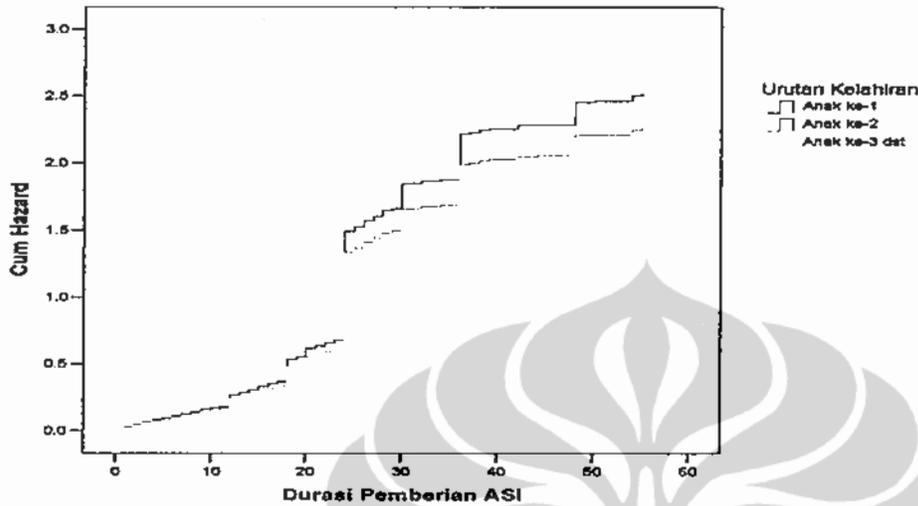
Pola kecenderungan penghentian pemberian ASI pada gambar 5.2 di atas, tidak jauh berbeda dengan pola pada gambar 5.1 sebelumnya, dimana ada satu kategori yang mulai dari awal durasi pemberian ASI selalu mempunyai peluang risiko penghentian pemberian ASI yang lebih besar dibandingkan kategori lainnya. Kategori dimaksud pada gambar 5.2 di atas adalah ibu yang berumur kurang dari 25 tahun saat melahirkan.

Untuk pola kejadian kegagalan (penghentian) pemberian ASI yang paling banyak terjadi menurut durasi pemberian ASI dan umur ibu saat melahirkan ini, juga tidak berbeda dengan pola pada gambar 5.1. Sedangkan durasi waktu pemberian ASI yang paling banyak kejadian penghentian pemberian ASI-nya adalah pada durasi 24 bulan.

5.1.3 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Urutan Kelahiran

Untuk karakteristik urutan kelahiran pada balita terakhir, dari hasil uji signifikansi dengan uji wald pada taraf signifikansi 5 persen, menunjukkan bahwa balita terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal) mempunyai perbedaan peluang risiko penghentian pemberian ASI yang signifikan dibanding balita terakhir yang merupakan anak ke-3 dan seterusnya. Dilihat dari nilai *odd ratio*-nya yaitu sebesar 1,125, berarti balita terakhir yang merupakan anak ke-1 dalam keluarga, akan lebih cepat 1,125 kali untuk mengalami risiko berhenti mendapatkan ASI dari ibunya dibanding balita terakhir yang merupakan anak ke-3 atau seterusnya atau lebih cepat sekitar 4-5 hari dalam sebulan durasi pemberian ASI. Sedangkan untuk balita terakhir yang merupakan anak ke-2, hasil uji signifikansinya ternyata tidak signifikan. Lebih besarnya risiko penghentian pemberian ASI pada balita terakhir yang merupakan balita terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal), diduga juga ada kaitannya dengan faktor pengalaman menyusui. Ibu yang balita terakhir disusunya adalah anak ke-2 dan seterusnya, tentu mempunyai pengalaman menyusui yang lebih banyak, minimal pengalaman menyusui dengan 1 anak sebelumnya, daripada balita terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal). Praktek pemberian ASI yang dilakukan pada anak sebelumnya, tentu akan sangat berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI pada balita berikutnya (anak terakhir), baik dari faktor persiapannya untuk

menyusui secara fisik dan psikologis, pengetahuan yang lebih banyak tentang praktek pemberian ASI, dan lain-lain.



Gambar 5.3 Grafik Fungsi Hazard Urutan Kelahiran, Indonesia

Dari gambar 5.3 di atas terlihat bahwa balita terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal) sudah menunjukkan kecenderungan mengalami risiko kegagalan pemberian ASI yang lebih besar dibandingkan balita terakhir yang merupakan anak ke-2 dan anak ke-3 dan seterusnya, khususnya memasuki durasi pemberian ASI 18 bulan. Sedangkan antara balita terakhir yang merupakan anak ke-2 dan anak ke-3 atau seterusnya, cenderung tidak ada perbedaan yang signifikan. Dilihat dari durasi pemberian ASI yang paling banyak kejadian penghentian pemberian ASI, ternyata menunjukkan pola yang hampir sama dengan kejadian pada karakteristik lainnya, yaitu pada durasi pemberian ASI 24 bulan.

5.1.4 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Status Bekerja Ibu dan Tingkat Pendidikannya

Menginteraksikan tingkat pendidikan ibu dengan status bekerjanya pada tabel 5.1 di atas tujuannya adalah untuk melihat bagaimana pengaruh status bekerja ibu terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita terakhir berdasarkan tingkat pendidikannya, atau begitu juga sebaliknya. Keadaan ini

tergambar dari nilai odds ratio variabel interaksi tersebut pada tabel 5.1 di atas. Dilihat dari uji signifikansinya, hampir seluruh variabel interaksi signifikan pada taraf signifikansi 5 persen. Variabel interaksi yang tidak signifikan adalah ibu yang bekerja di rumah dan berpendidikan SLTP, serta ibu yang bekerja, baik di rumah ataupun di luar rumah yang berpendidikan SD.

Dengan memperhatikan variabel ibu yang berpendidikan kurang dari SD dan tidak bekerja, sebagai variabel interaksi acuan, maka dapat dilihat pola dan bagaimana perbandingan kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI antara kategori-kategori dalam variabel interaksi tersebut. Ibu yang bekerja di rumah dan berpendidikan SMA ke atas mempunyai perbedaan risiko penghentian pemberian ASI yang signifikan, dengan nilai *odds ratio* sebesar 1,297. Nilai *odds ratio* sebesar 1,297 pada ibu yang berpendidikan SMA ke atas dan bekerja di rumah ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja di rumah dengan tingkat pendidikan SMA ke atas mempunyai kecenderungan akan mengalami risiko kegagalan dalam pemberian ASI sebesar 1,297 kali lebih cepat dibanding ibu yang berpendidikan SD kebawah dan tidak bekerja, atau sekitar 8-9 hari lebih cepat per bulan durasi pemberian ASI. Sedangkan untuk ibu yang bekerja di rumah dan berpendidikan SLTP, ternyata tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, artinya antara ibu yang bekerja di rumah dengan tingkat pendidikan SLTP dan ibu yang tidak bekerja dan berpendidikan SD kebawah mempunyai risiko penghentian pemberian ASI yang relatif sama.

Untuk ibu yang bekerja di luar rumah dan juga yang tidak bekerja, baik yang berpendidikan SMA ke atas maupun SLTP, ternyata secara statistik menghasilkan output yang signifikan, artinya menunjukkan perbedaan yang berarti dalam kecenderungan untuk mengalami risiko kegagalan (penghentian) pemberian ASI dibanding ibu yang tidak bekerja dan berpendidikan SD ke bawah. Dilihat dari nilai *odds ratio*-nya, maka untuk ibu yang bekerja di luar rumah dan berpendidikan SMA ke atas, mempunyai kecenderungan sebesar 1,524 kali lebih cepat untuk mengalami risiko kegagalan pemberian ASI dibanding ibu yang tidak bekerja dan berpendidikan SD ke bawah (sekitar 15-16 hari lebih cepat dalam sebulan durasi pemberian ASI), sedangkan ibu yang tidak bekerja tetapi berpendidikan SMA ke atas mempunyai kecenderungan sebesar 1,275 kali lebih

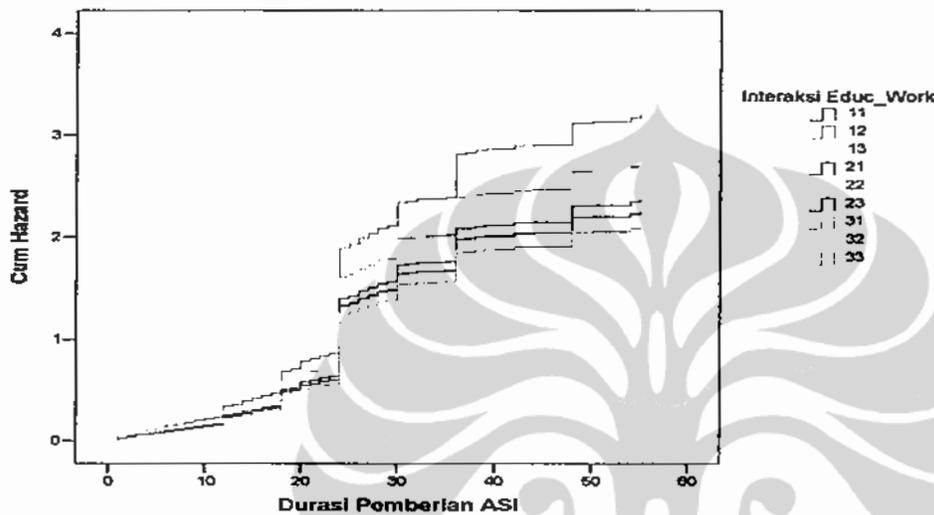
cepat (8-9 hari lebih cepat dalam sebulan pemberian ASI). Ibu yang bekerja di luar rumah dan berpendidikan SLTP mempunyai kecenderungan untuk mengalami risiko kegagalan pemberian ASI sebesar 1,281 kali atau sekitar 8-9 hari lebih cepat dalam sebulan menyusui, sedangkan ibu yang tidak bekerja dan berpendidikan SLTP kecenderungannya untuk mengalami kegagalan pemberian ASI sebesar 1,132 kali lebih cepat (sekitar 3-4 hari lebih cepat dalam sebulan pemberian ASI). Tetapi pada ibu yang berpendidikan SD ke bawah, baik yang bekerja di rumah maupun bekerja di luar rumah ternyata tidak menunjukkan perbedaan peluang untuk mengalami risiko penghentian pemberian ASI yang signifikan dibandingkan ibu yang berpendidikan SD ke bawah dan tidak bekerja.

Output dari variabel interaksi antara tingkat pendidikan ibu dengan status bekerjanya di atas menunjukkan bahwa secara umum tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap risiko penghentian pemberian ASI yang dilakukan ibu, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka risiko penghentian pemberian ASI-nya juga semakin besar. Hasil ini ternyata tidak relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adair, et all (1993) di Cebu, Philippines, yang menemukan fakta bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap kelangsungan pemberian ASI. Jika dilihat dari sisi status bekerja ibu, maka pengaruh status bekerja ibu terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada balita ternyata sangat tergantung dengan tingkat pendidikan ibu tersebut. Pada ibu yang bekerja di rumah, ternyata antara ibu yang berpendidikan SLTP dan SD ke bawah tidak menunjukkan perbedaan kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI yang berarti dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dan berpendidikan SD ke bawah.

Tabel 5.3 Nilai *Odds Ratio* Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Bekerja Ibu, Nasional, 2007

SMA ke atas	1,275	1,297	1,524
SLTP	1,132	1,072	1,281
SD ke bawah	1,000	0,999	0,995
	Tidak Bekerja	Bekerja di rumah	Bekerja di luar rumah

Dari gambar fungsi hazard di bawah ini, terlihat jelas bahwa ibu yang berpendidikan SMA ke atas, baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja, mempunyai kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami risiko penghentian pemberian ASI disbanding kategori ibu lainnya. Keadaan ini sudah dimulai dari awal durasi pemberian ASI.



Gambar 5.4 Grafik Fungsi Hazard Interaksi Status Bekerja Ibu dan Tingkat Pendidikan Ibu, Indonesia

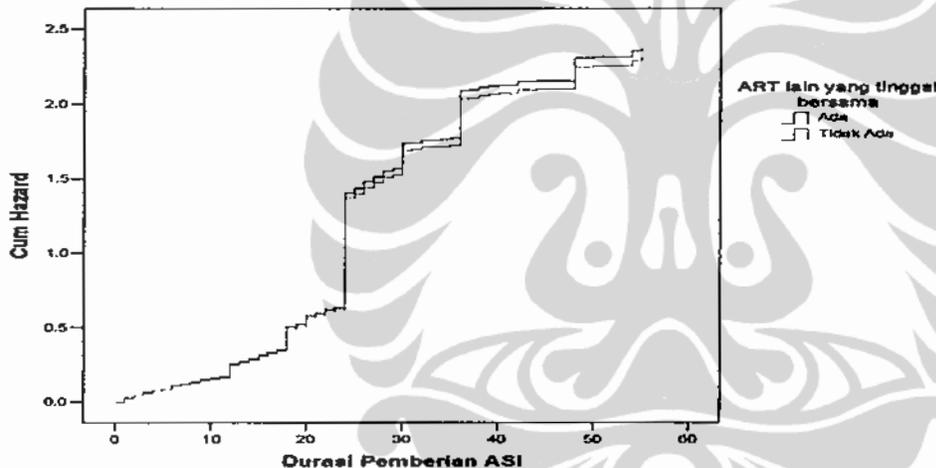
Keterangan gambar 5.4 :

- 1.1 = Ibu yang berpendidikan SMA ke atas dan bekerja di rumah
- 1.2 = Ibu yang berpendidikan SMA ke atas dan bekerja di luar rumah
- 1.3 = Ibu yang berpendidikan SMA ke atas dan tidak bekerja
- 2.1 = Ibu yang berpendidikan SLTP dan bekerja di rumah
- 2.2 = Ibu yang berpendidikan SLTP dan bekerja di luar rumah
- 2.3 = Ibu yang berpendidikan SLTP dan tidak bekerja
- 3.1 = Ibu yang berpendidikan SD ke bawah dan bekerja di rumah
- 3.2 = Ibu yang berpendidikan SD ke bawah dan bekerja di luar rumah
- 3.3 = Ibu yang berpendidikan SD ke bawah dan tidak bekerja

5.1.5 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Keberadaan Famili Lain dalam Rumahtangga

Tabel 5.1 juga menampilkan output pengaruh variabel keberadaan Anggota Rumah Tangga (ART) lain atau famili lain, yaitu wanita yang berusia 25 tahun ke atas, terhadap risiko penghentian pemberian ASI. Dari tabel di atas terlihat bahwa variabel keberadaan ART perempuan dewasa berusia 25 tahun ke

atas di dalam model, ternyata tidak berpengaruh secara signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI (dengan taraf signifikansi 5 persen, dan nilai *p-value*-nya 27,7 persen). Artinya keberadaan perempuan lain yang berusia 25 tahun ke atas dalam rumah tangga tersebut tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap peluang terjadinya kegagalan pemberian ASI yang dilakukan. Keadaan ini kemungkinan diduga karena periode pengamatan pemberian ASI yang relatif panjang, yaitu pemberian ASI pada anak-anak yang berusia 0-59 bulan. Dimana pada durasi pemberian ASI tersebut, proporsi jumlah anak-anak yang berusia lebih dari 24 bulan lebih banyak dibandingkan yang kurang dari 24 bulan, yaitu mencapai 52,74 persen, dengan 83,12 persen diantaranya telah berhenti mendapat ASI (bab 4, tabel 4.2).



Gambar 5.5 Grafik Fungsi Hazard Keberadaan Famili Lain Dalam Rumah tangga, Indonesia

Grafik fungsi hazard di atas menunjukkan bahwa keberadaan famili lain dalam rumah tangga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap peluang terjadinya risiko penghentian pemberian ASI dalam rumah tangga. Selain itu, gambar 5.5 di atas juga menunjukkan keadaan yang sama mengenai durasi pemberian ASI yang paling banyak mengalami kejadian penghentian ASI, yaitu pada durasi pemberian ASI 24 bulan.

5.2. Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita di DKI Jakarta

Tabel 5.4 di bawah ini menampilkan estimasi parameter model risiko penghentian pemberian ASI menurut beberapa karakteristik yang mempengaruhinya, beserta uji signifikansi individual (uji wald), dan rasio kecenderungan (*odds ratio*) daerah pengamatan DKI Jakarta.

Pengujian signifikansi terhadap model dengan menggunakan statistik uji G^2 mendapatkan hasil bahwa semua nilai dari statistik uji G^2 (-2Loglikelihood) menunjukkan signifikansi pada taraf kepercayaan 5 persen, dimana nilai statistik G^2 lebih besar dari $X^2_{(11,5\%)}$, dengan p-value sebesar 0,0000 ($< 5\%$) (lihat lampiran tabel *omnibus test of model coefficients*), berarti model tersebut secara bersama-sama dapat digunakan untuk menjelaskan risiko penghentian pemberian ASI yang dilakukan ibu.

Berdasarkan uji Wald, dari enam karakteristik atau variabel yang diteliti, hanya ada dua variabel yang signifikan secara statistik, yaitu variabel status bekerja ibu dan urutan kelahiran, sedangkan empat variabel lainnya yaitu tingkat pendidikan ibu, status ekonomi rumah tangga, kelompok umur ibu saat melahirkan dan keberadaan famili lain dalam rumah tangga ternyata tidak signifikan.

Selain itu dengan nilai statistik wald juga diperoleh informasi variabel mana saja yang mempunyai pengaruh paling signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI. Dari tabel 5.4 di bawah ini terlihat bahwa ibu yang bekerja di luar rumah adalah kategori yang memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI di DKI Jakarta, dengan nilai statistik wald sebesar 8,812. Nilai *odds ratio* sebesar 1,386, menunjukkan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai peluang untuk mengalami risiko penghentian pemberian sebesar 1,386 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Nilai *odds ratio* 1,359 kali tersebut sama dengan 11,58 hari dalam sebulan pemberian ASI, artinya bila rata-rata durasi pemberian ASI adalah 10 bulan, maka risiko penghentian pemberian ASI akan lebih cepat sekitar 116 hari, atau hampir 4 bulan lebih cepat.

Untuk variabel yang tingkat signifikansi pengaruhnya sangat kecil terhadap risiko penghentian pemberian ASI adalah ibu yang saat melahirkan berusia kurang dari 25 tahun, dengan nilai statistik wald sebesar 0,052, dan nilai

odds ratio 1,045. Ini berarti bahwa antara ibu yang berumur kurang dari 25 tahun saat melahirkan dan ibu yang telah berumur lebih dari 35 tahun saat melahirkan tidak menunjukkan perbedaan risiko penghentian pemberian ASI yang berarti (risikonya hampir sama).

Tabel 5.4 Estimasi Parameter (B), Wald, Signifikansi (Sig) dan Rasio Kecenderungan (*Odds Ratio*) dan Kecepatan untuk Berhenti (hari/bulan) dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita, DKI Jakarta, Tahun 2007

Karakteristik	B	Wald	Sig.	<i>Odds Ratio</i>	Lebih cepat berhenti (hari/bulan)
Status Bekerja Ibu :					
Bekerja, di rumah	0,194	1,936	0,164	1,215	6,45
Bekerja, di luar rumah	0,326	8,812	0,003	1,386	11,58
Tidak Bekerja		9,115	0,010	1,000	
Tingkat Pendidikan Ibu :					
SMA Ke Atas	0,129	0,474	0,491	1,137	4,11
SLTP	0,152	1,592	0,207	1,165	4,95
SD Ke Bawah		1,592	0,451	1,000	
Status ekonomi					
Kaya	0,166	0,413	0,521	1,180	5,40
Menengah	0,101	0,122	0,727	1,106	3,18
Rendah		0,516	0,772	1,000	
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan					
Di Bawah 25 Tahun	0,044	0,052	0,820	1,045	1,35
25-34 Tahun	0,065	0,157	0,692	1,067	2,01
35 Tahun Keatas		0,171	0,918	1,000	
Urutan Kelahiran Balita Terakhir					
Anak ke-1	0,418	7,498	0,006	1,518	15,54
Anak ke-2	0,155	1,169	0,280	1,168	5,04
Ada Keberadaan Famili Lain	-0,019	0,101	0,848	0,981	(0,57)
Anak ke-3 atau seterusnya		8,364	0,015	1,000	
Tidak Ada				1,000	

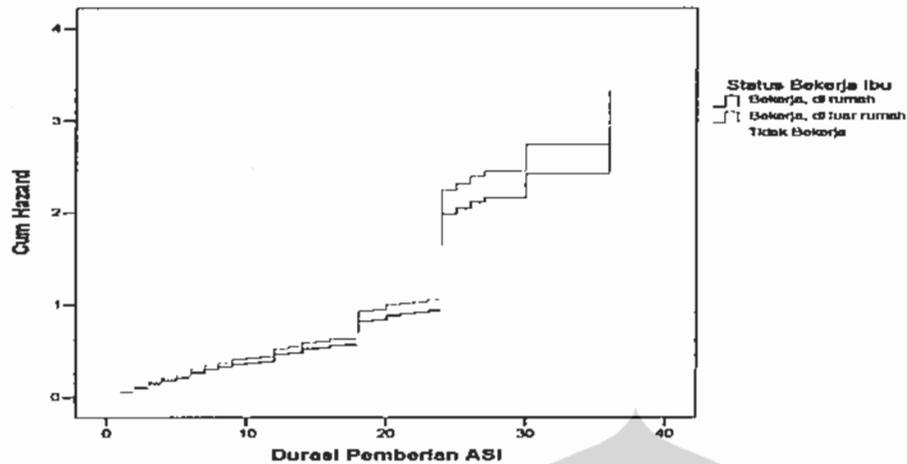
Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

5.2.1 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Status Bekerja Ibu

Pada status bekerja ibu, terlihat bahwa kategori ibu yang bekerja di luar rumah, signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi 5 persen, sehingga dapat diartikan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai perbedaan kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI yang signifikan terhadap ibu yang tidak bekerja, dengan kecenderungan sebesar 1,386 kali lebih cepat untuk mengalami kegagalan atau sekitar 11-12 hari lebih cepat dalam sebulan durasi pemberian ASI. Kenyataan ini sejalan dengan hasil penelitian Roesli (2000) dan Chatlangsy (2003) tentang pemberian ASI eksklusif, bahwa salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI, khususnya ASI eksklusif, adalah karena banyaknya ibu yang bekerja, terutama yang bekerja di luar rumah.

Sedangkan untuk ibu yang bekerja di rumah, ternyata tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal ini dapat diartikan bahwa antara ibu yang bekerja di rumah dan ibu yang tidak bekerja tidak mempunyai perbedaan kecenderungan untuk mengalami risiko penghentian pemberian ASI yang berarti atau relatif sama.

Permasalahan ketenagakerjaan di kota-kota besar pada umumnya, diantaranya adalah adanya jumlah angkatan kerja yang besar, baik karena faktor adanya migrasi masuk ataupun karena tingkat kelahiran yang tinggi. Perkembangan pembangunan yang pesat menyebabkan semakin tingginya tuntutan ekonomi keluarga karena munculnya berbagai bentuk kebutuhan yang harus dipenuhi. Keadaan ini salah satunya yang menyebabkan sebagian besar perempuan yang tinggal di kota-kota besar, khususnya di DKI Jakarta (karena merupakan salahsatu pusat perekonomian terbesar), harus masuk ke dalam dunia kerja, baik formal ataupun informal. Tingginya tingkat partisipasi perempuan dalam angkatan kerja, berdampak dalam kehidupan rumahtangganya, diantaranya adalah memaksa perempuan pekerja untuk membagi waktu mereka, antara waktu kerja dan waktu mereka mengurus rumahtangga. Peran ganda perempuan inilah yang diduga sebagai salahsatu faktor yang menyebabkan pola pemberian ASI pada perempuan bekerja terutama di kota-kota besar menjadi semakin cepat, atau durasi waktu pemberian ASI-nya semakin pendek, dibandingkan perempuan yang tidak bekerja.



Gambar 5.6 Grafik Fungsi Hazard Status Bekerja Ibu, DKI Jakarta

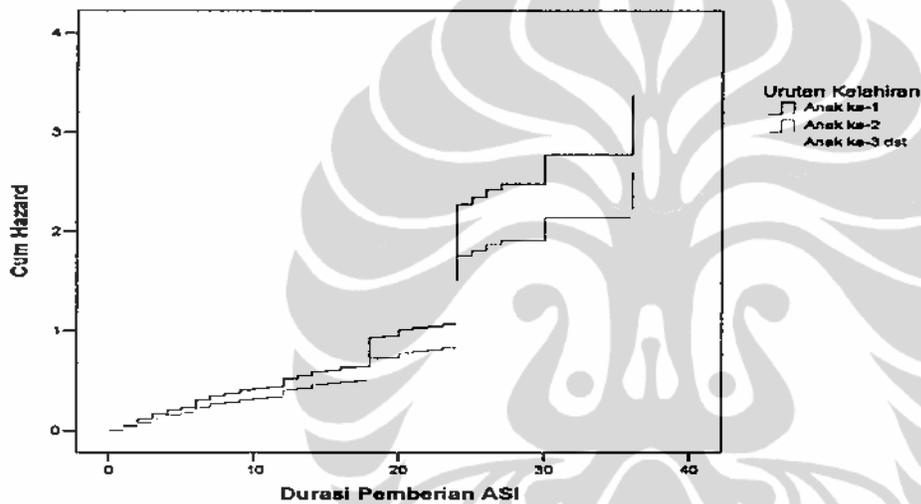
Gambar 5.6 di atas memperlihatkan pola kejadian penghentian pemberian ASI menurut status bekerja ibu di DKI Jakarta. Dari grafik fungsi hazard tampak bahwa walaupun secara model diuji tidak signifikan, tetapi antara ibu yang bekerja di rumah dengan ibu yang tidak bekerja tetap menunjukkan perbedaan kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI yang cukup jelas. Dan tampak semakin jelas setelah melawati durasi pemberian ASI 18 bulan. Sedangkan untuk ibu yang bekerja di luar rumah, memang sudah menunjukkan kecenderungan yang lebih besar terhadap kejadian penghentian pemberian ASI dari awal durasi pemberian ASI, dibandingkan dua kategori ibu lainnya.

Untuk durasi pemberian ASI yang paling banyak kejadian penghentian pemberian ASI-nya, keadaan di DKI Jakarta relatif sama dengan keadaan secara nasional, yaitu pada durasi pemberian ASI 24 bulan.

5.2.2 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Urutan Kelahiran

Untuk variabel Urutan Kelahiran di DKI Jakarta, terlihat bahwa balita terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal) mempunyai risiko penghentian pemberian ASI besar dan signifikan, dengan nilai odd ratio sebesar 1,518 atau mempunyai peluang 1,518 kali lebih cepat untuk mengalami kegagalan dalam pemberian ASI dibandingkan balita terakhir yang merupakan anak ke-3 dan seterusnya dalam keluarga atau sekitar 15-16 hari lebih cepat per bulan durasi

pemberian ASI. Sedangkan balita terakhir yang merupakan anak ke-2 ternyata tidak mempunyai perbedaan kecenderungan yang signifikan untuk mengalami risiko kegagalan pemberian ASI. Keadaan ini telah dijelaskan pada analisis-analisis sebelumnya, bahwa pola pemberian ASI pada variabel urutan kelahiran balita diduga sangat berhubungan dengan pengalaman menyusui dari ibunya, dimana ibu yang mempunyai anak lebih dari 1 cenderung mempunyai risiko penghentian pemberian ASI yang lebih rendah dibanding ibu yang baru mempunyai 1 anak.



Gambar 5.7 Grafik Fungsi Hazard Urutan Kelahiran, DKI Jakarta

Gambar 5.7 di atas memperlihatkan bagaimana perbedaan kecenderungan masing-masing urutan kelahiran balita terakhir mengalami risiko penghentian pemberian ASI. Pada awal durasi pemberian ASI, terlihat ketiga kategori tidak mempunyai perbedaan kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI. Perbedaan tersebut mulai tampak setelah memasuki durasi pemberian ASI yang ke-12. Mulai durasi pemberian ASI yang ke-12 ini, balita terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal) mempunyai kecenderungan mengalami risiko penghentian pemberian ASI yang lebih besar, dan terus semakin besar seiring dengan bertambah lamanya durasi pemberian ASI.

5.2.3 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi Rumah tangga, Umur Ibu Saat Melahirkan dan Keberadaan Famili Lain

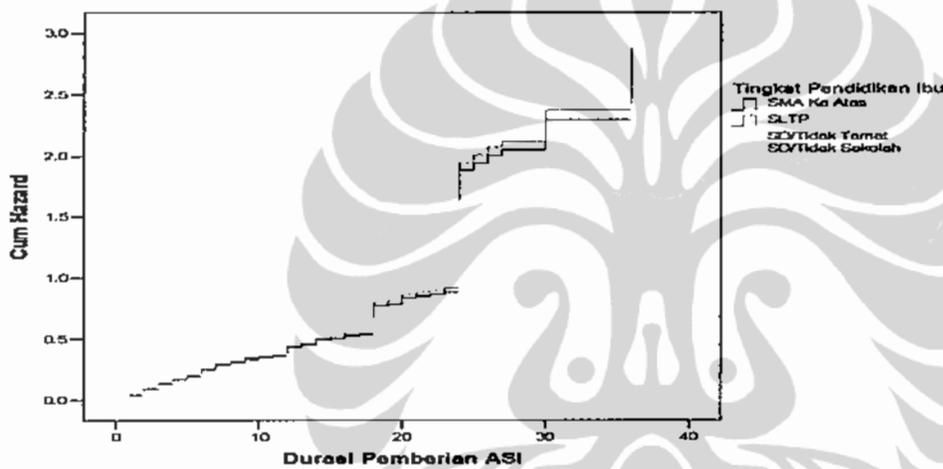
Perkembangan dan kemajuan wilayah DKI Jakarta yang pesat, telah menjadikan wilayah ini menjadi salahsatu pusat perekonomian dan informasi terbesar di Indonesia. Dampak perkembangan dan kemajuan tersebut hampir dialami seluruh sisi kehidupan penduduknya, diantaranya adalah begitu luas dan mudahnya akses terhadap informasi dengan berbagai media yang tersedia. Hal inilah yang diduga menjadi salahsatu penyebab mengapa beberapa faktor sosial ekonomi dan demografi yang seharusnya mempengaruhi praktek pemberian ASI, tetapi ternyata tidak berpengaruh secara signifikan. Adanya perbedaan tingkat pendidikan, usia pada saat melahirkan di antara ibu dan status ekonomi rumah tangga, serta keberadaan perempuan dewasa lain di dalam rumah tangga tersebut, secara umum menjadi tidak menunjukkan perbedaan kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI yang berarti di DKI Jakarta. Keadaan ini diduga karena sudah terjembatannya perbedaan-perbedaan pada karakteristik ibu dan rumah tangga tersebut oleh ketersediaan dan kemudahan akses informasi, sehingga persepsi atau pemahaman ibu-ibu tentang praktek pemberian ASI relatif sudah hampir sama dan merata.

Beberapa penelitian yang berusaha mengungkapkan aksesibilitas ibu-ibu terhadap media massa, khususnya yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI, terutama di kota-kota, diantaranya dalam penelitian yang dilakukan oleh Mardaya (2002), dengan data SDKI tahun 2002. Hasil penelitian Mardaya (2002) tersebut menyebutkan bahwa dari seluruh ibu yang biasa akses terhadap media massa tahun 2002, 25 persen diantaranya adalah yang memberikan ASI saja, persentase ini lebih baik dibanding keadaan tahun 1997 yang hanya berjumlah 15 persen, berarti selama lima tahun telah terjadi peningkatan jumlah ibu yang biasa akses media massa. Hal ini mengindikasikan adanya penambahan jumlah ibu yang menjadi lebih terbuka (*well inform*) terhadap perubahan karena adanya pengetahuan dari luar yang didapatnya.

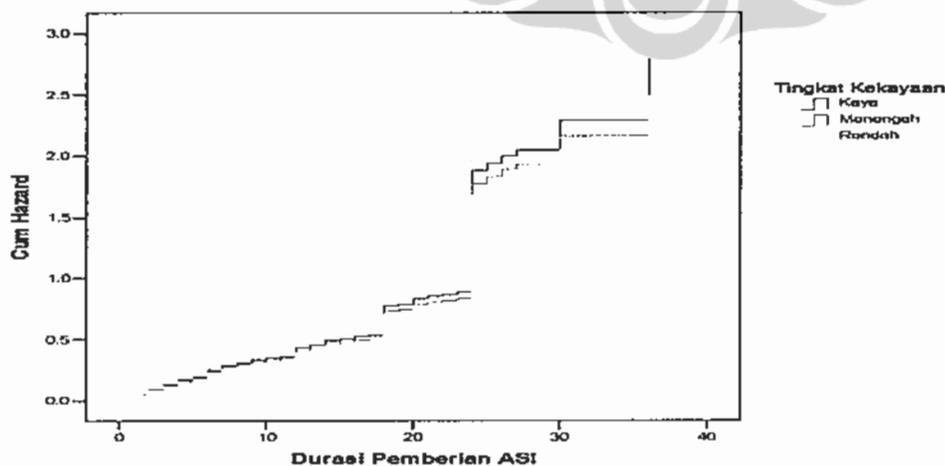
Kemudian Widodo (2007), dalam penelitiannya terhadap data SDKI 2002-2003 menyebutkan bahwa jenis media massa yang paling banyak diakses oleh ibu yang memberikan ASI saja adalah media elektronik, khususnya radio

Universitas Indonesia

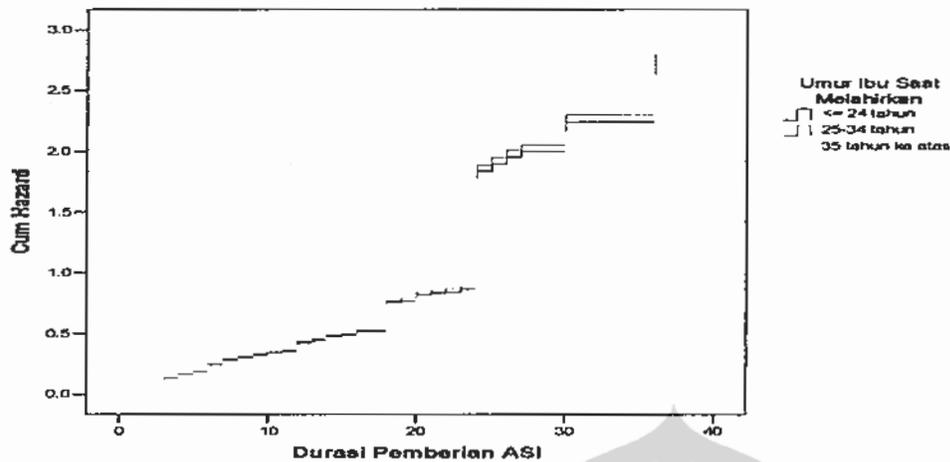
(22,84 persen) dan televisi (22,92 persen). Hal ini dimungkinkan karena memang kedua media tersebut, terutama di kota-kota adalah media yang paling mudah diakses oleh semua kalangan ibu, tanpa terkecuali ibu yang tidak pernah sekolah, selain itu juga karena kedua media elektronik tersebut sudah tidak lagi terkategori sebagai barang mewah, sehingga hampir semua rumah memiliki kedua media elektronik tersebut. Rosmalina (1999) dengan data Susenas 1998 sebelumnya juga menyebutkan bahwa media televisi adalah media yang paling besar kontribusinya terhadap keterpaparan media massa dari ibu menyusui ASI, baik eksklusif maupun tidak, terutama di daerah perkotaan.



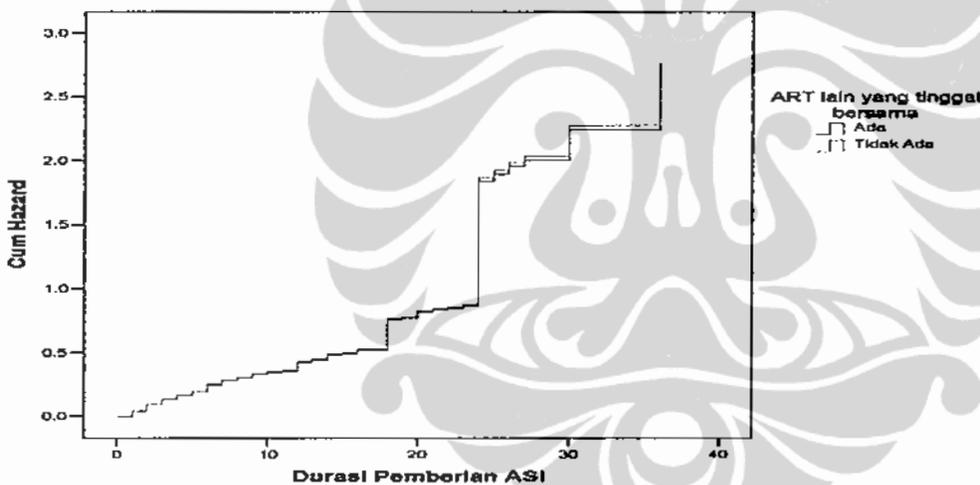
Gambar 5.8 Grafik Fungsi Hazard Tingkat Pendidikan Ibu, DKI Jakarta



Gambar 5.9 Grafik Fungsi Hazard Status Ekonomi Rumahtangga, DKI Jakarta



Gambar 5.10 Grafik Fungsi Hazard Umur Ibu Saat Melahirkan, DKI Jakarta



Gambar 5.11 Grafik Fungsi Hazard Famili Lain yang Tinggal Bersama, DKI Jakarta

5.3. Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita di Nusa Tenggara Barat

Estimasi parameter dari model risiko penghentian pemberian ASI di Nusa Tenggara Barat disajikan pada tabel 5.5. Pengujian terhadap modelnya atau secara bersama-sama, dengan menggunakan uji statistik G^2 menunjukkan hasil pengujian yang tidak signifikan pada taraf signifikansi 5 persen, ditunjukkan dengan semua nilai G^2 yang lebih kecil dari chi-square tabel, dari $X^2_{(11,5\%)}$, (lampiran *omnibus test of model coefficients*). Begitu juga dengan hasil untuk

pengujian wald-nya (individual), hampir semua variabel tidak signifikan. Dari enam variabel yang diamati hanya satu variabel yang berbeda secara signifikan, yaitu status bekerja ibu pada taraf signifikansi 5 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar karakteristik pengamatan ternyata tidak berpengaruh secara signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI pada ibu-ibu di NTB.

Tabel 5.5 Estimasi Parameter (B), Wald, Signifikansi (Sig), Rasio Kecenderungan (*Odds Ratio*) dan Kecepatan untuk Berhenti (hari/bulan) dari Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita, Nusa Tenggara Barat, Tahun 2007

Karakteristik	B	Wald	Sig.	<i>Odds Ratio</i>	Lebih cepat berhenti (hari/bulan)
Status Bekerja Ibu :					
Bekerja, di rumah	0,498	6,252	0,012	1,645	<u>19,35</u>
Bekerja, di luar rumah	0,087	0,374	0,541	1,091	<u>2,73</u>
Tidak Bekerja		6,377	0,041	1,000	
Tingkat Pendidikan Ibu :					
SMA Ke Atas	0,343	1,380	0,240	1,409	<u>12,27</u>
SLTP	0,028	0,036	0,849	1,029	<u>0,87</u>
SD Ke Bawah		1,469	0,480	1,000	
Status ekonomi					
Kaya	0,107	0,346	0,557	1,112	<u>3,36</u>
Menengah	-0,134	0,527	0,468	0,875	<u>(3,75)</u>
Rendah		1,258	0,533	1,000	
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan					
Di Bawah 25 Tahun	0,182	0,443	0,506	1,199	<u>5,97</u>
25-34 Tahun	0,295	1,898	0,168	1,344	<u>10,32</u>
35 Tahun Keatas		2,133	0,344	1,000	
Urutan Kelahiran Balita Terakhir					
Anak ke-1	0,202	0,839	0,360	1,223	<u>6,69</u>
Anak ke-2	-0,052	0,088	0,767	0,949	<u>(1,53)</u>
Anak ke-3 atau seterusnya		1,804	0,406	1,000	
Keberadaan Famili Lain					
Ada	0,010	0,004	0,948	1,010	<u>0,30</u>
Tidak Ada				1,000	

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Selain itu dengan nilai statistik wald juga diperoleh informasi variabel mana saja yang mempunyai pengaruh paling signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI. Dari tabel 5.5 di atas terlihat bahwa ibu yang bekerja di rumah adalah kategori yang memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI di Nusa Tenggara Barat, dengan nilai statistik wald sebesar 6,252. Nilai *odds ratio* sebesar 1,645, menunjukkan bahwa ibu yang bekerja di rumah mempunyai peluang untuk mengalami risiko penghentian pemberian sebesar 1,645 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Nilai *odds ratio* 1,645 kali tersebut sama dengan 19,35 hari lebih cepat dalam sebulan durasi pemberian ASI, atau sekitar 190 hari (sekitar 6 bulan lebih) dalam 10 bulan durasi pemberian ASI.

Untuk variabel yang tingkat signifikansi pengaruhnya sangat kecil terhadap risiko penghentian pemberian ASI adalah adanya famili lain yang tinggal dalam rumahtangga, dengan nilai statistik wald sebesar 0,004, dan nilai *odds ratio* 1,010. Ini berarti bahwa ada dan tidak adanya famili lain yang tinggal di rumahtangga tidak menunjukkan perbedaan risiko penghentian pemberian ASI yang berarti (risikonya hampir sama).

5.3.1 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Status Bekerja Ibu

Dari output pada tabel 5.5 di atas terlihat bahwa ibu yang bekerja di rumah mempunyai kecenderungan untuk mengalami risiko kegagalan pemberian ASI yang lebih besar dibanding ibu yang tidak bekerja. Nilai *odds ratio*-nya menunjukkan nilai 1,645, artinya kecenderungan ibu yang bekerja di rumah untuk menghentikan pemberian ASI 1,645 kali lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau sekitar 19-20 hari lebih cepat dalam sebulan durasi pemberian ASI. Sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah tidak menunjukkan perbedaan risiko penghentian pemberian ASI yang signifikan terhadap ibu yang tidak bekerja.

Informasi secara rinci mengenai jenis pekerjaan ibu menurut status bekerjanya dan periode pekerjaan berdasarkan data SDKI 2007, disajikan di dalam tabel 5.6 dan tabel 5.7. Dari kedua tabel ini diharapkan dapat memberikan dugaan atau kemungkinan sebagai penjelasan mengapa di Nusa Tenggara Barat,

ibu yang bekerja di rumah mempunyai kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI yang lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah.

Tabel 5.6 Persentase Ibu Menurut Status Bekerja dan Jenis Pekerjaan, Nusa Tenggara Barat, 2007

Jenis Pekerjaan Ibu	Status Bekerja Ibu			Total
	Bekerja, di rumah	Bekerja, di luar rumah	Tidak Bekerja	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tidak Bekerja			100,00	45,25
Profesional dan Teknisi		6,60		2,87
Manajer dan Administrasi		0,51		0,22
Tenaga Tata Usaha (Klerikal)		5,08		2,21
Tenaga Usaha Penjualan	62,75	17,77		14,79
Tenaga Usaha Jasa	9,80	8,63		4,86
Tenaga Usaha Pertanian	7,84	54,82		24,72
Tenaga Usaha Industri (Produksi)	19,61	6,60		5,08
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

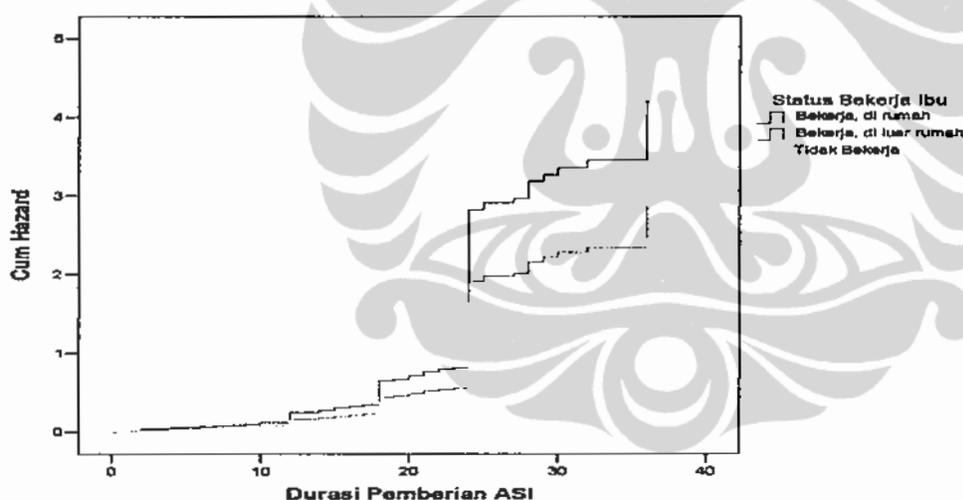
Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Tabel 5.7 Persentase Ibu Menurut Status Bekerja, Periode Pekerjaan dan Jenis Pekerjaan, Nusa Tenggara Barat, 2007

Jenis Pekerjaan Ibu	Status Bekerja Ibu					
	Bekerja, di rumah			Bekerja, di luar rumah		
	Sepanjang Tahun	Musiman	Sesekali	Sepanjang Tahun	Musiman	Sesekali
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Profesional dan Teknisi				100,00		
Manajer dan Administrasi				100,00		
Tenaga Tata Usaha (Klerikal)				100,00		
Tenaga Usaha Penjualan	96,88		3,13	85,71	8,57	5,71
Tenaga Usaha Jasa	80,00	20,00		88,24		11,76
Tenaga Usaha Pertanian	50,00	50,00		22,22	75,93	1,85
Tenaga Usaha Industri (Produksi)	100,00			84,62	15,38	

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Dari tabel 5.6 terlihat bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak dilakukan oleh ibu yang bekerja di rumah adalah usaha penjualan (62,75 persen), sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah adalah pertanian (54,82 persen). Kemudian tabel 5.7 memberikan informasi bahwa dari seluruh ibu yang bekerja di rumah dengan usaha penjualan, 96,88 persen diantaranya dilakukan sepanjang tahun, sedangkan untuk usaha pertanian yang dilakukan oleh ibu yang bekerja di luar rumah, hanya 22,22 persen saja yang dikerjakan sepanjang tahun, dan 75,93 persen dilakukan secara musiman. Walaupun dilakukan di rumah, tetapi karena sifatnya sebagai suatu pekerjaan (mempunyai jam kerja) dan dilakukan sepanjang tahun, tentu akan berpengaruh terhadap pola pemberian ASI yang dilakukan ibu tersebut. Keadaan inilah yang kemungkinan menjadi penyebab mengapa ibu yang bekerja di rumah cenderung mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami penghentian pemberian ASI.



Gambar 5.12 Grafik Fungsi Hazard Status Bekerja Ibu, Nusa Tenggara Barat

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai pola kecenderungan risiko kegagalan pemberian ASI menurut status bekerja ibu di NTB, dapat memperhatikan grafik fungsi hazard pada gambar 5.12 di atas. Pada awal durasi pemberian ASI sampai durasi ke-12, ketiga kategori status bekerja ibu tidak menunjukkan perbedaan kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI yang berarti. Perbedaan tersebut tampak mulai terlihat setelah memasuki durasi

pemberian ASI ke-12, dan perbedaan tersebut terus semakin membesar seiring dengan semakin lamanya durasi pemberian ASI. Kecenderungan risiko kegagalan pemberian ASI pada ibu yang bekerja di rumah yang paling besar adalah pada durasi pemberian ASI ke-24, dan disinyalir kejadian ini terkait erat dengan praktek penyapihan yang dilakukan pada bulan ke-24 tersebut.

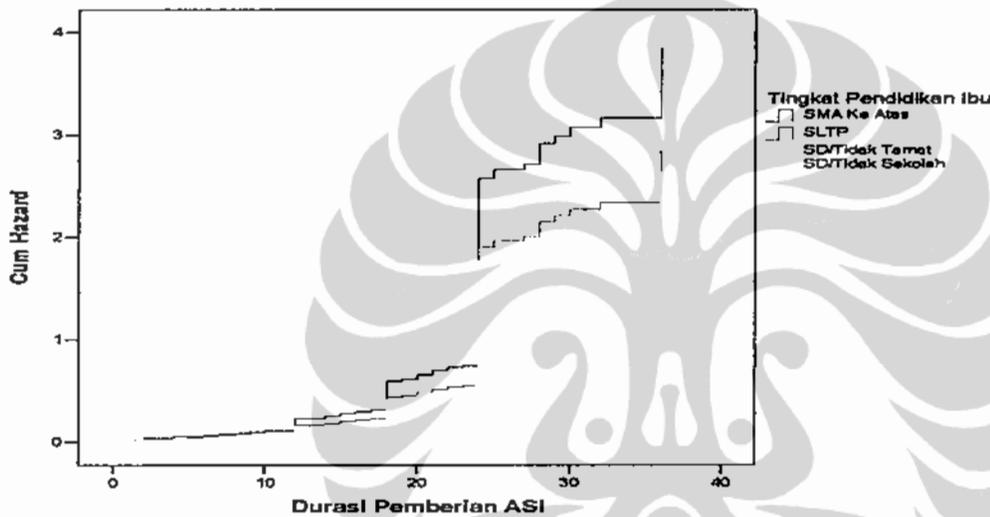
5.3.2 Risiko Penghentian Pemberian ASI Menurut Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi Rumah tangga, Usia Ibu Saat Melahirkan, Keberadaan Famili Lain dan Urutan Kelahiran

Hasil pengujian parameter dari model risiko penghentian pemberian ASI pada tabel 5.5 di atas ternyata tidak memberikan hasil yang sesuai dengan hipotesis, juga tidak sesuai dengan berbagai teori atau temuan-temuan dari penelitian-penelitian yang ada, apalagi jika melihat kondisi wilayah NTB sendiri yang masih berkarakteristik pedesaan. Keadaan ini diduga terjadi karena adanya pengaruh yang kuat dari faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya pada masyarakat Nusa Tenggara Barat. Diantara faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya tersebut adalah budaya patriarki dan pengaruh dari tokoh agama. Pertama, faktor budaya patriarki, dimana peran dan posisi laki-laki, khususnya bapak/suami sangat dominan dalam keluarga (Sri Sudaryati Nasar dalam “Budaya Patriarki Penyebab Gizi Buruk”, 2007). Termasuk pengambilan keputusan dalam urusan rumah tangga, seperti dalam hal praktek pemberian ASI yang dilakukan ibu.

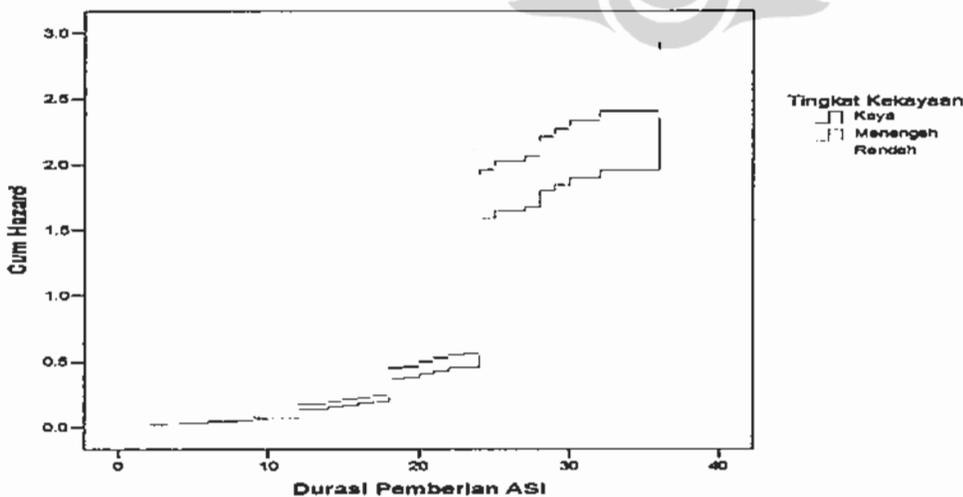
Kedua, selain faktor budaya patriarki yang masih sangat kuat pada masyarakat NTB, ternyata pengaruh tokoh agama, masyarakat NTB menyebutnya “Tuan Guru”, juga masih sangat dominan di masyarakat. Apa yang sudah diputuskan oleh tokoh agama tersebut, bisa menjadi hukum yang harus dipatuhi dan acuan dalam kehidupan masyarakat NTB. Salah satu bentuk pengaruhnya dalam praktek pemberian ASI adalah bahwa masyarakat NTB pada umumnya tidak mengenal praktek pemberian ASI eksklusif, dan adanya kewajiban menyapih balitanya setelah berusia 2 tahun.

Gambar-gambar grafik fungsi hazard di bawah ini, memperlihatkan pola kecenderungan kejadian kegagalan pemberian ASI menurut karakteristik tingkat

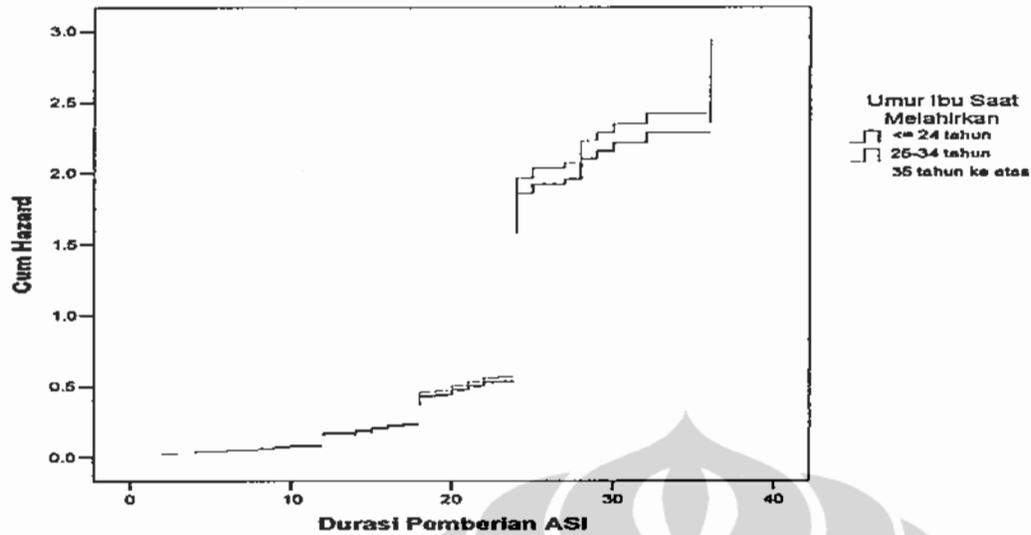
pendidikan ibu, status ekonomi rumahtangga, umur ibu saat melahirkan, urutan kelahiran dan keberadaan famili lain dalam rumahtangga. Kesemua gambar fungsi hazard tersebut secara umum menunjukkan pola kecenderungan kejadian kegagalan yang hampir sama, yaitu mulai dari awal durasi pemberian ASI sampai memasuki durasi yang ke-24 bulan, terlihat hampir semua kategori pada setiap karakteristik pengamatan relatif tidak menunjukkan adanya perbedaan yang berarti. Tetapi setelah durasi pemberian ASI ke-24, baru terlihat adanya perbedaan yang cukup signifikan pada beberapa karakteristik.



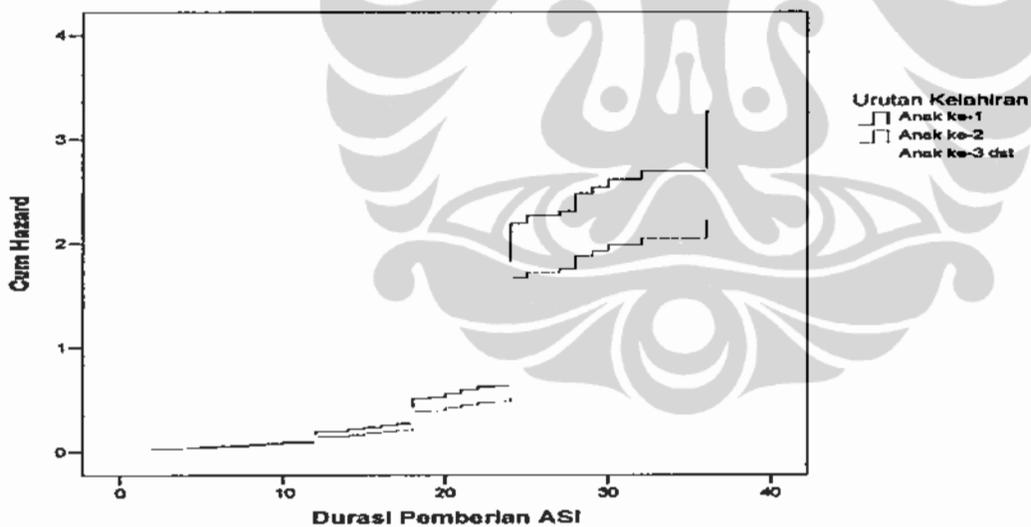
Gambar 5.13 Grafik Fungsi Hazard Tingkat Pendidikan Ibu, Nusa Tenggara Barat



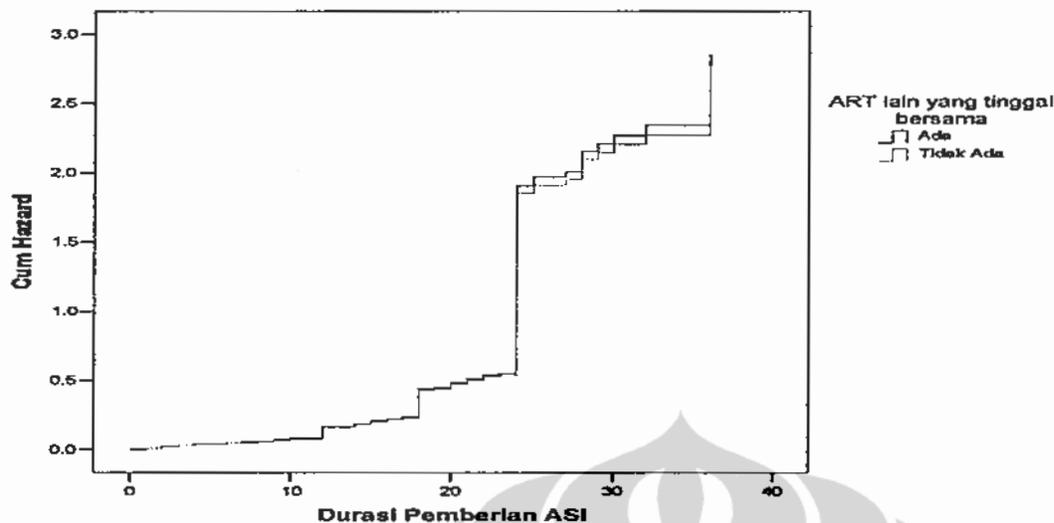
Gambar 5.14 Grafik Fungsi Hazard Status Ekonomi Rumahtangga, Nusa Tenggara Barat



Gambar 5.15 Grafik Fungsi Hazard Umur Ibu Saat Melahirkan, Nusa Tenggara Barat



Gambar 5.16 Grafik Fungsi Hazard Urutan Kelahiran, Nusa Tenggara Barat



Gambar 5.17 Grafik Fungsi Hazard Famili Lain yang Tinggal Bersama, Nusa Tenggara Barat

5.4 Ringkasan Estimasi Parameter (B) dan Wald dari Risiko Penghentian Pemberian ASI

Tabel 5.7 di bawah ini menampilkan ringkasan estimasi nilai parameter B dan nilai statistic wald, sehingga dapat ditentukan signifikansi variabel dan perbedaan pengaruhnya pada ketiga model daerah pengamatan.

Analisis determinan penghentian pemberian ASI di Indonesia, membuktikan bahwa dari semua faktor yang diteliti pengaruhnya terhadap risiko penghentian pemberian ASI, ternyata status ekonomi rumahtangga merupakan faktor yang berpengaruh paling signifikan (wald= 111,192). Faktor yang paling berisiko terjadinya penghentian pemberian ASI adalah rumahtangga yang berstatus ekonomi kaya (B= 0,307), ibu yang saat melahirkan berumur kurang dari 25 tahun, merupakan anak tunggal (B= 0,138), tidak ada famili lain yang tinggal bersama serta ibu yang berpendidikan SMA keatas dan bekerja di luar rumah (B= 0,421). Sedangkan faktor yang paling kecil risiko penghentian pemberian ASI-nya adalah rumahtangga dengan status ekonomi rendah, ibu yang saat melahirkan telah berumur lebih dari 35 tahun, merupakan anak ke-3 atau seterusnya dalam keluarga, tidak ada famili lain yang tinggal bersama, ibu yang berpendidikan SD kebawah dan bekerja di luar rumah (B= -0,005).

Tabel 5.8 Ringkasan Estimasi Parameter (B) dan Wald Berdasarkan Karakteristik Pengamatan yang Mempengaruhi Risiko Penghentian Pemberian ASI pada Balita di Indonesia, DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat, Tahun 2007

Karakteristik	Indonesia		DKI Jakarta		Nusa Tenggara Barat	
	B	Wald	B	Wald	B	Wald
Status Ekonomi Rumahtangga :						
Kaya	0,307	110,071	0,166	0,413	0,107	0,346
Menengah	0,110	10,968	0,101	0,122	-0,134	0,527
Rendah		111,192		0,516		1,258
Kelompok Umur Ibu Saat Melahirkan :						
Di Bawah 25 Tahun	0,150	11,087	0,044	0,052	0,182	0,443
25-34 Tahun	0,089	5,867	0,065	0,157	0,295	1,898
35 Tahun Keatas		11,093		0,171		2,133
Urutan Kelahiran Balita Terakhir:						
Anak ke-1	0,138	14,564	0,418	7,498	0,202	0,839
Anak ke-2	0,023	0,532	0,155	1,169	-0,052	0,088
Anak ke-3 atau seterusnya		17,588		8,364		1,804
Keberadaan Famili Lain :						
Ada	0,026	1,182	-0,019	0,101	0,010	0,004
Tidak Ada						
Status Bekerja Ibu :						
Bekerja, di rumah			0,194	1,936	0,498	6,252
Bekerja, di luar rumah			0,326	8,812	0,087	0,374
Tidak Bekerja				9,115		6,377
Tingkat Pendidikan Ibu :						
SMA Ke Atas			0,129	0,474	0,343	1,380
SLTP			0,152	1,592	0,028	0,036
SD Ke Bawah				1,592		1,469
Interaksi Tk. Pendidikan Ibu dan Status Bekerja Ibu :						
SMA+ dan Bekerja, di rumah	0,260	4,615				
SMA+ dan Bekerja, di luar rumah	0,421	50,861				
SMA+ dan Tidak Bekerja	0,243	8,797				
SLTP dan Bekerja, di rumah	0,069	1,818				
SLTP dan Bekerja, di luar rumah	0,247	39,234				
SLTP dan Tidak Bekerja	0,124	10,860				
<= SD dan Bekerja, di rumah	-0,001	0,000				
<= SD dan Bekerja, di luar rumah	-0,005	0,019				
<= SD dan Tidak Bekerja		95,157				

Sumber : Diolah dari data SDKI 2007

Keadaan di DKI Jakarta menunjukkan bahwa status bekerja ibu merupakan faktor yang berpengaruh paling signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI. Faktor yang paling berisiko terjadinya penghentian pemberian ASI adalah rumahtangga kaya, ibu yang saat melahirkan berusia antara 25-34 tahun, balita yang merupakan anak tunggal, tidak ada famili lain yang tinggal dalam rumahtangga tersebut, ibu yang bekerja di luar rumah dan ibu yang berpendidikan SLTP. Sedangkan faktor yang paling kecil risiko penghentian pemberian ASI adalah pada rumahtangga dengan status ekonomi rendah, ibu yang saat melahirkan telah berusia lebih dari 35 tahun, balita merupakan anak ke-3 atau seterusnya dalam keluarga, adanya famili lain yang tinggal bersama dalam rumahtangga ($B = -0,019$), ibu yang tidak bekerja, dan ibu yang berpendidikan SD kebawah.

Analisis di Nusa Tenggara Barat juga memperlihatkan bahwa faktor yang paling signifikan pengaruhnya terhadap risiko penghentian pemberian ASI adalah status bekerja ibu. Sedangkan faktor yang paling besar risiko terjadinya penghentian pemberian ASI adalah rumahtangga kaya, ibu yang saat melahirkan berusia antara 25-34 tahun, pada anak tunggal, pada rumahtangga yang ada famili lain yang tinggal bersama, ibu yang bekerja di rumah dan ibu yang berpendidikan SMA keatas. Untuk faktor yang risiko penghentian pemberian ASI-nya paling kecil adalah rumahtangga dengan status ekonomi menengah ($B = -0,134$), ibu yang saat melahirkan telah berusia 35 tahun keatas, anak terakhir yang merupakan anak kedua dalam keluarga ($B = -0,052$), tidak ada famili lain yang tinggal dalam keluarga, ibu yang tidak bekerja dan ibu yang berpendidikan SD kebawah.

BAB 6 KESIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan temuan dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Status ekonomi rumahtangga kaya (index wealth 40% teratas) dan menengah (index wealth 20% menengah) memberikan dampak risiko yang lebih besar terhadap penghentian pemberian ASI (risiko penghentian pemberian yang lebih tinggi) dibandingkan rumahtangga dengan status ekonomi rendah (index wealth 40% terbawah), masing-masing 1,335 kali dan 1,095 kali. Temuan ini hanya terjadi pada analisis tingkat nasional, sedangkan analisis pada tingkat propinsi (DKI Jakarta dan NTB) ternyata tidak berpengaruh secara signifikan.
2. Semakin muda umur ibu saat melahirkan, maka risiko penghentian pemberian ASI-nya semakin besar. Hal ini terlihat pada kelompok umur ibu saat melahirkan kurang dari 25 tahun yaitu sebesar 1,156 kali dan antara umur 25-34 tahun sebesar 1,076 kali. Kedua kelompok umur ibu saat melahirkan ini berbeda secara signifikan dibandingkan kelompok umur ibu saat melahirkan 35 tahun ke atas. Keadaan ini hanya terjadi pada analisis tingkat nasional, sedangkan analisis pada tingkat propinsi (DKI Jakarta dan NTB) ternyata tidak berpengaruh secara signifikan.
3. Balita terakhir yang merupakan anak ke-1 (anak tunggal), ternyata mempunyai risiko kegagalan mendapat ASI yang lebih besar dibanding balita terakhir yang merupakan anak ke-3 atau seterusnya, yaitu sebesar 1,125 kali. Sedangkan balita terakhir yang merupakan anak ke-2 tidak berbeda secara signifikan. Temuan ini terdapat pada analisis di tingkat nasional dan DKI Jakarta, sedangkan di NTB anak tunggal maupun anak ke-2 tidak berbeda secara signifikan.
4. Dalam analisis tingkat nasional, status ibu yang bekerja, baik bekerja di rumah ataupun di luar rumah ternyata berpengaruh besar terhadap risiko penghentian pemberian ASI. Tetapi pengaruh status bekerja ibu pada analisis tingkat nasional ini sangat tergantung pada tingkat pendidikan ibu. Pada ibu yang

berpendidikan tinggi (SMA ke atas), baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja, pengaruhnya lebih besar dan signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI, dibanding ibu yang berpendidikan SD dan tidak bekerja, yaitu sebesar 1,525 kali untuk ibu yang bekerja di luar rumah, 1,292 kali yang bekerja di rumah dan 1,270 kali yang tidak bekerja. Begitu juga ibu yang berpendidikan SLTP, baik yang bekerja di luar rumah maupun yang tidak bekerja, yaitu masing-masing sebesar 1,287 kali dan 1,129 kali.

5. Pada analisis di DKI Jakarta, ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai kecenderungan risiko penghentian pemberian ASI yang lebih tinggi, dibandingkan ibu yang tidak bekerja, yaitu sebesar 1,367 kali. Untuk ibu yang bekerja di rumah tidak berbeda secara signifikan. Pada analisis di NTB, terjadi keadaan yang sebaliknya, ternyata ibu yang bekerja di rumah yang memberikan pengaruh yang signifikan dan lebih besar terhadap risiko penghentian pemberian ASI, yaitu sebesar 1,710 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah tidak berpengaruh secara signifikan
6. Temuan pada analisis di DKI Jakarta dan NTB untuk tingkat pendidikan ibu adalah semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, ternyata tidak memiliki perbedaan pengaruh secara signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI, dalam hal ini adalah ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA ke atas) dan SLTP, dibanding ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD ke bawah).
7. Keberadaan famili lain dalam rumahtangga, baik di DKI Jakarta, NTB maupun Indonesia, ternyata tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI.

6.2. Implikasi Kebijakan

Berdasarkan uraian dan temuan-temuan yang ada pada penelitian ini, maka ada beberapa saran atau rekomendasi kebijakan yang dapat menjadi pertimbangan untuk dilakukan;

1. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, untuk daerah pengamatan Nasional, dimana ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka

akan semakin cepat mengalami penghentian pemberian ASI (risiko penghentian pemberian ASI semakin besar), maka disarankan untuk :

- a. Melakukan pemantapan dan evaluasi kembali terhadap program-program sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI yang telah dilaksanakan selama ini, misalnya dari sisi keefektifan program, baik dari sisi materi maupun media program tersebut
 - b. Memperluas jaringan keterlibatan dalam masyarakat, misalnya dengan melakukan sosialisasi pada perkumpulan atau organisasi masyarakat informal, seperti perkumpulan pengajian, arisan, dan lain-lain
 - c. Perlu adanya sosialisasi di sekolah-sekolah, misalnya dengan memasukkan materi khusus dalam kurikulum sekolah tentang pentingnya pemberian ASI, mulai dari tingkat SLTP, sehingga para siswa memiliki pemahaman tentang ASI benar. Hal ini mungkin cukup lebih efektif dalam menjaga keberlangsungan praktek pemberian ASI di masyarakat.
2. Tingkat ekonomi rumah tangga yang kaya dan menengah, pada daerah pengamatan nasional, berpengaruh besar terhadap risiko penghentian dalam pemberian ASI. Untuk menurunkan risiko penghentian pemberian ASI pada ibu dengan status ekonomi kaya dan menengah, maka disarankan:
- a. Membuat komitmen yang lebih tegas dan mengikat terhadap perusahaan-perusahaan produsen susu formula, agar pemasarannya terkontrol dan tetap berada dalam kerangka mendukung praktek pemberian ASI. Hal ini merupakan salah satu bentuk pengaktifan SK Menkes No. 237 tahun 2007 tentang Pemasaran Makanan Pengganti ASI, dan sesuai dengan Resolusi Majelis Kesehatan Dunia (World Health Assembly) tahun 1981 yang menetapkan Kode Etik International yang mengatur pemasaran produk pengganti ASI.
 - b. Perlu dilakukan advokasi kepada pejabat Departemen Perdagangan untuk lebih mengatur pemasaran produk pengganti ASI.
 - c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya pemberian ASI pada komunitas ibu-ibu dengan status ekonomi kaya, misalnya melalui media-media atau perkumpulan yang biasa diakses oleh kalangan ibu-ibu tersebut.

- d. Pada umumnya ibu-ibu, khususnya ibu pada rumahtangga kaya, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan seperti rumahsakit (lebih dari 46%), sedangkan kenyataannya pemberian ASI dalam 1 hari kelahiran yang dilakukan di fasilitas kesehatan tersebut hanya 62,2 persen, dan 70,1 persen dalam tiga hari setelah lahir, bayi sudah diberi cairan pralaktasi (SDKI2007). Dengan keadaan ini maka perlu pemerintah, Departemen Kesehatan, perlu melakukan pembinaan dan pengawasan yang efektif terhadap praktek pemberian ASI, terutama ASI eksklusif di fasilitas-fasilitas kesehatan khususnya rumahsakit tersebut.
- e. Membantu ibu-ibu yang relatif tidak mampu untuk meningkatkan kualitas gizi ASI mereka melalui program-program sosial, misalnya program-program pada Jaring Pengaman Sosial (JPS).

3. Untuk ibu yang bekerja, khususnya yang bekerja di luar rumah, di Indonesia dan DKI Jakarta, menunjukkan kecenderungan risiko lebih besar untuk menghentikan pemberian ASI dibanding ibu yang tidak bekerja. Maka disarankan :

Agar semakin gencar melakukan advokasi dan sosialisasi kepada dunia usaha, sehingga tercipta lingkungan yang kondusif bagi pekerja wanita yang sedang menyusui bayinya. Bentuk dukungan itu dapat berupa penyediaan ruangan khusus menyusui bagi pekerja perempuan yang membawa bayinya dan adanya tempat penyimpanan khusus ASI.

Sedangkan untuk daerah NTB, karena risiko penghentian pemberian ASI terbesar adalah pada status bekerja ibu, yaitu ibu yang bekerja di rumah, maka perlu dilakukan langkah-langkah untuk mengefektifkan kembali lembaga-lembaga sosial masyarakat yang ada, seperti posyandu, PKK desa, kegiatan penyuluhan tentang ASI, pengajian, dan lain-lain, untuk meningkatkan kesadaran ibu-ibu tentang manfaat penting dari pemberian ASI, khususnya pada ibu yang sedang menyusui, agar praktek pemberian ASI menjadi lebih baik dan bisa bertahan lebih lama.

4. Berdasarkan usia ibu saat melahirkan, secara nasional menunjukkan pola, bahwa semakin muda usia ibu saat melahirkan, maka risiko penghentian pemberian ASI-nya semakin tinggi. Untuk menurunkan risiko penghentian

pemberian ASI pada ibu-ibu usia muda, maka program-program yang ada, baik berupa sosialisasi, advokasi maupun edukasi tentang pemberian ASI harus lebih banyak melibatkan peran ibu-ibu muda tersebut, agar pemahaman ibu-ibu tersebut tentang cara dan manfaat pemberian ASI menjadi lebih baik.

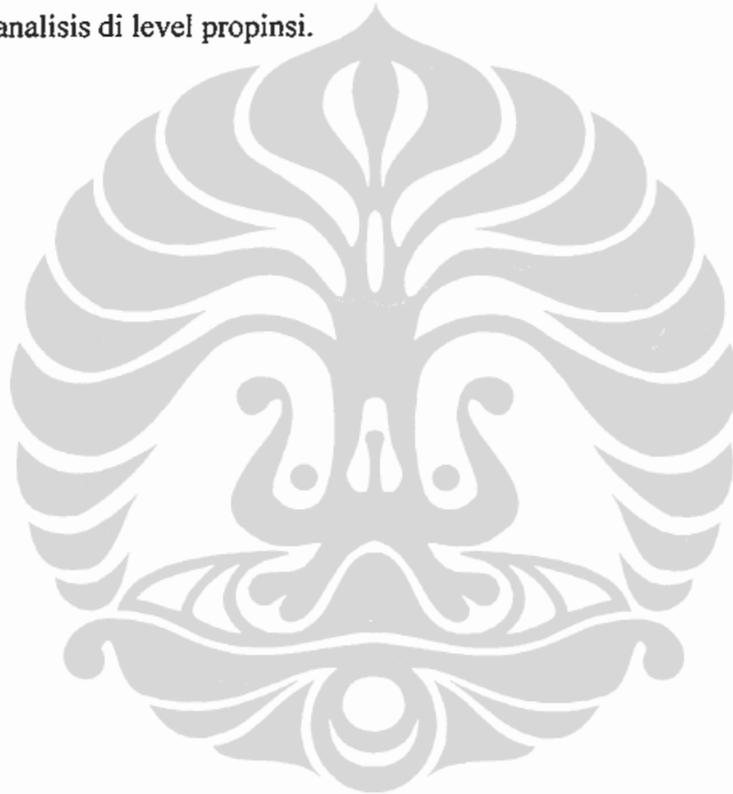
5. Urutan kelahiran ternyata memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap risiko penghentian pemberian ASI, yaitu pada balita terakhir yang merupakan anak ke-1 dalam keluarga (anak tunggal), temuan ini didapati pada daerah pengamatan Indonesia dan DKI Jakarta. Signifikansi urutan kelahiran terutama pada anak tunggal menunjukkan adanya kecenderungan lebih cepat untuk berhenti mendapat ASI pada bayi yang merupakan anak ke-1 tersebut, dibandingkan bayi yang merupakan anak ke-3 atau seterusnya. Karena pada umumnya ibu-ibu yang mempunyai anak baru 1 orang, belum mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang cukup dalam hal menyusui, maka saran yang bisa dilakukan diantaranya adalah :

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu tersebut, misalnya dengan semakin banyak melibatkan mereka dalam program-program sosialisasi, advokasi maupun edukasi tentang pentingnya pemberian ASI yang bias membuat pemahaman mereka tentang menyusui menjadi positif, dan mendorong mereka untuk menyusui bayinya lebih baik.

6. BPS sebagai instansi pemerintah yang merupakan bank data nasional, dirasakan perlu melakukan evaluasi terhadap beberapa pertanyaan pada kuesioner SDKI, khususnya yang menyangkut praktek pemberian ASI, diantaranya adalah:
 - a. Pertanyaan yang mengarah kepada pemberian ASI eksklusif. Tidak ada pertanyaan yang jelas menanyakan kapan terakhir kali anak diberi ASI saja, pertanyaan yang ada hanya khusus untuk anak yang sedang mendapat ASI, dan dalam kurun waktu 24 jam terakhir, sehingga tidak menggambarkan kondisi pemberian ASI eksklusif pada anak secara keseluruhan, terutama pada anak-anak yang sudah berhenti mendapat ASI.
 - b. Pertanyaan yang menjangring informasi pada masa lalu. Dalam SDKI tidak tersedia informasi mengenai karakteristik sosial, ekonomi maupun demografi responden pada masa lalu, misalnya saat melahirkan dan lain-

lain. Untuk mendapatkan informasi tersebut harus memakai pendekatan, melalui informasi mengenai karakteristik sosial, ekonomi maupun demografi responden pada saat survey, dan hal ini tentu bisa menimbulkan bias analisis.

- c. Perlu dipertimbangkan adanya penambahan sampel pada SDKI, karena dalam penelitian yang kompleks, misalnya penelitian yang memakai suatu model, kualitas hasil dan kesimpulan dari suatu model yang terbentuk, biasanya sangat tergantung dengan jumlah sampel yang dipakai, khususnya untuk analisis di level propinsi.



DAFTAR REFERENSI

- Adair, Linda S., Popkin, Barry, M., & Guilkey, David K. (1993). *The Duration of Breastfeeding: How is It Affected Biological, Sociodemographic, Health Sector and Food Industry Factor?* dalam *Demografi*, vol. 30 no. 1, Pebruari 1993.
- Adioetomo, Sri Moertingsih Setyo. (2005). *Bonus Demografi: Menjelaskan Hubungan Antara Pertumbuhan Penduduk dengan Pertumbuhan Ekonomi*. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Bidang Ekonomi Kependudukan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta, 30 April 2005.
- Agung, I Gusti Ngurah. (2004). *Statistika: Penerapan Metode Analisis untuk Tabulasi Sempurna dan Tak Sempurna dengan SPSS*. PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Allen, Steven. (2004). *Dorong ASI Eksklusif*. Kompas, 21 Agustus 2004. <http://kompas.com/kompas-cetak/0408/21/humanioral/1219906.htm>.
- American Academics of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. (1997). *Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics*; 100:1035-9.
- Anderson. (1999). Tim Whitmire, *IQ Gain from Breastfeeding*, <http://abcnews.go.com/sections/living/DailyNews/breastfeeding990923.html>.
- Anwar, Saifudin Ali. (2003). *Hak Asasi Bayi dan Pekan Bayi Sedunia*, dalam <http://www.suaramerdeka.com/harian/0208/03/kha2.htm>.
- Argadiredja, D.S. (2002). *Situasi Kesehatan dan Gizi*. <http://www.gizi.net/lain/download>, diakses tanggal 16 Januari 2009.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2007). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI2007)*.
- _____. (2002-2003). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI2002)*.
- _____. (1997). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI1997)*.
- _____. (1994). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI1994)*.
- _____. (1991). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI1991)*.
- _____. (2005). *Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS2005)*.
- _____. (2000). *Sensus Penduduk (SP2000)*.

- Bick, D., Macathur, C., Knowless, H., & Winter, H. (2003). *Postnatal Care : Evidence and Guidelines for Management*. China: Livingstone.
- Brownell, K., Hutton, L., Hartman, J., & Debrow, S. (2002). *Barrier to Breastfeeding among African, American Adolescent Mother*. *Clinical Pediatric*, 141(9), 669-673 (online).
- Collet, D. (1994). *Modelling Survival Data in Medical Research*. 3th ed. London-Glasgow-Weinheim-Newyork-Tokyo-Melbourne-Madrass: Chapman and Hall.
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Etogo, S.A., et all. (2006). *Delayed Breastfeeding Inition Increase Risk of Neonatal Mortality*. *Pediatrics*, 117(3), 905 (online).
- Fawzie, Rifan. (2006). *Pola Menyusui pada Ibu Pekerja di Beberapa Wilayah Jakarta dan Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhinya*. UI, Program Pendidikan Dokter Spesialis, Ilmu Kesehatan Anak, FK-UI, RSCM, Jakarta.
- Green, Lawrence. (1990). *Perencanaan pendidikan kesehatan; sebuah pendekatan diagnostic*. Alih Bahasa: Hamdi Z dkk. Depdikbud RI, FKM, UI.
- Guz, D., & Hoberaft, J. (1991). *Lactation and Fertility: A Comparative Analysis*, *Population Studies*: (45) (1): 91-108.
- Hatta, M. (2005). *ASI adalah Emas yang Diberikan Gratis*. <http://www.mediaindonesia.com>, diambil tanggal 10 Pebruari 2009.
- Hector, Debra., King, Lesley., & Webb, Karen. (2005). *Factors Affecting Breastfeeding Practices: Applying A Conceptual Framework*, Citation: NSW Public Health Bull 2005; 16 (3-4) 52-55 dalam <http://www.health.nsw.gov.au/public-health/phb/HTML2005/marchapril05html/artcle5p52.htm>.
- Hogg, V. R. and T. A. Craig. (1995). *Introduction to Mathematical Statistics*, 5th ed. New Jersey: Prentice Hall. Englewood Cliffs Publisher.
- Huang, H., Wang, S., & Chen, C. (2004). *Body Image, Maternal-Fetal Attachment and Choice of Infant Feeding Method: A Study in Taiwan*. *Birth Issue in Prenatal Care (Birth)*, 31(3), 183-8 (26 ref).
- King, F. S. (2006). *Setiap Tahun 30.000 Anak Dapat Diselamatkan dengan Pemberian ASI*. <http://www.mediaindonesia.com>.

- Kasnodiharjo, Riyadi S., & Media, Y. (1998). *Masalah Diseputar Perilaku Pemberian ASI secara Eksklusif*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, XXVI(3).
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*.
- Kosim, M. Soleh. (1989). *Psikologi Laktasi*, dalam Suradi dkk, 1989. Bunga Rampai Bunga Rampai Menyusui dan Rawat Gabung, Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia), Jakarta.
- Lang, S. (2002). *Breastfeeding Special Cares Babies*. China: Livingstone.
- Linkages. (2003). Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja: *Satu-satunya Sumber Cairan yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini*, dalam <http://www.Gizi.net/download/linkages/linkages-ASI.pdf>, diakses pada tanggal 18 Pebruari 2009.
- Masoara, S. (2003). *Manfaat ASI untuk Ibu, Bayi dan Keluarga*. Program Manajemen Laktasi: Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia), Jakarta.
- Nachrowi, Djalal Nachrowi., & Usman, Hardius. (2005). *Penggunaan Teknik Ekonometri: Pendekatan Populer dan Praktis Dilengkapi Teknik Analisis dan Pengolahan Data dengan Menggunakan Paket Program SPSS* (Edisi Revisi). PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*, Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- _____. (2003). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Priscilla, Vetty. (2006). *Hubungan diri dan ideal diri ibu primigravida dengan perilaku pemberian asi 10 jam setelah melahirkan di wilayah kota padang*. UI. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Rahardjani, Kamilah Budi. (1988). *Komposisi dan Manfaat Air Susu Ibu, dalam Pelatihan Paramedik Tingkat Nasional Dalam Peningkatan Pemanfaatan Air Susu Ibu dan Rawat Gabung Rumahsakit*, Perkumpulan Perinatologi Indonesia, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1988, hal. 11-15.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*, PT. Pustaka Widya Nusantara, Jakarta.
- Rosmalina, Yuniar., & Herman, Susilowati. (1999). *Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Bayi*. Yayasan Pengkajian Sistem Kesehatan, Biro Perencanaan Sekretariat Jenderal, Depkes RI, Jakarta.

- Sannella, Eryta. (2006). *Penyelesaian Masalah Data Survival dengan Menggunakan Metode Non Parametrik* (Skripsi). Bogor: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor.
- Seda, Sheila, *Nurshing Journal of India*. (August 2008). *Breastfeeding, ke to child health*. ProQuest Nursing and Health Source, pg. 169.
- Shortell, M.S., Kaluzni, D., & Association. (1987). *Health Care Management A Text in Organization, Theory and Behaviour*.
- Sinusas, K., & Gagliardi, A. (2001). *Initial Management of Breastfeeding, American Family Pysician*; 164(6): 981-989.
- Sudjasmin, Suhartato, dkk. (1993). *Pola Menyusui dan Pola Makanan pada Anak Balita Penderita Gizi Buruk di Wilayah Bogor*. PGM, 16: 22-28.
- Suradi, Rulina. (2004). *Manfaat Pemberian ASI Eksklusif bagi Tumbuh Kembang Anak*, Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap Ilmu Kesehatan Anak pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sulistiorini, Tjondro. (1994). *Hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian makanan pendamping asi di kecamatan pulo gadung, Kotamadya Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta*. Program Pasca Sarjana. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. UI.
- Suradi, R. (2001). *Spesifitas biologis air susu ibu*. Sari Pediatri, 3:134-40.
- Susanti, Yuda. (2008). *Analisis Data Survival Menggunakan Model Hazard Proporsional* (Skripsi). Bogor: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor.
- Tjong, Roy. (7 Agustus 2004). *Pemberian ASI Eksklusif Masih Rendah*, *Republika*, dalam http://www.idioline.org/infoidi-isi.php?news_id=240, diakses tanggal 18 Pebruari 2009.
- United Nation (2000). *Nutrition Throughout Life Cycle*. 4th Report on The World Nutrition Situation.
- Walpole, E.R. (1995). *Pengantar Statistika*, edisi ke-3. Terjemahan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Widodo, P. Teguh. (2007). *Faktor-faktor yang mempengaruhi praktek pemberian asi saja di indonesia*. UI, Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan.
- World Health Organization. Fifty-fourth World Assembly. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding*. 1 Mei 2001.

World Health Organization/UNICEF Policymakers' Meeting on Breastfeeding in The 1990s : *A global initiative*. Innocenty Declaration.

Worthington, Robert, et all. (2000). *Nutrition Throughout The Living Cycle*. McGraw Hill, Fourth Edition: p130-181.

Yamaguchi, Kazuo. (1991). *Event history analysis*. Sage Publications, Nerbury Park, London, New Delhi.

Yngve, Agneta and Sjostrom, Michael. (2001). *Breastfeeding determinants and a suggested framework for action in europe*. Public Health Nutrition: 4(2B), 729-739.



LAMPIRAN



LAMPIRAN

I. OUTPUT COX REGRESSION

Cox Regression-Nasional

Case Processing Summary

		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	7544	53,2%
	Censored	6636	46,8%
	Total	14180	100,0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	,0%
	Cases with negative time	0	,0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	,0%
	Total	0	,0%
Total		14180	100,0%

a Dependent Variable: Durasi Pemberian ASI

Block 0: Beginning Block Omnibus Tests of Model Coefficients

-2 Log Likelihood
130589,368

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients(a,b)

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	Df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
130170,169	436,335	15	,000	419,199	15	,000	419,199	15	,000

a Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 130589,368

b Beginning Block Number 1. Method = Enter

Categorical Variable Codings(b,c,d,e,f)

	Frequency	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
wealth(a)	4677	1	0						
2=Menengah	2527	0	1						
3=Rendah	6976	0	0						
ART_lain(a)	5964	1							
2=Tidak Ada	8216	0							
ED_WR(a)	107	1	0	0	0	0	0	0	0
12=12	692	0	1	0	0	0	0	0	0
13=13	316	0	0	1	0	0	0	0	0
21=21	944	0	0	0	1	0	0	0	0
22=22	2158	0	0	0	0	1	0	0	0
23=23	3841	0	0	0	0	0	1	0	0
31=31	696	0	0	0	0	0	0	1	0
32=32	2535	0	0	0	0	0	0	0	1
33=33	2891	0	0	0	0	0	0	0	0
agegrup_1(a)	5169	1	0						
1=<= 24 tahun	6901	0	1						
2=25-34 tahun	2110	0	0						
3=35 tahun ke atas	4414	1	0						
order_1(a)	4087	0	1						
2=Anak ke-2	5679	0	0						
3=Anak ke-3 dst									

a Indicator Parameter Coding

b Category variable: wealth (Tingkat Kekayaan)

c Category variable: ART_lain (ART lain yang tinggal bersama)

d Category variable: ED_WR (Interaksi Educ_Work)

e Category variable: agegrup_1 (Umur Ibu Saat Melahirkan)

f Category variable: order_1 (Urutan Kelahiran)

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
wealth			111,192	2	,000	
wealth(1)	,307	,029	110,071	1	,000	1,359
wealth(2)	,110	,033	10,968	1	,001	1,116
agegrup_1			11,093	2	,004	
agegrup_1(1)	,150	,045	11,087	1	,001	1,162
agegrup_1(2)	,089	,037	5,867	1	,015	1,093
order_1			17,588	2	,000	
order_1(1)	,138	,036	14,564	1	,000	1,148
order_1(2)	,023	,031	,532	1	,466	1,023
ED_WR			95,157	8	,000	
ED_WR(1)	,260	,121	4,615	1	,032	1,297
ED_WR(2)	,421	,059	50,861	1	,000	1,524
ED_WR(3)	,243	,082	8,797	1	,003	1,275
ED_WR(4)	,069	,051	1,818	1	,178	1,072
ED_WR(5)	,247	,039	39,234	1	,000	1,281
ED_WR(6)	,124	,038	10,860	1	,001	1,132
ED_WR(7)	-,001	,059	,000	1	,984	,999
ED_WR(8)	-,005	,039	,019	1	,890	,995
ART_lain	,026	,024	1,182	1	,277	1,026

Cox Regression-DKI

Case Processing Summary

		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	441	63,7%
	Censored	245	35,4%
	Total	686	99,1%
Cases dropped	Cases with missing values	0	,0%
	Cases with negative time	0	,0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	6	,9%
	Total	6	,9%
Total		692	100,0%

a Dependent Variable: Durasi Pemberian ASI

Categorical Variable Codings(b,c,d,e,f,g)

		Frequency	(1)	(2)
work(a)	1=Bekerja, di rumah	86	1	0
	2=Bekerja, di luar rumah	216	0	1
	3=Tidak Bekerja	390	0	0
educ(a)	1=SMA Ke Atas	89	1	0
	2=SLTP	437	0	1
	3=SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah	166	0	0
wealth(a)	1=Kaya	591	1	0
	2=Menengah	74	0	1
	3=Rendah	27	0	0
ART_lain(a)	1=Ada	329	1	
	2=Tidak Ada	363	0	
agegrup_1(a)	1=<= 24 tahun	221	1	0
	2=25-34 tahun	371	0	1
	3=35 tahun ke atas	100	0	0
order_1(a)	1=Anak ke-1	271	1	0
	2=Anak ke-2	220	0	1
	3=Anak ke-3 dst	201	0	0

- a Indicator Parameter Coding
- b Category variable: work (Status Bekerja Ibu)
- c Category variable: educ (Tingkat Pendidikan Ibu)
- d Category variable: wealth (Tingkat Kekayaan)
- e Category variable: ART_lain (ART lain yang tinggal bersama)
- f Category variable: agegrup_1 (Umur Ibu Saat Melahirkan)
- g Category variable: order_1 (Urutan Kelahiran)

Block 0: Beginning Block

Omnibus Tests of Model Coefficients

-2 Log Likelihood
5020,567

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients(a,b)

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	Df	Sig.
4989,132	32,021	11	,001	31,435	11	,001	31,435	11	,001

- a Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 5020,567
- b Beginning Block Number 1. Method = Enter

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
wealth			,516	2	,772	
wealth(1)	,166	,258	,413	1	,521	1,180
wealth(2)	,101	,288	,122	1	,727	1,106
agegrup_1			,171	2	,918	
agegrup_1(1)	,044	,194	,052	1	,820	1,045
agegrup_1(2)	,065	,163	,157	1	,692	1,067
ART_lain	-,019	,101	,037	1	,848	,981
order_1			8,364	2	,015	
order_1(1)	,418	,153	7,498	1	,006	1,518
order_1(2)	,155	,144	1,169	1	,280	1,168
educ			1,592	2	,451	
educ(1)	,129	,187	,474	1	,491	1,137
educ(2)	,152	,121	1,592	1	,207	1,165
work			9,115	2	,010	
work(1)	,194	,140	1,936	1	,164	1,215
work(2)	,326	,110	8,812	1	,003	1,386

Cox Regression-NTB

Case Processing Summary

		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	249	56,6%
	Censored	185	42,0%
	Total	434	98,6%
Cases dropped	Cases with missing values	0	,0%
	Cases with negative time	0	,0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	6	1,4%
	Total	6	1,4%
Total		440	100,0%

a Dependent Variable: Durasi Pemberian ASI

Categorical Variable Codings^{b,c,d,e,f,g}

		Frequency	(1)	(2)
work ^a	1=Bekerja, di rumah	49	1	0
	2=Bekerja, di luar rumah	187	0	1
	3=Tidak Bekerja	204	0	0
educ ^a	1=SMA Ke Atas	26	1	0
	2=SLTP	193	0	1
	3=SD/Tidak Tamat	221	0	0
	SD/Tidak Sekolah			
wealth ^a	1=Kaya	110	1	0
	2=Menengah	76	0	1
	3=Rendah	254	0	0
ART_lain ^a	1=Ada	128	1	
	2=Tidak Ada	312	0	
agegrup_1 ^a	1=<= 24 tahun	173	1	0
	2=25-34 tahun	210	0	1
	3=35 tahun ke atas	57	0	0
order_1 ^a	1=Anak ke-1	127	1	0
	2=Anak ke-2	139	0	1
	3=Anak ke-3 dst	174	0	0

a. Indicator Parameter Coding

b. Category variable: work (Status Bekerja Ibu)

c. Category variable: educ (Tingkat Pendidikan Ibu)

d. Category variable: wealth (Tingkat Kekayaan)

e. Category variable: ART_lain (ART lain yang tinggal bersama)

f. Category variable: agegrup_1 (Umur Ibu Saat Melahirkan)

g. Category variable: order_1 (Urutan Kelahiran)

Block 0: Beginning Block

Omnibus Tests of Model Coefficients

-2 Log Likelihood
2585,007

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients(a,b)

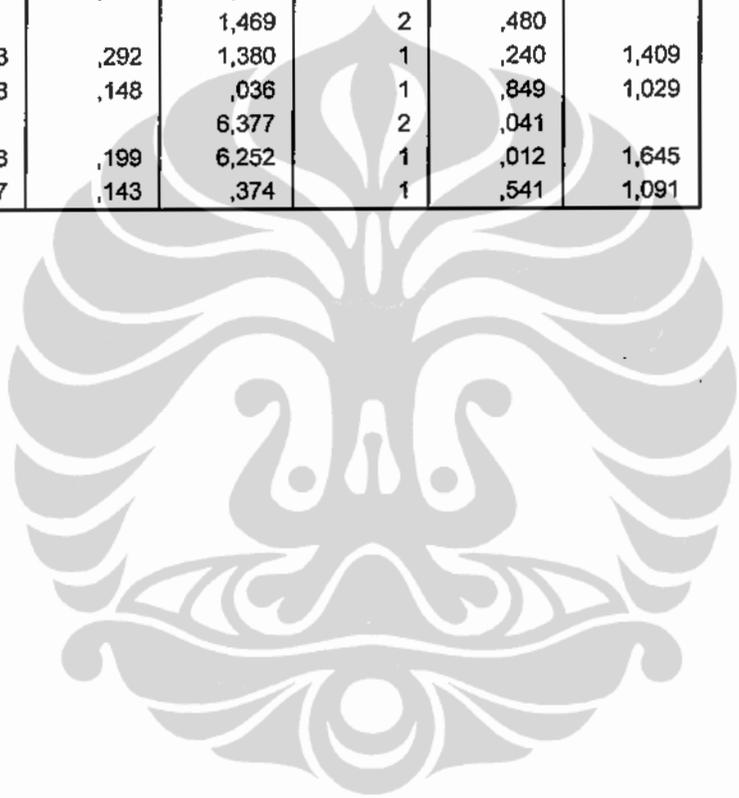
-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
2570,892	15,044	11	,180	14,116	11	,227	14,116	11	,227

a Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 2585,007

b Beginning Block Number 1. Method = Enter

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
wealth			1,258	2	,533	
wealth(1)	,107	,181	,346	1	,557	1,112
wealth(2)	-,134	,185	,527	1	,468	,875
agegrup_1			2,133	2	,344	
agegrup_1(1)	,182	,273	,443	1	,506	1,199
agegrup_1(2)	,295	,214	1,898	1	,168	1,344
ART_lain	,010	,147	,004	1	,948	1,010
order_1			1,804	2	,406	
order_1(1)	,202	,220	,839	1	,360	1,223
order_1(2)	-,052	,176	,088	1	,767	,949
educ			1,469	2	,480	
educ(1)	,343	,292	1,380	1	,240	1,409
educ(2)	,028	,148	,036	1	,849	1,029
work			6,377	2	,041	
work(1)	,498	,199	6,252	1	,012	1,645
work(2)	,087	,143	,374	1	,541	1,091



II. OUTPUT DESKRIPTIF

Tables-NASIONAL

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Status Bekerja Ibu	Bekerja, di rumah	Durasi Pemberian ASI	16,40	14,00	17,33	18,00	16,94	18,00
	Bekerja, di luar rumah	Durasi Pemberian ASI	16,80	14,00	17,00	18,00	16,92	17,00
	Tidak Bekerja		12,87	11,00	16,33	18,00	14,50	13,00
Group Total			14,55	12,00	16,75	18,00	15,72	15,00

Tables-NASIONAL

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Tingkat Pendidikan Ibu	SMA Ke Atas	Durasi Pemberian ASI	11,72	9,00	13,38	12,00	12,74	11,00
	SLTP	Durasi Pemberian ASI	13,30	11,00	16,22	18,00	14,90	14,00
	SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah		16,22	13,00	18,17	18,00	17,19	17,00
Group Total			14,55	12,00	16,75	18,00	15,72	15,00

Tables-NASIONAL

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median		Mean	Median			
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	Durasi Pemberian ASI	13,86	12,00	16,46	18,00	15,27	15,00
	25-34 tahun	Durasi Pemberian ASI	14,58	12,00	16,79	18,00	15,76	15,00
	35 tahun ke atas		16,00	13,00	17,36	18,00	16,69	16,00
Group Total			14,55	12,00	16,75	18,00	15,72	15,00

Tables-NASIONAL

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median		Mean	Median			
Tingkat Kekayaan Kaya		Durasi Pemberian ASI	13,22	11,00	14,93	17,00	14,26	13,00
	Menengah	Durasi Pemberian ASI	14,08	11,50	17,13	18,00	15,69	15,00
	Rendah		15,39	13,00	18,11	18,00	16,71	16,00
Group Total			14,55	12,00	16,75	18,00	15,72	15,00

Tables-NASIONAL

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median		Mean	Median			
ART lain yang tinggal bersama	Ada	Durasi Pemberian ASI	13,19	10,00	15,73	18,00	14,48	13,00
	Tidak Ada		15,63	13,00	17,43	18,00	16,62	17,00
Group Total			14,55	12,00	16,75	18,00	15,72	15,00

Tables-NASIONAL

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Urutan Kelahiran	Anak ke-1	Durasi Pemberian ASI	13,44	11,00	15,29	18,00	14,46	13,00
	Anak ke-2	Durasi Pemberian ASI	14,50	12,00	16,94	18,00	15,81	15,00
	Anak ke-3 dst		15,37	13,00	17,83	18,00	16,63	16,00
Group Total			14,55	12,00	16,75	18,00	15,72	15,00

Tables-NASIONAL

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Interaksi	11	Durasi Pemberian ASI	15,79	13,00	14,54	12,00	14,93	12,00
Educ_Work	12	Durasi Pemberian ASI	10,61	8,00	13,22	12,00	12,23	10,00
	13	Durasi Pemberian ASI	12,89	10,00	13,28	12,00	13,11	11,00
	21	Durasi Pemberian ASI	16,03	14,00	17,33	18,00	16,82	18,00
	22	Durasi Pemberian ASI	15,24	13,00	16,13	18,00	15,80	16,00
	23	Durasi Pemberian ASI	12,00	10,00	15,94	18,00	13,92	13,00
	31	Durasi Pemberian ASI	16,87	14,00	17,89	18,00	17,41	18,00
	32	Durasi Pemberian ASI	19,37	17,00	18,97	18,00	19,15	18,00
	33		13,92	12,00	17,36	18,00	15,42	14,00
Group Total			14,55	12,00	16,75	18,00	15,72	15,00

Tables-NASIONAL

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Status	Bekerja, di rumah	41,84	58,16	100,00
Bekerja Ibu	Bekerja, di luar rumah	40,46	59,54	100,00
	Tidak Bekerja	52,87	47,13	100,00
Group Total		46,80	53,20	100,00

Tables-NASIONAL

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Tingkat Pendidikan	SMA Ke Atas	38,57	61,43	100,00
Ibu	SLTP	45,11	54,89	100,00
	SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah	50,21	49,79	100,00
Group Total		46,80	53,20	100,00

Tables-NASIONAL

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	45,97	54,03	100,00
	25-34 tahun	46,57	53,43	100,00
	35 tahun ke atas	49,57	50,43	100,00
Group Total		46,80	53,20	100,00

Tables-NASIONAL

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Tingkat Kekayaan	Kaya	39,70	60,30	100,00
	Menengah	47,09	52,91	100,00
	Rendah	51,45	48,55	100,00
Group Total		46,80	53,20	100,00

Tables-NASIONAL

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
ART lain yang tinggal bersama	Ada	49,33	50,67	100,00
	Tidak Ada	44,96	55,04	100,00
Group Total		46,80	53,20	100,00

Tables-NASIONAL

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Urutan Kelahiran	Anak ke-1	44,77	55,23	100,00
	Anak ke-2	46,05	53,95	100,00
	Anak ke-3 dst	48,92	51,08	100,00
Group Total		46,80	53,20	100,00

Tables-NASIONAL

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Interaksi	11	30,84	69,16	100,00
Educ_Work	12	37,86	62,14	100,00
	13	42,72	57,28	100,00
	21	39,09	60,91	100,00
	22	37,07	62,93	100,00
	23	51,11	48,89	100,00
	31	47,27	52,73	100,00
	32	44,06	55,94	100,00
	33	56,31	43,69	100,00
Group Total		46,80	53,20	100,00

Tables-NASIONAL

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Status Bekerja Ibu	Bekerja, di rumah	Umur Anak (bulan)	16,40	38,08	29,01
	Bekerja, di luar rumah	Umur Anak (bulan)	16,80	38,08	29,47
	Tidak Bekerja		12,87	35,39	23,48
Group Total			14,55	36,89	26,44

Tables-NASIONAL

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Tingkat Pendidikan	SMA Ke Atas	Umur Anak (bulan)	11,72	33,62	25,18
Ibu	SLTP	Umur Anak (bulan)	13,30	35,92	25,71
	SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah		16,22	38,85	27,48
Group Total			14,55	36,89	26,44

Tables-NASIONAL

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	Umur Anak (bulan)	13,86	36,60	26,15
	25-34 tahun	Umur Anak (bulan)	14,58	36,81	26,46
	35 tahun ke atas		16,00	37,94	27,07
Group Total			14,55	36,89	26,44

Tables-NASIONAL

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Tingkat Kekayaan	Kaya	Umur Anak (bulan)	13,22	35,97	26,94
	Menengah	Umur Anak (bulan)	14,08	37,04	26,23
	Rendah		15,39	37,60	26,17
Group Total			14,55	36,89	26,44

Tables-NASIONAL

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
ART lain yang tinggal bersama	Ada	Umur Anak (bulan)	13,19	35,47	24,48
	Tidak Ada		15,63	37,84	27,86
Group Total			14,55	36,89	26,44

Tables-NASIONAL

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Urutan Kelahiran	Anak ke-1	Umur Anak (bulan)	13,44	35,02	25,36
	Anak ke-2	Umur Anak (bulan)	14,50	37,77	27,05
	Anak ke-3 dst		15,37	37,80	26,83
Group Total			14,55	36,89	26,44

Tables-NASIONAL

			Sensor-Event		Group Total	
			Sensor	Event	Mean	
			Mean	Mean		
Interaksi	11	Umur Anak (bulan)	15,79	34,03	28,40	
Educ_Work	12	Umur Anak (bulan)	10,61	34,00	25,15	
	13	Umur Anak (bulan)	12,89	32,55	24,15	
	21	Umur Anak (bulan)	16,03	37,93	29,37	
	22	Umur Anak (bulan)	15,24	36,82	28,82	
	23	Umur Anak (bulan)	12,00	34,65	23,07	
	31	Umur Anak (bulan)	16,87	39,14	28,61	
	32	Umur Anak (bulan)	19,37	40,51	31,20	
	33		13,92	36,90	23,96	
	Group Total			14,55	36,89	26,44

Tables-DKI

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Status Bekerja Ibu	Bekerja, di rumah	Umur Anak (bulan)	19,29	40,54	36,34
	Bekerja, di luar rumah	Umur Anak (bulan)	12,62	34,77	27,80
	Tidak Bekerja		13,46	34,30	25,43
Group Total			13,63	35,44	27,53

Tables-DKI

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Tingkat Pendidikan Ibu	SMA Ke Atas	Umur Anak (bulan)	12,06	34,76	26,09
	SLTP	Umur Anak (bulan)	12,38	34,18	26,30
	SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah		17,88	39,05	31,52
Group Total			13,63	35,44	27,53

Tables-DKI

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	Umur Anak (bulan)	11,13	35,58	26,84
	25-34 tahun	Umur Anak (bulan)	14,26	35,31	27,99
	35 tahun ke atas		16,33	35,63	27,33
Group Total			13,63	35,44	27,53

Tables-DKI

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Tingkat Kekayaan	Kaya	Umur Anak (bulan)	13,39	35,23	27,36
	Menengah	Umur Anak (bulan)	15,04	35,26	27,61
	Rendah		14,70	40,41	30,89
Group Total			13,63	35,44	27,53

Tables-DKI

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
ART lain yang tinggal bersama	Ada	Umur Anak (bulan)	12,73	35,05	27,18
	Tidak Ada		14,40	35,79	27,84
Group Total			13,63	35,44	27,53

Tables-DKI

	Sensor-Event		Group Total
	Sensor	Event	
	Mean	Mean	
Urutan Kelahiran	Anak ke-1	Umur Anak (bulan)	26,77
	Anak ke-2	Umur Anak (bulan)	27,80
	Anak ke-3 dst		28,24
Group Total			27,53

Tables-DKI

	Sensor-Event				Group Total	
	Sensor		Event		Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median		
Status Bekerja Ibu	Bekerja, di rumah	Durasi Pemberian ASI	19,29	16,00	15,57	18,00
	Bekerja, di luar rumah	Durasi Pemberian ASI	12,62	11,00	11,16	7,00
	Tidak Bekerja		13,46	10,00	14,59	16,00
Group Total			13,63	11,00	13,59	13,00
					16,30	18,00
					11,62	8,00
					14,11	13,00
					13,60	12,00

Tables-DKI

	Sensor-Event										Group Total			
	Sensor					Event					Mean	Median		
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median						
Tingkat Pendidikan Ibu	SMA Ke Atas	Durasi Pemberian ASI	12,06	11,00	11,11	7,00	11,47	9,00	12,38	9,00	13,25	12,00	12,93	11,00
	SLTP	Durasi Pemberian ASI	17,88	16,00	15,76	18,00	16,51	18,00	SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah	13,63	11,00	13,59	13,60	12,00
Group Total														

Tables-DKI

	Sensor-Event										Group Total			
	Sensor					Event					Mean	Median		
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median						
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	Durasi Pemberian ASI	11,13	9,00	12,65	12,00	12,11	10,00	25-34 tahun	14,26	11,00	13,71	13,00	12,00
	35 tahun ke atas	Durasi Pemberian ASI	16,33	12,00	15,39	18,00	15,79	15,50	Group Total	13,63	11,00	13,59	13,00	12,00

Tables-DKI

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median		Mean	Median			
Tingkat Kekayaan	Kaya	Durasi Pemberian ASI	13,39	10,00	13,33	12,00	13,35	12,00
	Menengah	Durasi Pemberian ASI	15,04	11,50	14,72	18,00	14,84	14,00
	Rendah		14,70	15,00	16,29	18,00	15,70	17,00
Group Total			13,63	11,00	13,59	13,00	13,60	12,00

Tables-DKI

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median		Mean	Median			
ART lain yang	Ada	Durasi Pemberian ASI	12,73	10,00	13,26	12,00	13,07	11,00
tinggal bersama	Tidak Ada		14,40	11,00	13,90	14,00	14,09	13,00
Group Total			13,63	11,00	13,59	13,00	13,60	12,00

Tables-DKI

		Sensor-Event						Group Total	
		Sensor			Event			Mean	Median
		Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Urutan Kelahiran	Anak ke-1	Durasi Pemberian ASI	10,96	8,00	11,64	9,00	11,42	9,00	
	Anak ke-2	Durasi Pemberian ASI	14,28	11,50	13,99	16,00	14,10	14,50	
	Anak ke-3 dst		15,90	13,50	16,09	18,00	16,01	16,00	
Group Total			13,63	11,00	13,59	13,00	13,60	12,00	

Tables-DKI

		Sensor-Event			Group Total
		Sensor		Event	
		Row %	Row %	Row %	
Status Bekerja Ibu	Bekerja, di rumah	19,77	80,23	100,00	
	Bekerja, di luar rumah	31,48	68,52	100,00	
	Tidak Bekerja	42,56	57,44	100,00	
Group Total		36,27	63,73	100,00	

Tables-DKI

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Tingkat Pendidikan Ibu	SMA Ke Atas	38,20	61,80	100,00
	SLTP	36,16	63,84	100,00
	SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah	35,54	64,46	100,00
Group Total		36,27	63,73	100,00

Tables-DKI

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	35,75	64,25	100,00
	25-34 tahun	34,77	65,23	100,00
	35 tahun ke atas	43,00	57,00	100,00
Group Total		36,27	63,73	100,00

Tables-DKI

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Tingkat Kekayaan	Kaya	36,04	63,96	100,00
	Menengah	37,84	62,16	100,00
	Rendah	37,04	62,96	100,00
Group Total		36,27	63,73	100,00

Tables-DKI

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
ART lain yang tinggal bersama	Ada	35,26	64,74	100,00
	Tidak Ada	37,19	62,81	100,00
Group Total		36,27	63,73	100,00

Tables-DKI

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Urutan	Anak ke-1	32,84	67,16	100,00
Kelahiran	Anak ke-2	36,36	63,64	100,00
	Anak ke-3 dst	40,80	59,20	100,00
Group Total		36,27	63,73	100,00

Tables-NTB

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Status Bekerja Ibu	Bekerja, di rumah	Umur Anak (bulan)	9,18	34,47	28,80
	Bekerja, di luar rumah	Umur Anak (bulan)	15,51	37,78	29,44
	Tidak Bekerja		11,72	39,44	24,49
Group Total			12,96	37,90	27,08

Tables-NTB

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Tingkat Pendidikan Ibu	SMA Ke Atas	Umur Anak (bulan)	7,40	34,24	29,08
	SLTP	Umur Anak (bulan)	12,35	37,98	26,82
	SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah		13,75	38,47	27,06
Group Total			12,96	37,90	27,08

Tables-NTB

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	Umur Anak (bulan)	13,18	38,09	27,58
	25-34 tahun	Umur Anak (bulan)	11,84	37,24	25,99
	35 tahun ke atas		16,52	39,72	29,54
Group Total			12,96	37,90	27,08

Tables-NTB

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Tingkat Kekayaan	Kaya	Umur Anak (bulan)	9,88	36,21	26,15
	Menengah	Umur Anak (bulan)	10,97	40,00	27,01
	Rendah		14,68	38,09	27,49
Group Total			12,96	37,90	27,08

Tables-NTB

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
ART lain yang tinggal bersama	Ada	Umur Anak (bulan)	12,60	37,82	26,59
	Tidak Ada		13,12	37,93	27,28
Group Total			12,96	37,90	27,08

Tables-NTB

			Sensor-Event		Group Total
			Sensor	Event	Mean
			Mean	Mean	
Urutan Kelahiran	Anak ke-1	Umur Anak (bulan)	11,31	36,92	27,24
	Anak ke-2	Umur Anak (bulan)	13,10	39,44	26,75
	Anak ke-3 dst		13,88	37,55	27,21
Group Total			12,96	37,90	27,08

Tables-NTB

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Status Bekerja Ibu	Bekerja, di rumah	Durasi Pemberian ASI	9,18	6,00	18,71	20,00	16,57	18,00
	Bekerja, di luar rumah	Durasi Pemberian ASI	15,51	13,00	19,12	20,00	17,77	18,00
	Tidak Bekerja		11,72	11,50	20,14	24,00	15,60	16,00
Group Total			12,96	12,00	19,44	22,00	16,63	18,00

Tables-NTB

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Tingkat Pendidikan Ibu	SMA Ke Atas	Durasi Pemberian ASI	7,40	5,00	17,43	24,00	15,50	15,50
	SLTP	Durasi Pemberian ASI	12,35	10,50	19,72	22,00	16,51	18,00
	SD/Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah		13,75	12,50	19,55	21,00	16,87	18,00
Group Total			12,96	12,00	19,44	22,00	16,63	18,00

Tables-NTB

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	Durasi Pemberian ASI	13,18	13,00	19,83	24,00	17,02	18,00
	25-34 tahun	Durasi Pemberian ASI	11,84	9,00	19,04	20,00	15,85	16,00
	35 tahun ke atas		16,52	12,00	19,69	22,00	18,30	18,00
Group Total			12,96	12,00	19,44	22,00	16,63	18,00

Tables-NTB

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
Tingkat Kekayaan	Kaya	Durasi Pemberian ASI	9,88	9,50	19,01	24,00	15,53	16,50
	Menengah	Durasi Pemberian ASI	10,97	9,00	21,57	24,00	16,83	18,00
	Rendah		14,68	13,00	19,01	19,00	17,05	18,00
Group Total			12,96	12,00	19,44	22,00	16,63	18,00

Tables-NTB

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Mean	Median
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median		
ART lain yang tinggal bersama	Ada	Durasi Pemberian ASI	12,60	9,00	19,37	20,00	16,35	18,00
	Tidak Ada		13,12	12,00	19,47	23,00	16,74	18,00
Group Total			12,96	12,00	19,44	22,00	16,63	18,00

Tables-NTB

		Sensor-Event						Group Total	
		Sensor			Event			Mean	Median
		Mean	Median	Mean	Median				
Urutan Kelahiran	Anak ke-1	Durasi Pemberian ASI	11,31	9,00	18,76	21,00	15,94	18,00	
	Anak ke-2	Durasi Pemberian ASI	13,10	12,00	20,10	24,00	16,73	18,00	
	Anak ke-3 dst		13,88	12,50	19,51	20,00	17,05	18,00	
Group Total			12,96	12,00	19,44	22,00	16,63	18,00	

Tables-NTB

	Sensor-Event				Group Total	
	Sensor		Event		Row %	Row %
	Row %	Row %	Row %	Row %		
Status Bekerja, di rumah	22,45	77,55	77,55	100,00	100,00	100,00
Bekerja Ibu Bekerja, di luar rumah	37,43	62,57	62,57	100,00	100,00	100,00
Tidak Bekerja	53,92	46,08	46,08	100,00	100,00	100,00
Group Total	43,41	56,59	56,59	100,00	100,00	100,00

Tables-NTB

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Tingkat Pendidikan Ibu	SMA Ke Atas	19,23	80,77	100,00
	SLTP	43,52	56,48	100,00
	SD/Tidak Tamat Sekolah	46,15	53,85	100,00
Group Total		43,41	56,59	100,00

Tables-NTB

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Umur Ibu Saat Melahirkan	<= 24 tahun	42,20	57,80	100,00
	25-34 tahun	44,29	55,71	100,00
	35 tahun ke atas	43,86	56,14	100,00
Group Total		43,41	56,59	100,00

Tables-NTB

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Tingkat Kekayaan	Kaya	38,18	61,82	100,00
	Menengah	44,74	55,26	100,00
	Rendah	45,28	54,72	100,00
Group Total		43,41	56,59	100,00

Tables-NTB

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
ART lain yang tinggal bersama	Ada	44,53	55,47	100,00
	Tidak Ada	42,95	57,05	100,00
Group Total		43,41	56,59	100,00

Tables-NTB

		Sensor-Event		Group Total
		Sensor	Event	Row %
		Row %	Row %	
Urutan	Anak ke-1	37,80	62,20	100,00
Kelahiran	Anak ke-2	48,20	51,80	100,00
	Anak ke-3 dst	43,68	56,32	100,00
Group Total		43,41	56,59	100,00

Tables-NASIONAL

			Kelompok Umur Bayi		Group Total
			< 24 tahun	>= 24 tahun	
Sensor-Event	Sensor	Row %	79,96	17,07	46,80
	Event	Row %	20,04	82,93	53,20
Group Total		Row %	100,00	100,00	100,00

Tables-DKI

Kelompok Umur Bayi	< 24 tahun	Sensor-Event	Sensor	Row %	69,03
			Event	Row %	30,97
		Group Total	Row %	100,00	
	>= 24 tahun	Sensor-Event	Sensor	Row %	9,69
			Event	Row %	90,31
		Group Total	Row %	100,00	
Group Total	Sensor-Event		Sensor	Row %	36,27
			Event	Row %	63,73
	Group Total		Row %	100,00	

Tables-NTB

Kelompok Umur Bayi	< 24 tahun	Sensor-Event	Sensor	Row %	83,25
			Event	Row %	16,75
		Group Total	Row %	100,00	
	>= 24 tahun	Sensor-Event	Sensor	Row %	11,11
			Event	Row %	88,89
		Group Total	Row %	100,00	
Group Total	Sensor-Event		Sensor	Row %	43,41
			Event	Row %	56,59
	Group Total		Row %	100,00	

Tables-DKI

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Col %	Count
	Col %	Count	Col %	Count	Count			
Kelompok Umur < 24 tahun	85,26	214	21,77	96		44,80	310	
Bayi >= 24 tahun	14,74	37	78,23	345		55,20	382	
Group Total	100,00	251	100,00	441		100,00	692	

Tables-NTB

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Col %	Count
	Col %	Count	Col %	Count	Count			
Kelompok Umur < 24 tahun	85,86	164	13,25	33		44,77	197	
Bayi >= 24 tahun	14,14	27	86,75	216		55,23	243	
Group Total	100,00	191	100,00	249		100,00	440	

Tables-NASIONAL

	Sensor-Event						Group Total	
	Sensor			Event			Col %	Count
	Col %	Count	Col %	Count	Count			
Kelompok Umur < 24 tahun	80,77	5360	17,80	1343		47,27	6703	
Bayi >= 24 tahun	19,23	1276	82,20	6201		52,73	7477	
Group Total	100,00	6636	100,00	7544		100,00	14180	

Tables

	Umur Ibu Saat Melahirkan									Group Total	
	<= 24 tahun			25-34 tahun			35 tahun ke atas			Col %	Count
	Col %	Count	Col %	Count	Col %	Count	Col %	Count			
Urutan Kelahiran	61,83	3196	16,77	1157	2,89	61	31,13	4414			
Anak ke-1	29,44	1522	34,34	2370	9,24	195	28,82	4087			
Anak ke-2	8,73	451	48,89	3374	87,87	1854	40,05	5679			
Anak ke-3 dst	100,00	5169	100,00	6901	100,00	2110	100,00	14180			
Group Total											



