

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI DINI DAN EKSKLUSIF  
BERDASARKAN DATA SDKI 2007**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains  
Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan**

**RUDI CAHYONO  
0706191455**



**UNIVERSITAS INDONESIA**


**FAKULTAS PASCA SARJANA  
PROGRAM KAJIAN KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN  
KEKHUSUSAN DEMOGRAFI FORMAL  
DEPOK  
JUNI 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rudi Cahyono

NPM : 0706191455

Tanda Tangan : 

Tanggal : 24 Juni 2009

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Rudi Cahyono  
NPM : 0706191455  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Judul Tesis : Determinan Pemberian ASI Dini dan Eksklusif  
Berdasarkan 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 Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Fakultas Pasca Sarjana, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, Ph.D.

Pembimbing I : Prof. Drs. I Gusti Ngurah Agung, M.Sc., Ph.D.

Pembimbing II: Darlis Rabai SE., MA

Penguji : Prof. Dr. Hadi Pratomo

Penguji : Wendy Hartanto, Ph.D

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Juni 2009



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh,

Puji syukur kehadiran Allah Subhaanahu wa Ta'ala, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains pada Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini saya mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih pada :

1. Istriku tersayang Anisa Nuryana, dan buah hatiku Wildan Farras Daffa yang telah bersabar selama aku tinggal menempuh studi serta senantiasa memberikan motivasi, dukungan dan doa.
2. Prof. Drs. I Gusti Ngurah Agung, M.Sc., Ph.D, selaku Pembimbing I yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak Darlis Rabai SE., MA, selaku Pembimbing II yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo Ph.D, selaku Ketua Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan dan Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan dan masukan dari sejak awal perkuliahan hingga akhir penulisan tesis ini.
5. Bapak Wendy Hartanto, Ph.D, selaku Penguji yang telah memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan tesis ini.
6. Bapak Prof. Dr. Hadi Pratomo selaku Penguji yang juga telah banyak memberikan masukan-masukan pokok demi kesempurnaan tesis ini.
7. Bapak Ibuku tercinta, kakak, adik, kemenakanku : Qiqi, Ama, Nada dan Abi serta keluarga di Semarang yang senantiasa memberikan dukungan dan doa selama saya menempuh studi ini.

8. Bapak Ibu mertua dan keluargaku tercinta di Sragen yang juga senantiasa memberikan dukungan dan doa serta telah berkenan menjaga anakku tersayang.
9. Keluargaku di Bekasi Mas Nano, Mbak Wati, Hafizh dan Nazwa yang selalu aku repoti selama menempuh studi.
10. Adik Dody selaku adik, teman satu kamar dan satu bimbingan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
11. Teman-teman tugas belajar seperjuangan : Mas Kus, Mas Agung, Mas Endarto, Mas Harsa, Kak Dedy, Fredy, Dony, Edy Surahman, Nasrul Wajdi dan Mas Taufik..
12. Teman-teman kos Pondok Biru : Mas Rudi Purwono, Mas Barlian, Arif, yang selalu memberikan dukungan dan membuat suasana kos selalu menyenangkan.
13. Teman ibu-ibu : Mbak Wati, Mbak Sinta, Mbak Windi yang turut membantu dalam penyusunan tesis.
14. Mas Hendro, Mbak Nia di Sekretariat Akademik yang telah banyak membantu selama masa perkuliahan hingga penyusunan tesis ini.
15. Kepala Badan Pusat Statistik Gorontalo, Kepala Bagian atau Bidang yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan kepada saya untuk dapat melanjutkan studi.
16. Kepala dan segenap pimpinan Badan Pusat Statistik.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah Subhaanahu wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu, serta melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh.

Depok, 24 Juni 2009



Rudi Cahyono

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

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

Nama : Rudi Cahyono  
NPM : 0706191455  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Departemen : Pascasarjana  
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 :

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI DINI DAN EKSKLUSIF  
BERDASARKAN DATA SDKI 2007**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, 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 : 24 Juni 2009  
Yang menyatakan



  
(Rudi Cahyono)

## ABSTRAK

Nama : Rudi Cahyono  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Judul : Determinan Pemberian ASI Dini dan Eksklusif Berdasarkan Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007

Salah satu upaya yang dapat ditempuh untuk membentuk sumber daya manusia sejak dini diantaranya adalah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) sesegera mungkin setelah kelahiran serta melanjutkannya secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Disebutkan dalam laporan SDKI 2002 bahwa pelaksanaan kedua hal tersebut masih relatif rendah. Berdasarkan hal tersebut, tujuan penelitian ini adalah mempelajari pengaruh faktor demografis ibu (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal) dan layanan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat melahirkan) terhadap pemberian ASI dini dan ASI eksklusif diantara ibu yang memiliki anak usia 0-6 bulan.

Dalam aspek pemberian ASI dini, pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan dipandang sebagai faktor terpenting yang mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI dini disamping faktor lain seperti umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan tempat melahirkan. Sedangkan dalam aspek pemberian ASI eksklusif, faktor yang dipandang terpenting adalah pemberian ASI dini, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah SDKI 2007, dengan sampel penelitian sejumlah 2.137 bayi usia 0-6 bulan. Adapun metode analisis yang digunakan terdiri dari analisis deskriptif dan regresi logistik biner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan secara teratur dan penolong persalinan medis justru berhubungan negatif dengan pemberian ASI dini. Untuk faktor lain didapati kecenderungan memberikan ASI dini lebih besar untuk mereka yang memiliki karakteristik umur 20-35 tahun atau 36-49 tahun, memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup, berpendidikan rendah, bekerja dan tinggal di perdesaan. Sedangkan dalam aspek pemberian ASI eksklusif, dilakukannya menyusui dini dan ibu tidak bekerja diluar rumah berhubungan positif dengan pemberian ASI eksklusif, sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan secara teratur seperti halnya temuan dalam permulaan menyusui, justru berhubungan negatif dengan pelaksanaan ASI eksklusif. Selanjutnya untuk faktor lain didapati ibu umur 20-35 tahun atau 36-49 tahun, berpendidikan SD atau SLTP keatas, penolong persalinan medis, melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah atau swasta tidak memberikan pengaruh positif signifikan terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Sedangkan dari sisi paritas dan tempat tinggal, walaupun perbedaan yang signifikan hanya berlaku pada beberapa kelompok individu, ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup dan tinggal di perdesaan memiliki prevalensi ASI eksklusif yang lebih baik. Kelemahan dari penelitian ini adalah pemberian ASI dini dan eksklusif diperoleh secara verbal atau tidak melalui pengamatan.

Kata kunci :  
Menyusui dini, menyusui eksklusif

## ABSTRACT

Name : Rudi Cahyono  
Study Program : Population and Man Power Study  
Title : Determinant of Both Early and Exclusive Breastfeeding Based on The Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) 2007

Early development of human resources can be achieved by practicing early breastfeeding during the neonatal period and exclusive breastfeeding until six months. It was reported in IDHS 2002 that prevalence of both practices remained low. The purpose of this research was to investigate the influence of demographic factors (age, parity, education, working status, place of residence) and health care factors (antenatal care, attendant of delivery, place of delivery) toward early as well as exclusive breastfeeding among mothers having a baby 0-6 months.

In this research, antenatal care and attendant of delivery were considered as the most important factors affecting practice of early breastfeeding beside other factors such as age, parity, education, working status and place of residence. For practice of exclusive breastfeeding, factors such as early breastfeeding, antenatal care and working status were considered as the most important factor. The data used in this research was Indonesia Demographic and Health Survey 2007, with sample size of 2,137 infants 0-6 months. Descriptive analysis and logistic regression were used to examine the association.

Result of the analysis showed that routine antenatal care and skilled birth attendant had negative effect toward early breastfeeding. The practice of early breastfeeding was high among those women who were 20-35 and 36-49 years of age, had at least 2 children, low level of education, worked outside home and lived in rural areas. For practice of exclusive breastfeeding, factors of early breastfeeding as well as mother not working had positive effect, while routine antenatal care like its influence to breast milk initiation had negative effect to exclusive breastfeeding. Following factors such as mother who were 20-35 and 36-49 years of age, level of education at least primary school, skilled attendant of delivery, place of delivery either in the government or private facilities, did not have positive significant effect to exclusive breastfeeding among mothers. Those who lived in the rural and had at least two children had relatively high prevalence of practice of exclusive breastfeeding. Among the weakness of this research was the fact that both practice of early and exclusive breastfeeding were measured verbally.

Key words :

Early breastfeeding, exclusive breastfeeding



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
1.5 Sistematika Penulisan .....	10
<b>2. TINJAUAN LITERATUR .....</b>	<b>12</b>
2.1 Pengertian Pemberian ASI Dini .....	12
2.2 Inisiasi Menyusui Dini .....	13
2.3 Pengertian Pemberian ASI Eksklusif .....	14
2.4 Manfaat Pemberian ASI .....	15
2.5 Kebijakan Pemerintah terkait Pemberian ASI .....	18
2.6 Determinan Menyusui dan Kerangka Kerja Promosi ASI oleh Yngve dan Sjostrom (2001) .....	21
2.7 Kerangka Konseptual Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktek Menyusui oleh Hector, King dan Webb (2005) .....	26
2.8 Hasil Temuan Penelitian Sebelumnya .....	28
2.9 Kerangka Pikir .....	36
2.9.1 Model 1 : Determinan Inisiasi Menyusui .....	37
2.9.2 Model 2 : Determinan Pemberian ASI Eksklusif .....	38
2.10 Hipotesis Penelitian .....	39
<b>3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1 Sumber Data .....	42
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	43
3.3 Pengolahan Data .....	44
3.4 Operasional Variabel .....	44
3.5 Metode Analisis .....	49
3.5.1 Metode Analisis Deskriptif .....	49
3.5.2 Penerapan Regresi Logistik .....	51
3.6 Keterbatasan Penelitian .....	68

<b>4. HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>70</b>
4.1 Analisis Deskriptif : Pemberian ASI Dini .....	70
4.1.1 Pemberian ASI Dini menurut Faktor Demografis Ibu dan Pelayanan Kesehatan .....	70
4.1.2 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Pemeriksaan Kehamilan menurut Penolong Persalinan .....	73
4.1.3 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Penolong Persalinan menurut Pemeriksaan Kehamilan .....	74
4.1.4 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Umur menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	74
4.1.5 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Paritas menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	75
4.1.6 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Pendidikan menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	75
4.1.7 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Pekerjaan menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	76
4.1.8 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Tempat Tinggal menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	77
4.1.9 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Tempat Melahirkan menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	77
4.2 Analisis Deskriptif : Pemberian ASI Eksklusif .....	78
4.2.1 Pemberian ASI Eksklusif menurut Faktor Demografis Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Permulaan Menyusu .....	78
4.2.2 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Permulaan Menyusu menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	82
4.2.3 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pemeriksaan Kehamilan menurut Permulaan Menyusu dan Pekerjaan .....	82
4.2.4 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pekerjaan menurut Permulaan Menyusu dan Pemeriksaan Kehamilan .....	83
4.2.5 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Umur menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan ..	84
4.2.6 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Paritas menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan ..	84
4.2.7 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pendidikan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan ..	85
4.2.8 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Tempat Tinggal menurut Permulaan Menyusui, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	86
4.2.9 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Penolong Persalinan menurut Permulaan Menyusui, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	87
4.2.10 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Tempat Melahirkan menurut Permulaan Menyusui, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	88
4.3 Model 1 : Determinan Pemberian ASI Dini .....	89
4.3.1 Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Penolong Persalinan .	89

4.3.2 Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan .....	91
4.3.3 Pengaruh Umur terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	93
4.3.4 Pengaruh Paritas terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	96
4.3.5 Pengaruh Pendidikan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	97
4.3.6 Pengaruh Pekerjaan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	100
4.3.7 Pengaruh Tempat Tinggal terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	101
4.3.8 Hubungan Faktor Tempat Melahirkan, Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan dengan Permulaan Menyusu .....	103
4.4 Model 2 : Determinan Pemberian ASI Eksklusif .....	104
4.4.1 Pengaruh Permulaan Menyusu terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	105
4.4.2 Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu dan Pekerjaan ..	106
4.4.3 Pengaruh Pekerjaan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu dan Pemeriksaan Kehamilan ....	107
4.4.4 Pengaruh Umur terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	108
4.4.5 Pengaruh Paritas terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	112
4.4.6 Pengaruh Pendidikan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	114
4.4.7 Pengaruh Tempat Tinggal terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	118
4.4.8 Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	120
4.4.8 Pengaruh Tempat Melahirkan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	123
<b>5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>127</b>
5.1 Kesimpulan .....	127

5.1.1 Praktek Pemberian ASI Dini .....	127
5.1.2 Praktek Pemberian ASI Eksklusif .....	130
5.2 Saran .....	134
DAFTAR REFERENSI .....	137
LAMPIRAN .....	142



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Pemberian Makanan pada Bayi .....	15
Tabel 2.2	Determinan Pemberian ASI .....	22
Tabel 3.1	Matriks Operasional Variabel .....	48
Tabel 3.2	Tabel Frekuensi Variabel Tidak Bebas menurut Variabel bebas 2 Kategori .....	51
Tabel 3.3	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	52
Tabel 3.4	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Penolong Persalinan dan Pemeriksaan Kehamilan .....	53
Tabel 3.5	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Umur .....	55
Tabel 3.6	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Paritas .....	56
Tabel 3.7	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pendidikan .....	56
Tabel 3.8	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Status Pekerjaan .....	57
Tabel 3.9	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Tinggal .....	58
Tabel 3.10	Ilustrasi Tabulasi Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan .....	59
Tabel 3.11	Pembentukan Faktor Sel dari Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan .....	59
Tabel 3.12	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Status Pekerjaan dan Permulaan Menyusu .....	60
Tabel 3.13	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Status Pekerjaan dan Pemeriksaan Kehamilan .....	61
Tabel 3.14	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Status Pekerjaan .....	61

Tabel 3.15	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Umur .....	63
Tabel 3.16	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas .....	64
Tabel 3.17	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan, Pendidikan ....	65
Tabel 3.18	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Tinggal .....	66
Tabel 3.19	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Penolong Persalinan .....	67
Tabel 3.20	Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Melahirkan .....	68
Tabel 4.1	Proporsi IMD, Statistik <i>Odd ratio</i> menurut Faktor Demografis Ibu dan Pelayanan Kesehatan .....	72
Tabel 4.2	Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	73
Tabel 4.3	Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Penolong Persalinan dan Pemeriksaan Kehamilan .....	74
Tabel 4.4	Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Umur .....	74
Tabel 4.5	Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Paritas .....	75
Tabel 4.6	Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pendidikan .....	76
Tabel 4.7	Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pekerjaan .....	76
Tabel 4.8	Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Tinggal .....	77
Tabel 4.9	Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan .....	78

Tabel 4.10	Prevalensi ASI Eksklusif menurut Kelompok Umur Bayi .....	79
Tabel 4.11	Proporsi ASI Eksklusif, Statistik <i>Odd ratio</i> menurut Faktor Demografis Ibu, Pelayanan Kesehatan, Permulaan Menyusu ...	81
Tabel 4.12	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Permulaan Menyusu menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	82
Tabel 4.13	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pemeriksaan Kehamilan menurut Permulaan Menyusu dan Pekerjaan .....	83
Tabel 4.14	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pekerjaan menurut Permulaan Menyusu dan Pemeriksaan Kehamilan .....	83
Tabel 4.15	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Umur menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	84
Tabel 4.16	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Paritas menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	85
Tabel 4.17	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pendidikan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	86
Tabel 4.18	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Tempat Tinggal menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	87
Tabel 4.19	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Penolong Persalinan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	88
Tabel 4.20	Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Tempat Melahirkan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan .....	89
Tabel 4.21	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Penolong Persalinan dan Pemeriksaan Kehamilan .....	90
Tabel 4.22	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan .....	91
Tabel 4.23	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Umur .....	94

Tabel 4.24	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Paritas .....	96
Tabel 4.25	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pendidikan .....	98
Tabel 4.26	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pekerjaan .....	101
Tabel 4.27	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat tinggal .....	102
Tabel 4.28	Uji <i>Chi-Square</i> menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan .....	104
Tabel 4.29	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Status Pekerjaan dan Permulaan Menyusu .....	105
Tabel 4.30	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Status Pekerjaan dan Pemeriksaan Kehamilan .....	107
Tabel 4.31	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Status Pekerjaan .....	108
Tabel 4.32	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Umur .....	110
Tabel 4.33	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas .....	113
Tabel 4.34	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Pendidikan .....	116
Tabel 4.35	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Tinggal .....	119



Tabel 4.36	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan menyusui, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Penolong Persalinan .....	121
Tabel 4.37	Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan menyusui, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Melahirkan .....	124



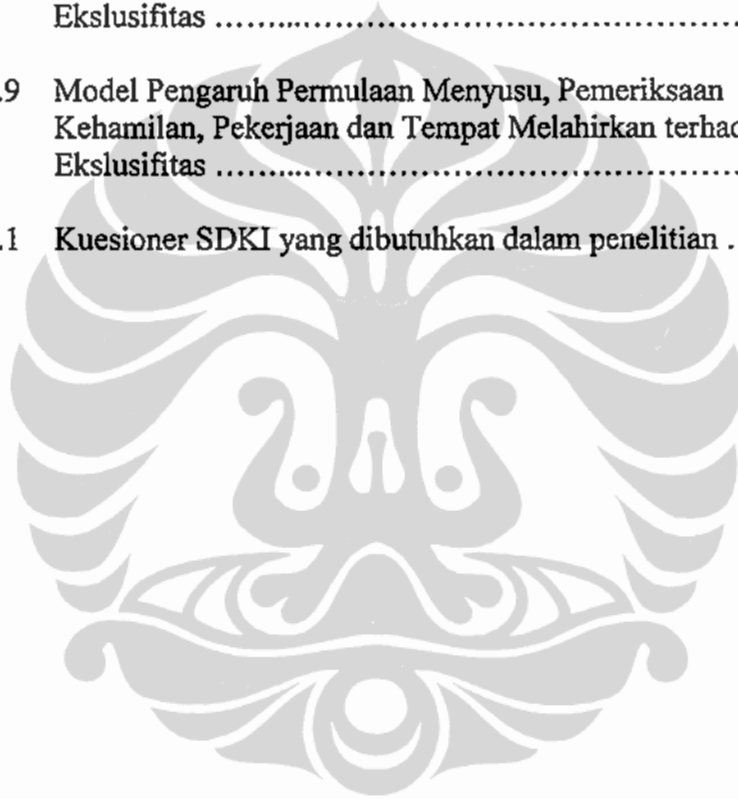
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peringkat IPM Negara-negara Asia Tenggara, 2002 .....	2
Gambar 1.2	Intervensi Pemberian Nutrisi Berdasarkan Siklus Hidup .....	3
Gambar 1.3	Angka Kematian Bayi di Asia Tenggara, 1990-2000 .....	6
Gambar 2.1	<i>Precede Proceed Model</i> .....	25
Gambar 2.2	Faktor Penentu Perilaku .....	26
Gambar 2.3	Kerangka Konseptual Hector et all tentang Faktor yang Berpengaruh terhadap Praktek Menyusui .....	28
Gambar 2.4	Kerangka Pikir Penelitian .....	37
Gambar 3.1	Skema Penentuan Sampel Penelitian .....	43
Gambar 3.2	Kerangka Analisis Determinan Pemberian ASI Dini .....	54
Gambar 3.3	Kerangka Analisis Determinan Pemberian ASI Eksklusif .....	62
Gambar 4.1	Persentase Sampel Penelitian menurut Pola Permulaan Menyusu .....	70

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1	Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Penolong Persalinan .....	142
Lampiran 1.2	Model Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan .....	143
Lampiran 1.3	Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Umur terhadap Permulaan Menyusu .....	144
Lampiran 1.4	Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Paritas terhadap Permulaan Menyusu .....	147
Lampiran 1.5	Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pendidikan terhadap Permulaan Menyusu ...	148
Lampiran 1.6	Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pekerjaan dan terhadap Permulaan Menyusu .....	151
Lampiran 1.7	Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Tinggal terhadap Permulaan Menyusu .....	152
Lampiran 1.8	Hubungan Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan dengan Permulaan Menyusu .....	153
Lampiran 2.1	Model Pengaruh Permulaan Menyusu terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Pemeriksaa Kehamilan dan Pekerjaan .....	156
Lampiran 2.2	Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu dan Pekerjaan .....	157
Lampiran 2.3	Model Pengaruh Pekerjaan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Inisiasi dan Pemeriksaan Kehamilan .....	158
Lampiran 2.4	Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Umur terhadap Eksklusifitas .....	159

Lampiran 2.5	Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas terhadap Eksklusifitas .....	164
Lampiran 2.6	Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan Pekerjaan dan Pendidikan terhadap Rklusifitas	165
Lampiran 2.7	Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Tinggal terhadap Eksklusifitas .....	170
Lampiran 2.8	Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Penolong Persalinan terhadap Eksklusifitas .....	171
Lampiran 2.9	Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Melahirkan terhadap Eksklusifitas .....	172
Lampiran 3.1	Kuesioner SDKI yang dibutuhkan dalam penelitian .....	177



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dalam Laporan Pembangunan Manusia Asia Tenggara 2005 disebutkan, bahwa walaupun pertumbuhan ekonomi sangat penting, namun hal tersebut hanyalah alat dan bukan merupakan tujuan pembangunan. Lebih lanjut dinyatakan bahwa pertumbuhan ekonomi dikatakan dapat memberikan kontribusi jika keberadaannya dapat meningkatkan derajat kehidupan manusia. Mengacu pada hal ini, maka pembangunan seharusnya meletakkan manusia sebagai pusat atau tujuan akhir dalam pembangunan, atau yang dikenal sebagai pembangunan manusia.

Masih merujuk dalam laporan yang sama, *United Nation Development Program* atau UNDP (2002) menyebutkan pembangunan manusia mencakup berbagai dimensi yaitu *sustainability*, *empowerment*, *equity*, *productivity* dan *accountability*. *Sustainability* mengacu pada pertimbangan bahwa pembangunan yang dilaksanakan tidak hanya dapat mencukupi kebutuhan manusia saat sekarang, namun juga memperhatikan ketersediaan sumber daya bagi generasi selanjutnya dimasa yang akan datang. *Empowerment* adalah upaya peningkatan kemampuan, perluasan pilihan serta partisipasi dalam pembangunan. *Equity* ditujukan tidak hanya dalam konteks kesejahteraan atau pendapatan, namun juga dalam konteks kemampuan dasar dan peluang, yang mana setiap orang seharusnya memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan, harapan hidup yang tinggi serta kehidupan yang layak. Sedangkan dimensi *productivity*, dimungkinkan dicapai karena tidak lain sebagai output dari kualitas pendidikan yang baik serta kehidupan yang sehat, dengan kata lain pembangunan adalah dari manusia dan untuk manusia itu sendiri. Dimensi terakhir yaitu *accountability* merujuk pada konsep bahwa pembangunan yang dilaksanakan dapat dipertanggungjawabkan, yang mana adalah merupakan hak setiap orang untuk mengetahui apa yang sudah dilaksanakan dan tercapai dalam pembangunan, serta adanya kepastian hukum

terhadap pihak yang tidak melaksanakan tanggung jawab dalam proses pembangunan.

Lalu sejauh manakah pencapaian pembangunan manusia itu sendiri diantaranya dapat diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang tidak lain merupakan indeks komposit dari komponen angka harapan hidup, pendidikan serta pendapatan. Menurut UNDP (2005), berdasarkan indikator-indikator sosial ekonomi tersebut, tingkat kesenjangan pembangunan manusia antar negara-negara di kawasan Asia Tenggara masih cukup lebar, yang ditunjukkan dari peringkat IPM yang ada.

Gambar 1.1 Peringkat IPM Negara-negara Asia Tenggara, 2002



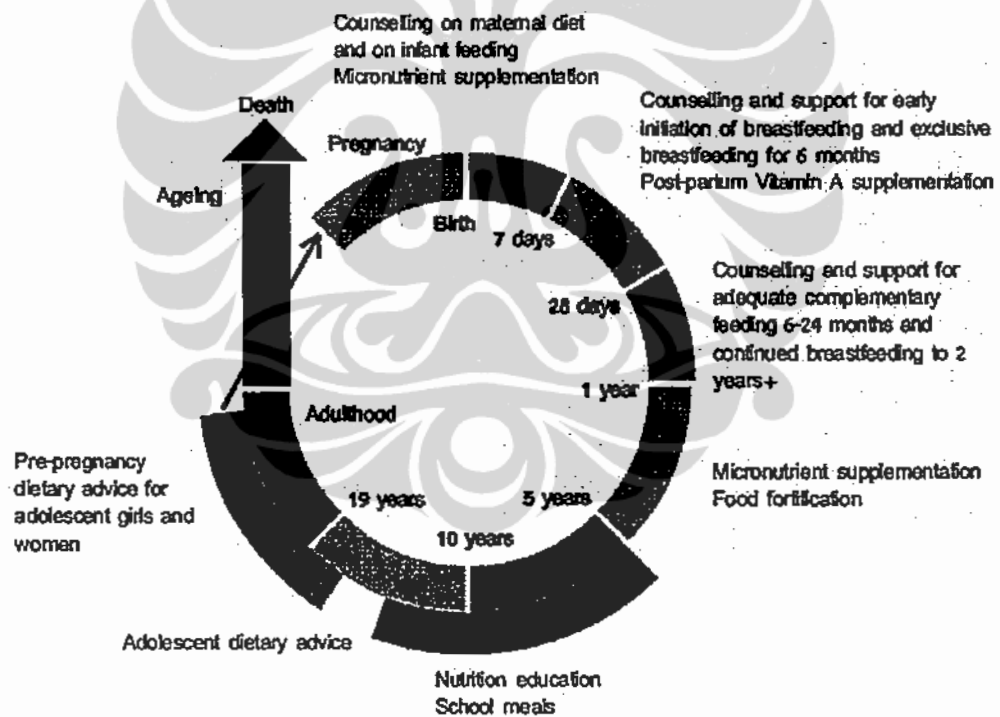
Sumber : UNDP (2005)

Berdasarkan indikator IPM ini, walaupun Singapura dan Brunei Darussalam merupakan negara terkecil di Asia Tenggara, namun dalam hal peringkat, kedua negara ini menempati ranking teratas atau termasuk ke dalam kelompok *high human development*. Tiga negara yaitu Malaysia, Philipina dan Thailand tergolong ke dalam kelompok kedua yaitu *upper human development*. Sedangkan Indonesia sendiri tergabung bersama Vietnam termasuk ke dalam kelompok ketiga yaitu *medium human development*, diatas kelompok keempat

yaitu *lower human development* yang terdiri dari Kamboja, Laos, Myanmar dan Timor Leste.

Masuknya Indonesia sebagai kelompok ketiga dalam peringkat IPM diantara negara-negara Asia Tenggara tersebut menunjukkan masih perlunya upaya yang serius serta kerja keras dalam upaya peningkatan kualitas hidup manusia di negara ini. Seperti yang sudah diutarakan, maka pembangunan yang dilaksanakan seyogyanya difokuskan tidak hanya pada pertumbuhan perekonomian saja, namun lebih lanjut adalah pada manusia itu sendiri, dan ditekankan oleh Hastuti (2002), bahwa hal tersebut tentunya harus didekati mulai sejak konsepsi janin, bayi, balita, dewasa hingga lanjut usia atau yang dikenal dengan pendekatan *life cycle*.

Gambar 1.2 Intervensi Pemberian Nutrisi Berdasarkan Siklus Hidup



Sumber : WHO (2007)

Sementara diketahui salah satu upaya yang dapat ditempuh dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas sejak dini, diantaranya adalah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) sesegera mungkin setelah kelahiran serta melanjutkannya secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Menurut *World Health Organization* atau WHO (2007), memberikan perhatian yang serius

terhadap praktek pemberian nutrisi pada periode awal ini akan memberikan banyak keuntungan. Secara empiris dibuktikan oleh beberapa penelitian bahwa mempraktekkan kedua hal ini terhadap bayi akan sangat membantu tidak saja untuk menjamin proses tumbuh kembang bayi namun juga bagi kesehatan ibu.

Dalam hal waktu pertama kali pemberian ASI terhadap bayi, Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002 menyebutkan bahwa manfaat yang diperoleh dari menyusui seawal mungkin adalah ASI yang keluar pertama kali mengandung kolostrum sebagai zat antibodi yang pada gilirannya akan menurunkan resiko kematian. Oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN (2004), hal ini dibuktikan melalui analisis terhadap data yang sama di 2 provinsi yaitu Jawa Tengah dan Jawa Timur. Salah satu temuannya adalah pemberian ASI segera setelah bayi lahir sangat bermanfaat dan efektif untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi, khususnya terhadap penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) yang menjadi kajian penelitian mereka.

Sedangkan hasil penelitian Edmond (2006) terhadap 10.947 bayi di Ghana menghasilkan kesimpulan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu maka 22 persen nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan. Jika mulai menyusui pertama saat bayi berusia diatas 2 jam dan dibawah 24 jam pertama, tinggal 16 persen nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan.

Disamping menurunkan tingkat kematian bayi seperti yang sudah diutarakan, pemberian ASI dalam selang waktu satu jam setelah kelahiran juga berguna untuk menurunkan tingkat kematian ibu melahirkan. Menurut Chaparro, Lutter dan Hubner (2007), proses menyusui yang segera dilakukan setelah proses persalinan bermanfaat dalam merangsang hormon oxytosin yang selain berguna dalam memproduksi ASI, juga bermanfaat mengurangi pendarahan pada saat kelahiran, yang berarti menurunkan resiko kematian ibu.

Sedangkan dalam hal eksklusifitas, seperti halnya pemberian ASI dini, memberikan ASI saja kepada bayi hingga usia 6 bulan juga bermanfaat dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Mührshahi et all (2008) menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah terkena diare dan penyakit pernafasan akut dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.



Sedangkan hasil penelitian Naim (2001) mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada bayi di Kabupaten Indramayu menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif mempunyai risiko terjadinya pneumonia pada umur 4-24 bulan sebesar 4,89 kali dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

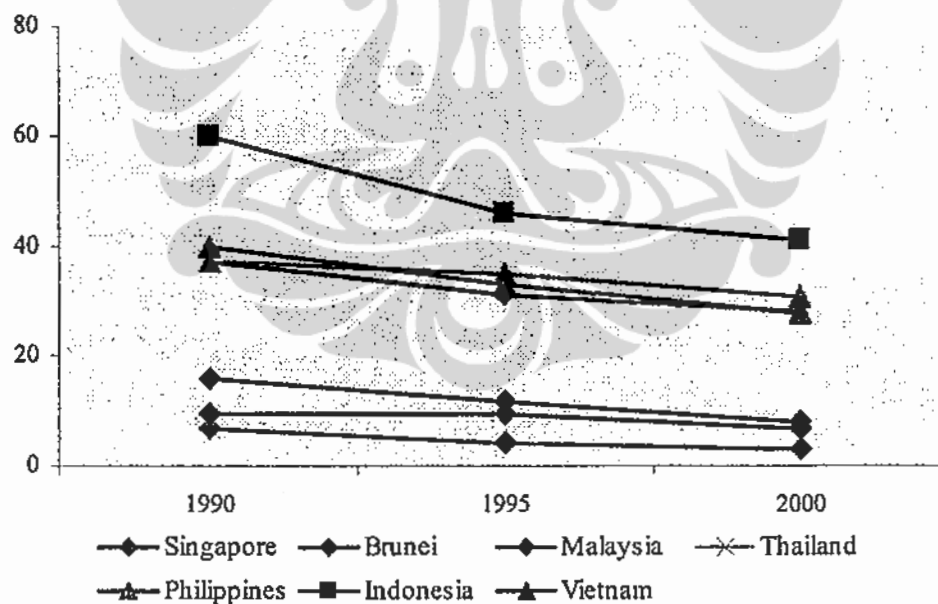
Lebih lanjut menurut Roesli (2008), selain bayi menjadi lebih sehat, pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk kecerdasan anak selain faktor genetis. Diketahui bahwa masa terpenting lompatan pertumbuhan otak terjadi pada usia nol sampai enam bulan, sehingga melalui pemberian ASI saja kepada bayi pada masa ini secara tidak langsung memberikan nutrisi yang terbaik bagi pertumbuhan otaknya.

Selain bermanfaat bagi kesehatan dan kecerdasan anak, ASI eksklusif juga memiliki kegunaan lain yang tak kalah pentingnya bagi ibu dan keluarga yaitu dalam hal kontrasepsi. Ditunjukkan dalam *Population Report 2006* bahwa keputusan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dapat diandalkan sebagai upaya kontrasepsi kontemporer atau dikenal dengan *lactational amenorrhea method* (LAM). Memilih LAM sebagai alternative kontrasepsi menawarkan metode penggunaan kontrasepsi yang aman serta penundaan kehamilan hingga 6 bulan sesudah kelahiran.

Berdasarkan manfaat-manfaat tersebut, maka secara demografis pemberian ASI dini dan eksklusif memiliki keberadaan yang sangat penting. Dalam aspek mortalitas, seperti sudah diutarakan, memberikan ASI sesegera mungkin setelah kelahiran dan melanjutkannya secara eksklusif memiliki peranan penting dalam menurunkan kematian anak dan maternal. Disebutkan oleh *Child Health and Nutrition Research Initiative* atau CHNRI (2008) bahwa rendahnya praktek menyusui merupakan penyebab utama kematian anak di Asia Tenggara. Sedangkan dalam aspek fertilitas, ASI eksklusif dikenal sebagai alat kontrasepsi kontemporer akan memberikan dampak positif lain dalam hal pengendalian kelahiran. Untuk Indonesia yang mana diketahui bahwa tingkat kematian masih relatif tinggi serta permasalahan pengendalian kelahiran merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan, maka penerapan pemberian ASI dini dan eksklusif dapat dijadikan solusi penanganan kedua permasalahan tersebut.

Dalam hal mortalitas, khususnya bayi, dijelaskan oleh *United Nation Environmental Program* atau UNEP (2004) dalam *Environmental Indicators South East Asia*, bahwa selama periode 1990 hingga 2000 angka kematian bayi di Indonesia terus menurun. Pada tahun 1990 angka kematian bayi di Indonesia masih relatif tinggi yaitu 60 per 1000 kelahiran hidup, yang selanjutnya terus menurun mencapai 46 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1995 dan mencapai 40 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2000. Namun jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan Asia Tenggara misal Philipina, Thailand dan Malaysia, maka capaian angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2000 tersebut masih tertinggal. Disebutkan dalam laporan yang sama bahwa angka kematian bayi di Philipina dan Thailand pada tahun 2000 adalah 30 dan 27 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Malaysia lebih baik lagi yaitu mencapai 8 per 1000 kelahiran hidup.

Gambar 1.3 Angka Kematian Bayi di Asia Tenggara, 1990-2000



Sumber : UNEP (2004)

Sedangkan untuk kematian maternal, WHO (2007) dalam *Maternal Mortality in 2005* menyebutkan bahwa angka kematian maternal di Indonesia pada tahun 2005 adalah 420 per 1000 kelahiran hidup, juga masih relatif tinggi jika dibandingkan negara tetangga seperti Philipina, Thailand dan Malaysia.

Ditunjukkan pada laporan tersebut bahwa pada tahun 2005, angka kematian maternal di Philipina adalah 230 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Thailand dan Malaysia sudah mencapai 110 dan 62 per 1000 kelahiran.

Untuk komponen fertilitas atau pengendalian kelahiran, pentingnya pengendalian kelahiran dalam pembangunan di Indonesia diantaranya dicerminkan melalui ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2005 tentang dukungan pemerintah terhadap keluarga berencana yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009. Hal ini disadari mengingat bahwa walaupun tingkat fertilitas yang digambarkan oleh indikator *Total Fertility Rate* (TFR) terus menurun dari 4,6 pada akhir tahun 1980 hingga mencapai 2,2 pada tahun 2002 namun jika dilihat variasi antar propinsi, masih terdapat adanya kesenjangan yang cukup lebar. Sebagai gambaran, pada tahun 2005, DI Yogyakarta adalah merupakan propinsi dengan TFR yang paling rendah yaitu 1,6 anak per wanita, sedangkan propinsi dengan TFR tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur yaitu 3,6 anak per wanita (Badan Pusat Statistik, 2006).

Selain aspek demografis, pemberian ASI juga memberikan manfaat lain dari aspek ekonomi. Ditinjau dari sisi biaya, melaksanakan pemberian ASI dini dan eksklusif merupakan langkah paling mudah dan murah yang dapat dilakukan dalam membentuk sumber daya manusia. Bagi rumah tangga, mempraktekkan kedua hal ini berarti merupakan langkah penghematan karena akan menekan penggunaan susu formula. Disebutkan pula oleh *American Academy of Pediatrics* atau AAP (2005), bahwa melalui manfaat kesehatan ibu dan anak yang ditawarkan pemberian ASI dini dan eksklusif, maka disamping rumah tangga dapat menghemat pengeluaran kesehatan, hal ini juga akan membantu meningkatkan produktivitas kerja orangtua melalui kurangnya izin atau tidak masuk kerja yang terkait alasan anak ataupun ibu menderita sakit.

Apabila dikaitkan dengan kesepakatan negara-negara yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals 2000* (MDGs), maka dampak demografis dan ekonomis yang diharapkan dapat dirasakan dari penerapan kedua langkah tersebut akan mempermudah pencapaian tujuan yang dicanangkan. Tiga dari delapan target MDGs berupa penurunan kemiskinan, kematian bayi serta peningkatan kesehatan maternal akan lebih mudah dicapai melalui dampak

ekonomis dan demografis yang dirasakan dari pelaksanaan pemberian ASI dini dan eksklusif. Sedangkan jika dihubungkan dengan pembangunan manusia, maka memberikan ASI dini dan eksklusif terhadap generasi dibawah kita secara tidak langsung adalah merupakan upaya untuk memastikan hak mereka atas kehidupan dan kesehatan yang lebih baik tetap terjaga, yang tidak lain sebagai bagian dari dimensi *sustainability* dan *equity* upaya pembangunan manusia.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Secara kuantitatif hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002 menunjukkan bahwa walaupun persentase bayi yang disusui pada hari pertama kehidupan mencapai 62 persen namun persentase bayi yang diberikan ASI dalam 1 jam pertama kehidupan relatif masih rendah yaitu 38 persen. Atau dapat dikatakan baru 4 dari 10 bayi di Indonesia yang melakukan praktek pemberian ASI dini sesuai anjuran.

Sedangkan dari sisi eksklusifitas, diperoleh hasil untuk anak usia dibawah 2 bulan hanya 64 persen yang mendapatkan ASI saja. Persentase ini menurun menjadi 46 persen untuk usia 2-3 bulan dan 14 persen untuk anak usia 4-5 bulan. Atau dapat dikatakan hanya satu dari tujuh bayi yang mendapat ASI secara eksklusif pada umur ketika semua bayi dianjurkan mendapatkan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pemerintah Indonesia tahun 2010 mengenai praktek pemberian ASI eksklusif maka capaian tersebut menunjukkan masih kurang optimalnya upaya pemerintah dalam mendorong praktek pemberian ASI eksklusif. Seperti diketahui bahwa dalam Indikator Indonesia Sehat 2010, secara nasional pemerintah menginginkan praktek pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 80 persen.

Selanjutnya mengingat pentingnya manfaat demografis dan ekonomis dari pemberian ASI dini dan eksklusif, maka masih relatif rendahnya persentase bayi yang diberi ASI segera setelah proses kelahiran dan mendapatkannya secara eksklusif hingga usia 6 bulan ini merupakan hambatan dalam pembangunan manusia di Indonesia. Apabila hal ini tidak segera ditanggulangi atau diperhatikan, maka upaya untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas tidak akan tercapai. Dan ditekankan oleh Yngve dan Sjostrom (2001) serta Hector et all (2005) dalam pemikiran mereka mengenai determinan

pemberian ASI bahwa permasalahan rendahnya pelaksanaan pemberian ASI dini dan eksklusif tersebut tentunya terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya yang tidak lain seperti faktor sosiodemografis ibu, rumah tangga maupun pelayanan kesehatan terkait seperti pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.

### 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi permasalahan tersebut, maka secara umum tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran praktek pemberian ASI dini dan eksklusif ditinjau dari karakteristik demografis ibu dan layanan kesehatan berdasarkan data SDKI 2007. Selanjutnya mengingat banyaknya faktor yang hendak diteliti, sehingga diperlukan adanya pembatasan variabel dalam penyusunan model statistik, serta terkait penggunaan model regresi logistik sebagai alat analisis yang mensyaratkan tidak boleh adanya sel yang kosong dalam tabulasi silang faktor yang ingin diteliti, maka tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mempelajari pengaruh pemeriksaan kehamilan terhadap pemberian ASI dini pada masing-masing kelompok penolong persalinan.
2. Mempelajari pengaruh penolong persalinan terhadap pemberian ASI dini pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan.
3. Mempelajari pengaruh faktor klasifikasi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan tempat melahirkan terhadap pemberian ASI dini pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.
4. Mempelajari pengaruh pemberian ASI dini atau permulaan bayi menyusu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.
5. Mempelajari pengaruh pemeriksaan kehamilan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif pada masing-masing kelompok permulaan bayi menyusu dan pekerjaan.
6. Mempelajari pengaruh pekerjaan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif pada masing-masing kelompok permulaan bayi menyusu dan pemeriksaan kehamilan.

7. Mempelajari pengaruh faktor klasifikasi umur, paritas, pendidikan, tempat tinggal, penolong persalinan serta tempat melahirkan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif pada masing-masing kelompok permulaan bayi menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.

Istilah “pengaruh” pada tujuan khusus ini, sesuai dengan pengertian *seemingly causal models* (Agung, 2009), bukan menyatakan hubungan sebab akibat secara murni.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

Tersedianya informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi lambat atau tidaknya permulaan bayi untuk menyusui serta praktek pemberian ASI eksklusif ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Diketahui bahwa Indonesia telah mengadopsi *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2003* yang didalamnya termasuk upaya perlindungan dan promosi pemberian ASI dengan mencanangkan Strategi Nasional Pemberian Makanan Bayi dan Anak, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program terkait.
2. Memperkaya khasanah penelitian-penelitian sebelumnya mengenai pemberian ASI dini dan ASI eksklusif.
3. Sebagai landasan bagi pengembangan penelitian selanjutnya terkait pemberian ASI dini dan eksklusif.

#### 1.5. Sistematika Penulisan

Penulisan hasil penelitian ini terdiri dari 5 bab, yang meliputi :

1. Pendahuluan  
Bagian ini menjelaskan mengenai latar belakang penelitian, identifikasi masalah, tujuan penelitian, manfaat studi serta sistematika penulisan.
2. Tinjauan Literatur  
Pada bab 2 ini diuraikan mengenai konsep pemberian ASI dini dan eksklusif, manfaat pemberian ASI, kebijakan pemerintah terkait, kerangka teoritis determinan praktek menyusui, studi-studi terdahulu, serta kerangka pikir dan hipotesis yang mendasari penelitian ini.

### 3. Metode Penelitian

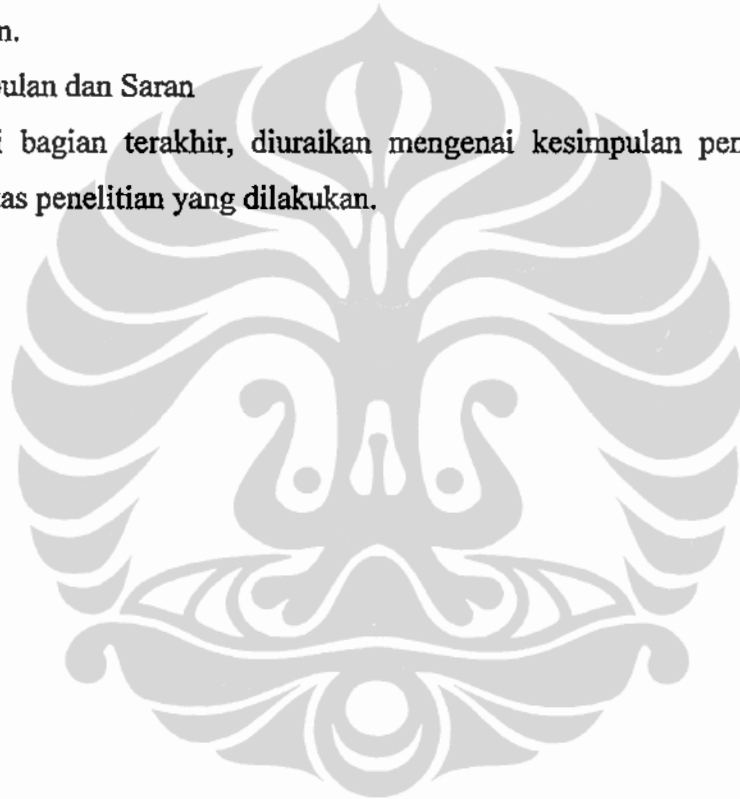
Bab 3 yaitu metode penelitian menjelaskan mengenai sumber data yang digunakan, populasi dan sampel penelitian, operasional variabel, alat analisis yang digunakan serta keterbatasan penelitian.

### 4. Hasil Analisis dan Pembahasan

Pada bab 4 diuraikan hasil pengolahan data berdasarkan metode analisis yang dikemukakan dalam bab 3. Lebih lanjut pada bagian ini dijelaskan gambaran praktek pemberian ASI dini dan eksklusif serta hasil pengujian hipotesis yang diajukan.

### 5. Kesimpulan dan Saran

Sebagai bagian terakhir, diuraikan mengenai kesimpulan pembahasan dan saran atas penelitian yang dilakukan.



## BAB 2

### TINJAUAN LITERATUR

Dalam tinjauan literatur ini, diuraikan berbagai konsep berkenaan dengan pemberian ASI dini dan eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), manfaat pemberian ASI, kebijakan pemerintah terkait hal tersebut, pemikiran Yngve dan Sjostrom (2001) mengenai determinan menyusui dan kerangka kerja promosi pemberian ASI, kerangka konseptual Hector, King dan Webb (2005) mengenai faktor yang berpengaruh terhadap praktek menyusui, studi-studi terdahulu tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI dini dan eksklusif serta kerangka pikir dan hipotesis yang mendasari penelitian ini.

#### 2.1 Pengertian Pemberian ASI Dini

Merujuk pada aspek waktu, beberapa penelitian menunjukkan adanya variasi pengelompokan waktu yang dianjurkan dalam permulaan bayi mulai disusui. Clemen et all (1999) dalam studinya mengenai hubungan antara inisiasi menyusui dan resiko diare pada bayi mengkategorikan pemberian ASI pertama kepada bayi menjadi 2 yaitu pemberian ASI dini (*early initiation*) dan pemberian ASI terlambat (*late initiation*). Pemberian ASI dini mengacu pemberian ASI yang dilakukan dalam 3 hari pertama kehidupan bayi, sedangkan pemberian ASI terlambat mengacu pada pemberian ASI yang dilakukan sesudah 3 hari pertama kehidupan bayi. Edmon, Zandoh, Quigley, Etego, Agyei dan Kirkwood (2006) dalam studinya mengenai hubungan waktu inisiasi menyusui dan resiko kematian bayi mengkategorikan permulaan bayi mulai disusui termasuk pemberian ASI dini jika pemberian ASI dilakukan dalam interval waktu satu hari pertama kehidupan bayi dan pemberian ASI terlambat jika pemberian ASI dilakukan sesudah hari pertama kehidupan bayi. Sedangkan Nakao, Moji, Honda dan Oishi (2008) dalam penelitian mengenai hubungan antara inisiasi menyusui dan pemberian ASI secara penuh menyarankan agar waktu yang tepat untuk bayi mulai menyusu adalah dalam 2 jam atau 120 menit pertama kehidupan bayi karena periode ini merupakan periode bayi mulai terjaga atau *newborn infant awaking term*.



## 2.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Masih terkait dengan konsep pemberian ASI dini, Sinusas dan Gagliardi (2001), mengemukakan bahwa hal tersebut sebaiknya difasilitasi melalui *skin to skin contact* antara ibu dan bayinya, dan jika dimungkinkan bayi dibiarkan untuk menghisap dan menyusui secara spontan dalam 1 jam pertama setelah kelahiran atau dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Roesli (2008) menyebutkan bahwa bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri, asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Oleh UNICEF (2003), cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Roesli (2008) menyebutkan bahwa langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan adalah :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

Melakukan langkah-langkah tersebut akan mendukung kemampuan alamiah bayi dalam menyusui. Bayi akan melalui lima tahapan perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusui sebagai berikut :

- a. Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (dalam 30 menit pertama). Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa ini merupakan penyesuaian dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan.
- b. Dalama 30 sampai 40 menit berikutnya, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau

- cairan yang dikeluarkan payudara ibu, yang akan membimbing bayi menemukan payudara dan puting susu ibu.
- c. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
  - d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dengan tangannya.
  - e. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

Dijelaskan dalam seminar *World Breast Feeding Week 2008* di Semarang, bahwa pelaksanaan IMD sangat penting dalam membentuk kemampuan bayi dalam menyusui. Hal ini disebabkan dalam waktu kurang lebih 2 jam pertama setelah kelahiran, refleks bayi untuk menghisap sangat kuat, yaitu merupakan bagian dari *survival process* yang menemaninya di awal kehidupannya, namun pada 3 jam sesudahnya refleks tersebut akan hilang, sehingga ketika inisiasi menyusui dilakukan pada periode ini, hal ini akan membentuk atau mendukung kemampuan menyusunya, dibandingkan jika dilakukan pada waktu-waktu sesudahnya. Mengingat pentingnya manfaat IMD tersebut, oleh WHO (1998) IMD ditetapkan sebagai salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (*The Ten Steps to Succesfull Breastfeeding*). Lebih lanjut dinyatakan dalam kesepakatan tersebut bahwa mengenai IMD ini, sebaiknya ibu sudah mulai dibantu untuk melakukannya dalam waktu setengah jam sesudah kelahiran.

### 2.3 Pengertian Pemberian ASI Eksklusif

Dikutip dalam *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding*, menurut WHO (2007) yang dimaksud pola pemberian makanan ASI eksklusif adalah jika bayi hanya menerima ASI saja, dengan tidak ada makanan atau minuman pendamping lainnya kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan. Sedangkan untuk pola pemberian makanan terhadap bayi selain ASI eksklusif diantaranya adalah menyusui secara penuh (*predominant breastfeeding*), menyusui (*breastfeeding*) dan pemberian makanan melalui botol (*bottle feeding*).

Secara lebih lengkap, uraian kriteria masing-masing pola pemberian makanan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kriteria Pemberian Makanan pada Bayi

Praktek Pemberian Makanan	Nutrisi yang diperlukan	Nutrisi yang diperbolehkan	Nutrisi yang tidak diperbolehkan
(1)	(2)	(3)	(4)
Menyusui eksklusif	ASI	Vitamin, mineral dan obat-obatan	Lainnya
Menyusui penuh	ASI sebagai sumber utama	Nutrisi tertentu (air putih, jus) vitamin, mineral dan obat-obatan	Lainnya (susu formula, makanan lainnya)
Menyusui	ASI	Semua makanan atau minuman, termasuk susu formula	-
Lewat botol	Semua cairan (termasuk ASI) atau makanan semi padat lewat botol atau dot	Semua makanan atau minuman, termasuk susu formula	-

Sumber : WHO (2007)

Selanjutnya seperti halnya pemberian ASI dini, untuk pemberian ASI eksklusif ini terdapat 2 pendapat yang berbeda mengenai durasi waktu optimal yang dianjurkan, yaitu antara 4 bulan dan 6 bulan. Mengenai perbedaan ini, WHO (2002) berdasarkan pada hasil konsultasi para ahli atau pakar mengenai durasi waktu yang optimal untuk ASI eksklusif menetapkan bahwa waktu yang dianjurkan untuk pemberian ASI secara eksklusif adalah 6 bulan. Sedangkan untuk Indonesia, ditunjukkan oleh laporan SDKI 2002 bahwa setelah tahun 2003, pemerintah melalui Departemen Kesehatan mengubah waktu yang dianjurkan untuk ASI eksklusif dari empat bulan menjadi enam bulan.

#### 2.4 Manfaat Pemberian ASI

Baik pemberian ASI dini, eksklusif maupun pemberian ASI secara umum memiliki beberapa manfaat sebagai berikut :

- a. Kontak yang terjadi antara ibu dan bayi selama proses menyusui baik pada saat inisiasi dan sesudahnya akan memperbaiki kelekatan ibu dan bayi atau memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

- b. Meskipun ditunjukkan dalam *Cochrane Library 1994* mengenai tiga percobaan random dilaporkan tidak membuktikan pengaruh IMD terhadap durasi waktu pemberian ASI (Sinusas dan Gagliardi, 2001). Namun beberapa penelitian lain misalnya oleh Righard (1990), Loong, Mukherjee, Ho dan Chan (1996) dan Nakao, Moji, Honda dan Oishi (2008) menunjukkan hasil sebaliknya yaitu IMD bermanfaat dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI. Menurut Righard (1990) bayi yang begitu lahir, tali pusatnya dipotong, dikeringkan dengan cepat dan segera diletakkan di dada ibunya, maka pada usia kurang dari 1 jam, bayi sudah dapat merangkak ke payudara dan menyusu dengan baik (Roesli, 2008). Sedangkan untuk bayi yang setelah lahir tidak segera dilakukan inisiasi menyusu menyebabkan mereka tidak dapat menyusu dengan baik. Serupa dengan Righard, penelitian Loong, Mukherjee, Ho dan Chan (1996) terhadap 100 pasien yang melahirkan di rumah sakit Pok Oi Hongkong juga menunjukkan adanya hubungan antara IMD dengan keberhasilan pemberian ASI. Hingga usia bayi 6 minggu, diperoleh proporsi ibu yang masih tetap menyusui lebih tinggi pada mereka melakukan inisiasi menyusu pada 1 jam pertama setelah kelahiran dibandingkan yang melakukannya sesudah interval waktu 1 jam atau yang lebih lambat melakukan inisiasi. Terakhir, penelitian Nakao, Moji, Honda, Oishi pada tahun 2007 di Jepang yang dilatarbelakangi menurunnya praktek ASI eksklusif oleh ibu-ibu di negara tersebut setelah tahun 1970 juga menghasilkan temuan bahwa permulaan bayi menyusu secara signifikan berhubungan dengan proporsi ibu yang menyusui secara penuh bayi mereka hingga usia 4 bulan.
- c. Pemberian ASI sesegera mungkin setelah proses kelahiran dan melanjutkannya secara eksklusif hingga bayi usia 6 bulan bermanfaat dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Ditunjukkan oleh penelitian Alarkon, Villalpando dan Fajardo (1997) bahwa bayi yang mendapatkan ASI memiliki risiko lebih rendah terkena diare dan penyakit saluran pernafasan. Selain Alarkon, Villalpando dan Fajardo, ditunjukkan juga oleh Cesar, Victora, Barros, Santos dan Flores (1999) bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko terkena pneumonia 17 kali dibandingkan dengan

mereka yang mendapatkan ASI eksklusif. Secara lebih lengkap, disebutkan oleh AAP (2005) bahwa manfaat ASI bagi bayi adalah menurunkan resiko bayi terkena penyakit seperti alergi, meningitis, diabetes, anemia, dan penyakit saluran pernafasan.

- d. Pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi hingga 6 bulan pertama kehidupannya merupakan komponen penting dalam membangun kecerdasan anak. Menurut Roesli (2008), diketahui bahwa masa lompatan pertumbuhan otak anak adalah pada usia 0 hingga 6 bulan, dan disamping faktor genetis, kecerdasan anak juga ditentukan oleh asupan nutrisi yang diperoleh, sehingga dengan memberikan ASI saja hingga bayi usia 6 bulan, maka kita telah memastikan nutrisi bagi pertumbuhan otaknya tercukupi. Selain itu, apa yang terjadi dalam proses menyusui bukan hanya proses memberikan makan saja namun juga proses mendidik. Pada saat menyusui, terjadi interaksi antara ibu dan bayi, yang mana hal tersebut akan merangsang indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa.
- e. Seperti sudah diutarakan dalam bab satu, selain bermanfaat untuk bayi, menyusui juga baik untuk ibu. Dalam hal IMD disebutkan oleh AAP (2005), Chaparro, Lutter dan Hubner (2007), proses menyusui yang terjadi bermanfaat merangsang produksi hormon oxytosin yang selain berguna memproduksi ASI, juga bermanfaat merangsang retraksi uterus yang selanjutnya berguna mengurangi resiko perdarahan ibu pada saat kelahiran.
- f. Selain berguna untuk menurunkan resiko kematian ibu pada periode neonatal, menyusui juga berguna bagi kesehatan ibu. Disebutkan oleh Sinusas dan Gagliardi (2001) manfaat yang diperoleh dari menyusui bagi ibu diantaranya adalah pengendalian berat badan ibu ke kondisi sebelum kehamilan menjadi lebih cepat; meningkatkan kepadatan tulang yang selanjutnya akan menurunkan resiko tulang keropos sesudah masa menopause; menurunkan resiko terkena kanker ovarium dan payudara.
- g. Disebutkan dalam laporan SDKI 2002 dan *Population Report 2006*, bahwa menyusui secara eksklusif juga menawarkan alternatif kontrasepsi kontemporer, yang dikenal sebagai LAM (*Lactational Amenorhea Method*). Hal ini disebabkan karena pemberian ASI secara eksklusif menimbulkan efek

supresi terhadap kembalinya haid sesudah melahirkan, sehingga memperpanjang selang atau jarak kelahiran.

- h. Selain bermanfaat secara demografis, ditinjau dari sisi ekonomi, menyusui juga memiliki kelebihan. Pertama, pemberian ASI kepada bayi akan menghemat pengeluaran susu formula bagi keluarga atau rumah tangga. Kedua, dampak jangka panjang pemberian ASI adalah kondisi bayi atau anak menjadi lebih sehat, sehingga mengurangi resiko absen dari pekerjaan bagi ibu atau orangtua karena alasan kesehatan anak serta menghemat pengeluaran kesehatan untuk berobat (AAP, 2005).

## 2.5 Kebijakan Pemerintah terkait Pemberian ASI

Mengingat pentingnya pemberian ASI, pemerintah Indonesia khususnya melalui Departemen Kesehatan berupaya untuk meningkatkan pelaksanaan pemberian ASI diantaranya melalui kebijakan-kebijakan sebagai berikut :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI.

Keputusan ini mengatur regulasi mengenai pemasaran pengganti ASI seperti susu formula bayi (dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dari lahir sampai umur 6 bulan), susu formula lanjutan (produk makanan yang formulanya dimaksudkan untuk bayi setelah berumur 6 bulan) dan makanan pendamping ASI yang diberikan dengan mempergunakan botol atau dot. Kebijakan-kebijakannya diantaranya adalah :

1. Pengganti ASI dapat diedarkan setelah mendapat persetujuan pendaftaran Direktur Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, dengan memenuhi persyaratan mutu ;
2. Pernyataan yang memuat keunggulan susu bayi hanya atas nasihat tenaga kesehatan ;
3. Iklan susu formula lanjutan harus mencantumkan pernyataan keunggulan ASI serta tulisan "tidak cocok untuk bayi berumur kurang dari 6 bulan" ; iklan makanan pendamping ASI harus mencantumkan pernyataan bahwa produk hanya diberikan kepada bayi berumur diatas 4 bulan ;

4. Larangan mencantumkan label pada susu formula bayi dan susu formula lanjutan seperti gambar bayi, gambar atau tulisan yang menyatakan bahwa produk tersebut dapat digunakan sebagai pengganti ASI, kalimat atau dorongan agar ibu tidak menyusui.
  5. Larangan mengiklankan susu formula bayi selain hanya dalam media ilmu kesehatan ;
  6. Sarana kesehatan dilarang digunakan untuk kegiatan promosi susu formula bayi dan susu formula lanjutan, dilarang menerima sampel atau sumbangan susu formula bayi atau susu formula lanjutan, dilarang meminta atau menerima pemberian bantuan dari perusahaan susu formula atau susu formula lanjutan ;
  7. Bagi perusahaan susu formula atau susu formula lanjutan dilarang memberikan sampel gratis kepada layanan kesehatan dan ibu menyusui, larangan menjual langsung ke rumah-rumah, larangan menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi pengganti ASI kepada masyarakat.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia.

Dalam keputusan ini ditetapkan beberapa hal seperti :

1. Durasi waktu pemberian ASI eksklusif adalah hingga bayi berusia 6 bulan, dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping yang sesuai
2. Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif
3. Dalam pemberian informasi tersebut mengacu pada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang meliputi :
  - Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) ;
  - Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut ;

- Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui, manajemen laktasi ;
  - Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi *caesar*, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar ;
  - Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar ;
  - Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir ;
  - Melaksanakan rawat gabung ;
  - Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu (*on demand*) ;
  - Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI ;
  - Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit, rumah bersalin atau sarana layanan kesehatan.
- c. Peraturan bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan tentang Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja Tahun 2008.

Tujuan peraturan bersama ini adalah :

1. Memberi kesempatan kepada pekerja atau buruh perempuan untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah untuk diberikan kepada anaknya ;
2. Memenuhi hak pekerja atau buruh perempuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anaknya ;
3. Memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI guna meningkatkan gizi dan kekebalan anak ;
4. Meningkatkan kualitas pembangunan manusia sejak dini.

Adapun upaya-upaya yang dilaksanakan untuk mewujudkan tujuan tersebut diantaranya adalah :

1. Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada para pekerja atau buruh perempuan tentang pentingnya ASI bagi tumbuh kembang anak serta kesehatan pekerja atau buruh perempuan ;



2. Memberikan pemahaman dan kesadaran kepada pengusaha atau pengurus di tempat kerja tentang pemberian kesempatan kepada pekerja atau buruh perempuan untuk memerah ASI selama waktu kerja ;
3. Melakukan pelatihan dan menyediakan petugas terlatih pemberian ASI, menyediakan dan menyebarluaskan komunikasi, informasi dan edukasi tentang peningkatan pemberian ASI ;

## 2.6 Determinan Menyusui dan Kerangka Kerja Promosi ASI oleh Yngve dan Sjostrom (2001)

Menurut Yngve dan Sjostrom (2001), inisiasi atau permulaan dan durasi waktu menyusui baik eksklusif ataupun parsial dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti demografis, psikososial, pelayanan kesehatan, masyarakat serta kebijakan publik yang dalam beberapa kasus dapat dikontrol maupun yang 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. Yang mana secara lebih spesifik, kebutuhan dari promosi praktek menyusui tersebut dapat dibedakan menjadi peningkatan inisiasi, eksklusifitas serta memperpanjang durasi waktu menyusui.

Penjelasan mengenai masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

### a. Demografi

Mencakup faktor latar belakang, kelas sosial, level pendidikan, etnik, status perkawinan, ketenagakerjaan, geografis, jenis kelamin anak dan umur ibu.

### b. Psikososial

Faktor yang berhubungan langsung dengan proses intra dan interpersonal ibu seperti kepercayaan diri ibu (*maternal confidence*), perasaan malu, tahap perubahan, kepercayaan dalam hal kesehatan dan grup primer yang mencakup keluarga, teman yang memberikan identitas sosial, dukungan dan definisi peranan.

### c. Pelayanan Kesehatan dan Batasan Biomedis

Peraturan, regulasi, kebijakan dan praktek terkait sistem pelayanan 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.

d. Masyarakat

Jaringan sosial, norma atau standar yang berlaku bagi individu, kelompok atau organisasi.

e. Kebijakan Publik

Kebijakan lokal, negara dan hukum yang mengatur dukungan terhadap pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah kelahiran, masuk tidaknya menyusui dalam materi pelatihan kesehatan.

Berdasarkan determinan-determinan tersebut, Yngve dan Sjostrom mengidentifikasi faktor positif dan negatif dalam masing-masing determinan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Determinan Pemberian ASI

Konsep (1)	Pengaruh Positif (2)	Pengaruh Negatif (3)
Demografi	Pendidikan tinggi, keluarga kecil	Pendidikan rendah, ibu umur muda, berstatus cerai, anak pertama, bekerja, perkotaan
Psikososial	Keluarga yang mendukung, diterima dalam budaya, pengalaman menyusui	Tidak percaya diri, malu
Kesehatan dan Batasan Biomedis	Praktek inisiasi menyusui dini, pendidikan prenatal, kemampuan petugas, pengetahuan mengenai praktek menyusui dan kesehatan bayi	Lahir prematur, susah dalam proses kelahiran, penggunaan analgesik, penggunaan susu formula.
Masyarakat	Konsensus mengenai pemberian ASI, advokasi media, dukungan dari tempat kerja, pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI	Menyusui dianggap tabu, salah pengetahuan, rendahnya dukungan masyarakat dan advokasi media
Kebijakan Publik	Rekomendasi pemerintah, survei pemberian ASI dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit yang mendukung <i>Baby Friendly Hospital</i> , masuknya menyusui dalam materi pendidikan dan pelatihan kesehatan, aturan pemasaran susu formula	Cepat meninggalkan rumah sakit atau layanan kesehatan, rendahnya prioritas mengenai menyusui dalam program kesehatan

Dilihat dari sisi demografis, selama ini terdapat perbedaan prevalensi menyusui antar wilayah. Hal ini tidak saja dapat merefleksikan perbedaan antara perkotaan dan perdesaan, sosiodemografis dan kemiskinan namun juga perbedaan diantara determinan lainnya seperti contohnya capaian pelayanan kesehatan. Dari sisi umur, beberapa bukti empiris menunjukkan bahwa ibu muda yang menyusui lebih sedikit dibandingkan yang berumur lebih tua. Sedangkan untuk faktor lain, prevalensi menyusui yang rendah juga berkaitan dengan rendahnya tingkat partisipasi pendidikan, mempunyai anak pertama kali, membesarkan anak sendiri (*single status*) dan banyaknya jumlah anak. Selain itu, itu juga diperoleh bahwa dalam beberapa kasus, pekerjaan ibu merupakan halangan tidak saja untuk menyusui namun bahkan untuk inisiasi. Hal ini sering terjadi khususnya di negara-negara dimana pemilik perusahaan atau tempat bekerja hanya memberikan sedikit dukungan terhadap ibu menyusui.

Untuk aspek psikososial, suami memiliki peranan penting dalam hal memutuskan apakah menyusui atau tidak, selain adanya orangtua atau ibu yang menyusui pada waktu sebelumnya, atau memiliki teman yang memberikan pengetahuan dan ketrampilan mengenai cara menyusui yang benar. Dalam beberapa kasus bahkan faktor-faktor ini lebih penting daripada dukungan yang diberikan pelayanan kesehatan. Seorang ibu yang sukses dalam pengalaman menyusui sebelumnya akan lebih akan lebih memiliki kemungkinan berhasil menyusui dibandingkan seseorang yang sebelumnya memiliki pengalaman menyusui yang kurang baik. Disamping itu isu mengenai rendahnya kepercayaan ibu, yaitu tidak merasa yakin bahwa ASI yang mereka berikan mencukupi untuk bayinya juga merupakan faktor penghalang dalam menyusui. Lebih lanjut menurut Yngve dan Sjostrom (2001), dalam masyarakat dimana menyusui bukan merupakan norma dan menyusui di tempat umum dibatasi, maka ibu-ibu muda dari keluarga berpendidikan rendah akan terjebak dalam "kantong budaya" yang mana mereka tidak akan menerima pengaruh positif menyusui dari ibu-ibu lain yang menyusui. Dalam kondisi ini, ibu yang memiliki sikap negatif terhadap susu formula, justru akan memiliki kemungkinan sukses menyusui lebih besar.

Untuk aspek pelayanan kesehatan, dalam proses perpindahan dari kehamilan menuju pemberian makanan terhadap bayi, maka faktor pelayanan

kesehatan memiliki peranan yang penting. Keberadaan pelayanan kesehatan diperlukan diantaranya dalam memberikan pengertian terhadap ibu mengenai pentingnya menyusui terhadap kesehatan tidak saja bagi bayi namun juga ibu. Banyaknya ibu-ibu yang keluar dari tempat persalinan lebih awal setelah melahirkan dapat merupakan suatu halangan bagi-bagi ibu untuk mendapatkan pengetahuan yang diperlukan mengenai menyusui, meskipun hal ini tidak menjadi masalah apabila layanan kesehatan sesudah ibu keluar dari layanan kesehatan tetap berjalan atau tersedia. Sedangkan dalam proses kelahiran, penggunaan analgesik, tidak dapat melahirkan secara normal, serta situasi problematis lainnya yang terjadi pada ibu atau bayinya adalah merupakan halangan bagi IMD, demikian juga untuk pelayanan kesehatan ibu yang belum mendukung pelaksanaan IMD. Disamping faktor-faktor tersebut, terkadang didapati petugas kesehatan memberikan nasihat yang bertolak belakang dengan upaya mempromosikan ASI, yang mana mereka memberikan susu formula kepada bayi daripada ASI.

Dari sisi masyarakat, pengetahuan lokal masyarakat mengenai menyusui dapat mendukung promosi ASI. Namun di beberapa tempat terkadang masih didapati, menyusui di tempat umum tidak dapat diterima. Hal ini merupakan masalah bagi ibu yang ingin menyusui bayinya. Sedangkan di lain hal, adanya tempat bekerja yang memberikan kesempatan kepada ibu-ibu untuk dapat menyusui bayinya dapat merupakan faktor positif bagi promosi ASI.

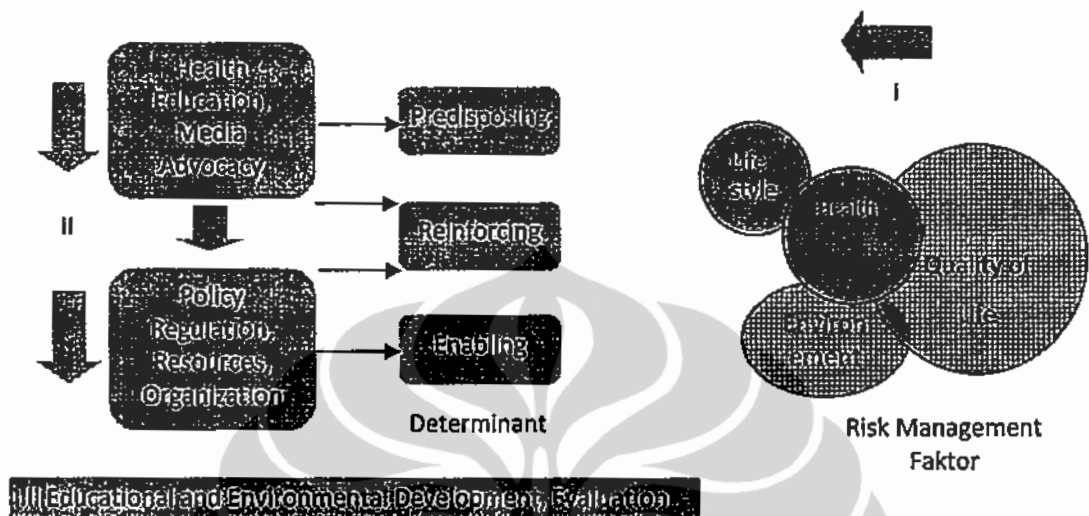
Terakhir dalam hal kebijakan publik, adanya rekomendasi, konsensus serta sistem pendukung promosi ASI akan memberikan dampak positif terhadap prevalensi ibu menyusui. Hal ini dapat diwujudkan melalui masuknya materi mengenai pentingnya menyusui dalam pelatihan petugas kesehatan baik lokal maupun nasional, serta dalam kurikulum pendidikan kesehatan di sekolah.

Oleh Yngve dan Sjostrom (2001) selanjutnya determinan-determinan ini digunakan untuk menentukan pada tingkat manakah promosi pemberian ASI perlu dilaksanakan, yaitu dengan menggunakan *Precede-Proceed Model*. Yang mana hal tersebut dapat diidentifikasi berdasarkan pengkategorian determinan praktek menyusui menurut perspektif pendorong (*predisposing*), pemungkin (*enabling*) dan penguat (*reinforcing*).

Gambar 2.1 *Precede Proceed Model*

Proceed : Policy Regulating or Organizing for

Precede : Predisposing, Reinforcing and Enabling Construct in Ecosystem Diagnosis and Evaluation



Sumber : Yngve dan Sjostrom, 2001

Mengenai perpektif ini, dijelaskan oleh Green (1980), jika pemberian ASI dipandang dari sisi perilaku, maka pemberian ASI ditentukan tiga faktor yang meliputi :

1. Faktor pendorong atau *predisposing*

Faktor pendorong berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak, atau preferensi pribadi yang dibawa oleh orang atau kelompok tersebut yang dapat berupa mendukung atau menghambat perilaku menyusui.

2. Faktor pemungkin atau *enabling*

Faktor pemungkin berkenaan dengan sumber daya yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan biaya ataupun ketrampilan petugas kesehatan terkait masalah menyusui.

3. Faktor penguat atau *reinforcing*.

Faktor penguat adalah adanya dukungan atau tidak terhadap promosi pemberian ASI (Hastuti, 2002).

Untuk kebutuhan inisiasi dan eksklusifitas itu sendiri, menurut Yngve dan Sjostrom (2001) maka faktor pendorong dan pemungkin merupakan komponen yang sangat penting. Dalam hal inisiasi, faktor pendorong yang penting meliputi pengetahuan tentang menyusui, pandangan positif terhadap menyusui dan

kesiapan pemberian ASI, sedangkan untuk faktor pemungkin berupa dukungan terhadap ibu menyusui dan dukungan layanan kesehatan seperti *antenatal care* dan *perinatal care*. Dalam hal eksklusifitas, selain apa yang sudah diutarakan dalam hal inisiasi, ditambahkan oleh mereka bahwa tidak meninggalkan rumah bersalin terlalu cepat sama baiknya dengan tempat ibu bekerja yang mendukung keberhasilan pemberian ASI dalam meningkatkan prevalensi ASI eksklusif.

Gambar 2.2 Faktor Penentu Perilaku



Sumber : Hastuti, 2002

## 2.7 Kerangka Konseptual Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktek Menyusui oleh Hector, King dan Webb (2005)

Berbeda dengan apa yang sudah dikemukakan Yngve dan Sjostrom mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI, Hector, King dan Webb (2005) dalam kerangka konseptual determinan praktek menyusui yang diajukannya, membagi faktor yang berpengaruh terhadap praktek menyusui menjadi tiga tingkatan, yaitu level individu, kelompok dan masyarakat.

Pada tingkat individu, faktor yang berpengaruh terhadap menyusui adalah faktor yang terkait langsung dengan ibu dan bayi. Faktor tersebut mencakup keinginan ibu untuk menyusui, pengetahuan tentang menyusui, ketrampilan dan pengalaman sebagai orangtua, pengalaman melahirkan, status kesehatan ibu dan bayi serta ikatan antara ibu dan bayinya.

Sedangkan faktor yang tercakup pada tingkat kelompok adalah kondisi yang melekat pada lingkungan dimana ibu dan bayi tinggal, yang memungkinkan ibu untuk menyusui. Faktor-faktor tersebut meliputi :

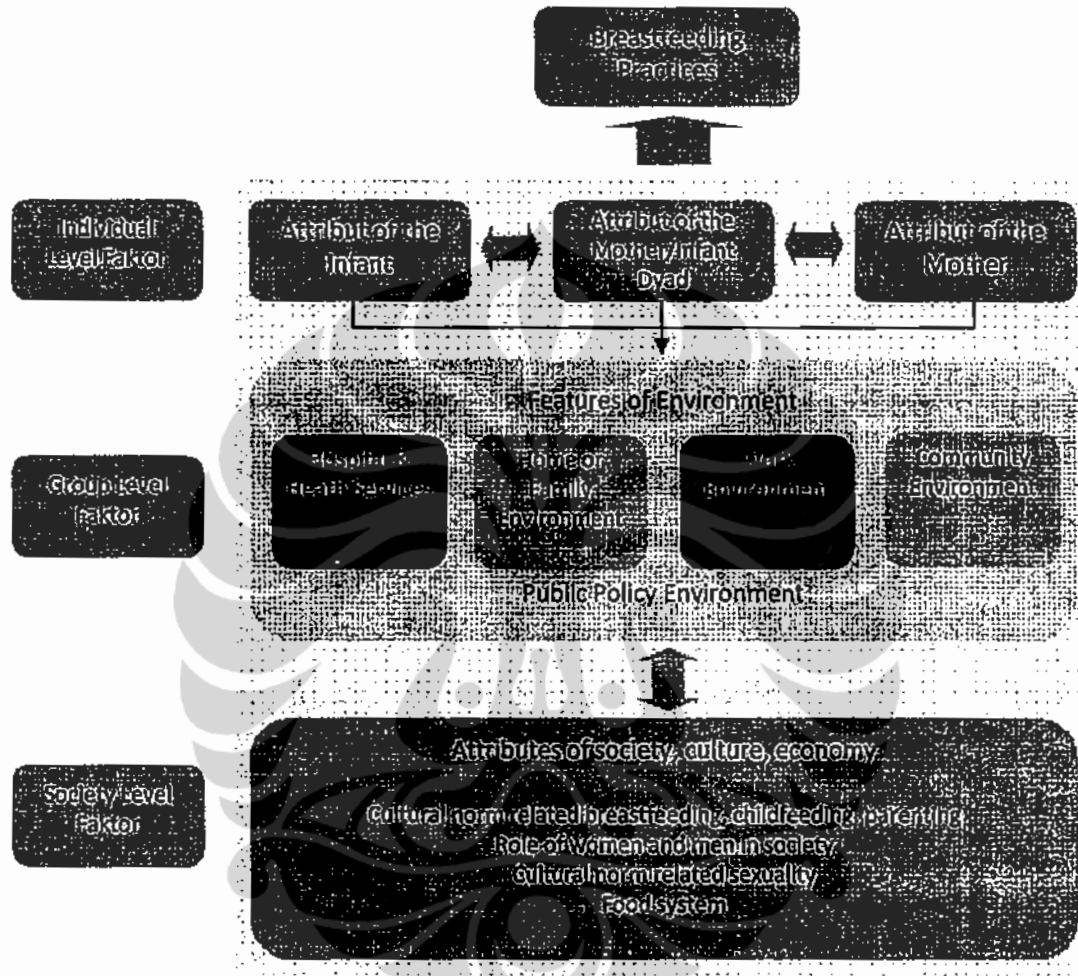
1. Fasilitas rumah sakit dan layanan kesehatan, yang terdiri dari layanan yang memungkinkan ibu untuk menyusui, *skin to skin contact* pada periode *postpartum*, serta dukungan profesional terhadap permasalahan ibu dalam menyusui,
2. Lingkungan rumah dan teman, yang mana faktor fisik dan sosial seperti jumlah anggota rumah tangga, paritas, sikap dan dukungan suami serta dukungan teman berpengaruh terhadap waktu, energi serta 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, yang mana akan memperkuat fasilitas dan kebijakan mengenai menyusui di tempat umum misalnya tempat untuk ibu menyusui di pusat perbelanjaan, hiburan, transportasi umum dan restoran.
5. Lingkungan kebijakan publik yang mampu menentukan bagaimana pengaruh dari setiap lingkungan yang sudah disebutkan terhadap keputusan ibu untuk menyusui.

Terakhir untuk tingkat masyarakat, mencakup faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan dan harapan masyarakat terhadap praktek menyusui. Faktor-faktor ini dapat terdiri dari 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.

Lebih lanjut menurut Hector, King dan Webb (2005), tingkat kelompok dan masyarakat dapat berinteraksi baik positif atau negatif terhadap pengetahuan dan kemampuan ibu untuk menyusui bayinya. Sebagai contoh, walaupun seorang ibu terdorong atau mempunyai kemauan untuk menyusui bayinya, namun jika tidak disertai dengan dukungan yang baik dari rumah sakit atau layanan kesehatan, hal ini akan menyebabkan ibu berhenti menyusui lebih awal. Contoh lain adalah walaupun ketika meninggalkan tempat persalinan ibu masih menyusui,

namun jika rumah atau lingkungan masyarakat tidak mendukung, hal ini juga akan mengakibatkan ibu berhenti menyusui lebih cepat.

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Hector et all tentang Faktor yang Berpengaruh terhadap Praktek Menyusui



Sumber : Hector, King dan Webb, 2005

## 2.8 Hasil Temuan Penelitian Sebelumnya

Beberapa penelitian terkait determinan pemberian ASI dini diantaranya dilakukan oleh :

### 1. Pandit, Yeshwanth, Albuquerque (1994)

Pada tahun 1993, penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dini dilakukan oleh Pandit, Yeshwanth, dan Albuquerque di India. Penelitian ini dilatarbelakangi menurunnya praktek pemberian ASI di India, dengan jumlah sampel 100 wanita yang baru saja



melahirkan. Faktor yang dicakup dalam studi mereka adalah umur, jumlah anak lahir hidup, cara kelahiran, pendidikan ibu dan status sosial ekonomi.

Hasil penelitiannya menunjukkan wanita dari rumah tangga yang berpenghasilan kurang dari 1500 rs per bulan menyusui bayinya lebih awal daripada wanita yang berpendapatan lebih tinggi. Sedangkan untuk variabel cara kelahiran diperoleh mereka yang menyusui bayinya dalam 24 jam pertama kehidupan bayi lebih didominasi mereka yang melahirkan secara normal dibandingkan yang melahirkan secara cesar, yang menunjukkan perlunya mereka yang melahirkan secara cesar diberi dukungan mengenai IMD. Sedangkan untuk variabel pendidikan ibu diperoleh wanita yang berpendidikan rendah justru lebih awal dalam mulai menyusui bayi. Oleh Pandit, Yeshwanth, Albuquerque, hal ini diduga bahwa mereka yang berpendidikan rendah secara sosial juga terbelakang, sehingga tidak memiliki pilihan lain selain menyusui.

2. Dearden, Altaye, Maza dan Oliva (1999)

Pada awal November 1999, Dearden, Altaye, Maza dan Oliva juga melakukan penelitian mengenai determinan menyusui yang optimal di Kota Guatemala. Penelitian dilakukan secara sensus terhadap semua bayi yang berumur kurang dari 6 bulan serta terhadap wanita hamil yang diperkirakan melahirkan selama 2 bulan periode sensus.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tempat melahirkan merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap pemberian ASI dini. Mereka yang dilahirkan di rumah dan di rumah sakit negeri lebih berpeluang mendapatkan pemberian ASI dini dibandingkan mereka yang dilahirkan di rumah sakit swasta.

3. Duong, Binns dan Lee (2004)

Selanjutnya, pada tahun 2002, penelitian mengenai pemberian ASI dini dilakukan oleh Duong, Binns dan Lee di daerah pedesaan Vietnam. Penelitian dilakukan terhadap sampel wanita sejumlah 463 orang yang melahirkan selama bulan Agustus sampai dengan Oktober 2002 di daerah pedesaan Distrik Quang Xuong. Lebih lanjut, sampel ini terdiri 181 responden

melahirkan di rumah sakit, 229 melahirkan di puskesmas, dan 53 melahirkan di rumah dengan bantuan tenaga tradisional.

Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa meskipun pemberian ASI dini relatif tinggi, yaitu 96 persen, namun pemberian makanan tambahan lebih awal merupakan permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa bersama-sama dengan faktor sosial budaya seperti preferensi pemberian nutrisi oleh suami atau nenek dari bayi tersebut, praktek pemberian bayi yang dilakukan teman, faktor seperti cara kelahiran, tempat melahirkan dan masalah kesehatan berpengaruh terhadap pemberian ASI dini.

4. Hastuti (2002)

Pada tahun 2002, Hastuti melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui di daerah Jawa Bali. Sumber data penelitiannya adalah SDKI 1997, dengan unit analisis atau sampel penelitian adalah anak umur dibawah 2 tahun. Adapun variabel yang dicakup meliputi karakteristik ibu seperti umur, paritas, kehamilan yang diinginkan, pendidikan, status pekerjaan, tingkat ekonomi dan tempat tinggal ; serta karakteristik layanan kesehatan seperti tempat melahirkan dan penolong persalinan.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa bayi yang mulai disusui dalam 24 jam pertama kehidupannya adalah 54,01 persen, sedangkan 45,99 persen lainnya baru mulai disusui pada hari kedua kehidupan dan sesudahnya. Sedangkan dilihat dari faktor yang mempengaruhi waktu inisiasi atau permulaan bayi disusui, maka ibu yang bekerja, tinggal di perdesaan berhubungan positif dengan pemberian ASI dini.

5. Wright, Parkinson dan Scott (2006)

Sedangkan pada tahun 2006, penelitian pemberian ASI dini diantaranya dilakukan oleh Wright, Parkinson dan Scott, yaitu mengenai praktek menyusui di Inggris khusus di daerah perkotaan. Responden yang dilibatkan dalam penelitian mereka adalah orang tua dari 923 bayi, yang bertempat tinggal daerah perkotaan Gateshead. Dalam penelitiannya, Wright, Parkinson dan Scott (2006) melakukan pengumpulan data terhadap responden selama 4 kali, yaitu pada usia kehidupan bayi 6 minggu, 4 bulan, 8 bulan dan

12 bulan. Adapun data yang dikumpulkan mencakup apakah bayi masih tetap disusui, apakah pernah dibawa ke pelayanan kesehatan karena sakit, serta pengalaman menyusui ketika melahirkan di fasilitas kesehatan. Khusus untuk penelitian pada bayi usia 6 minggu, dan 4 bulan, juga ditanyakan kepada ibu yang sudah tidak menyusui terutama mengenai kapan berhenti menyusui, keinginan mengenai lama pemberian ASI, serta alasan berhenti menyusui. Selain itu juga terdapat pertanyaan lain yang mencakup faktor sosial ekonomi seperti pendidikan ibu dan kemampuan ekonomi.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 923 bayi, 49 persen atau 449 bayi mendapatkan IMD. Selanjutnya sampai dengan usia 6 minggu, hanya 225 bayi atau 25 persen bayi yang masih tetap disusui dan untuk usia 4 bulan tinggal 136 bayi atau 15 persen. Dan terkait dengan faktor yang mempengaruhi inisiasi, Wright mendapati bahwa bayi dari keluarga mampu memiliki peluang mendapatkan IMD 3 kali, bayi dari keluarga yang kurang mampu.

6. Dhandapany et all (2008)

Pada tahun 2005 sebuah studi mengenai pengaruh pemeriksaan kehamilan terhadap praktek pemberian ASI dilakukan oleh Dhandapany et all di India. Studi ini dilandasi pemikiran bahwa penyebab kegagalan pemberian ASI seperti rendahnya kepercayaan diri ibu dalam menyusui, permasalahan dengan bayi, payudara yang sakit, persepsi mengenai kurangnya ASI dapat diatasi jika pada saat pemeriksaan kehamilan ibu mendapatkan informasi yang benar mengenai pemberian ASI serta dipersiapkan secara mental untuk pemberian ASI eksklusif. Sampel penelitian mereka adalah 108 ibu yang baru memiliki 1 anak lahir hidup, yang pada saat kehamilannya mendapatkan pemeriksaan secara rutin oleh tenaga medis (minimal 3 kunjungan).

Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa dari 108 ibu sebagai sampel penelitian, hanya 21 persen yang pada saat pemeriksaan kehamilan mendapatkan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian ASI, sedangkan 79 persen lainnya tidak mendapatkan informasi tersebut pada saat pemeriksaan kehamilan. Selanjutnya terkait dengan praktek pemberian ASI dini, pada ibu yang pada saat pemeriksaan kehamilan mendapat penyuluhan pentingnya

pemberian ASI, 87 persen diantaranya menyadari akan pentingnya pemberian ASI dini, sedangkan untuk ibu yang pada saat pemeriksaan kehamilan tidak mendapat penyuluhan pentingnya pemberian ASI, hanya 19 persen yang menyadari pentingnya pemberian ASI dini.

Sedangkan untuk penelitian-penelitian terdahulu mengenai pemberian ASI eksklusif diantaranya dilakukan oleh :

1. Escamilla, Lutter, Segall, Rivera, Siller dan Sanghvi (1995)

Pada tahun 1995, sebuah penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan faktor sikap, sosial ekonomi dan budaya dilakukan oleh Escamilla, Lutter, Segall, Rivera, Siller dan Sanghvi di 3 negara yaitu Brazil, Honduras dan Mexico. Adapun sampel yang dicakup menurut negara terdiri dari 446 ibu dan 2 rumah bersalin di Brazil, 1582 ibu dan 3 tempat bersalin di Honduras dan 765 ibu dan 3 rumah bersalin di Mexico. Keterangan mengenai riwayat kelahiran dan menyusui dikumpulkan pada saat kelahiran yaitu di rumah persalinan dan di rumah yaitu pada 1 bulan, 2 bulan dan 4 bulan kemudian.

Berdasarkan survei yang dilakukan di 3 negara tersebut, mereka mendapati bahwa faktor yang berasosiasi positif dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif adalah merencanakan pemberian ASI eksklusif (berlaku di 3 negara), bayi dengan jenis kelamin perempuan, ibu tidak sedang bekerja (berlaku di Brazil dan Honduras), status sosial ekonomi rendah (berlaku di Honduras dan Mexico), berat bayi lahir diatas 2,5 kilogram (berlaku di Brazil dan Honduras), usia ibu di atas 18 tahun dan berstatus kawin (berlaku di Brazil dan Mexico). Selain itu juga didapati, bahwa dari sisi layanan kesehatan, mereka yang melahirkan di rumah bersalin dengan dukungan yang baik terhadap promosi ASI eksklusif memiliki kecenderungan lebih berhasil ASI eksklusif.

2. BKKBN (1999)

Pada tahun 1999, BKKBN melakukan penelitian mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Sumber data penelitian mereka adalah SDKI 1997, dengan unit analisisnya adalah bayi usia

0-4 bulan. Adapun variabel yang dicakup meliputi pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, umur ibu, paritas, tempat tinggal dan penolong persalinan.

Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Dalam aspek pendidikan, ibu berpendidikan rendah memiliki kecenderungan memberikan ASI eksklusif dua kali dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Untuk faktor pekerjaan, dibandingkan ibu yang bekerja diluar rumah, maka ibu yang tidak bekerja (OR = 2,4) dan bekerja di rumah (OR = 1,7) memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Dan terakhir untuk faktor paritas, ibu yang mempunyai anak sampai dengan 2 memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki 3 anak atau lebih.

3. Dearden, Altaye, Maza dan Oliva (1999)

Serangkaian dengan penelitiannya mengenai inisiasi seperti yang sudah diutarakan, dalam hal pemberian ASI eksklusif, Dearden, Altaye, Maza dan Oliva (1999) mendapati bahwa ibu bekerja atau tidak merupakan determinan utama pemberian ASI eksklusif. Dijelaskan oleh mereka bahwa setelah variabel umur, jenis kelamin bayi serta suku ibu dikontrol, diperoleh ibu yang tidak bekerja di luar rumah 3,2 kali lebih berpeluang memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah.

4. Venancio dan Monteiro (1999)

Selain Dearden, Altaye, Maza dan Oliva, penelitian mengenai praktetik pemberian ASI eksklusif juga dilakukan oleh Venancio dan Monteiro pada tahun 1999 di Brazil. Penelitian mereka melibatkan 34.435 anak dibawah usia 6 bulan yang tersebar di 111 kota, dengan variabel yang dicakup meliputi karakteristik ibu seperti umur, pendidikan, paritas; karakteristik anak yang terdiri dari jenis kelamin dan berat waktu lahir; karakteristik layanan kesehatan seperti tempat pemeriksaan kesehatan; serta wilayah yang dibedakan menurut keberadaan program promosi ASI.

Hasil penelitian mereka menunjukkan :

- Peluang paling besar untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dimiliki oleh mereka yang berumur 25-29 tahun.

- Dalam hal pendidikan, ibu yang berpendidikan tinggi memiliki peluang berhasil ASI eksklusif lebih besar (1,91 kali), dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.
- Dalam hal paritas diperoleh bahwa mereka yang memiliki jumlah anak lebih banyak lebih berpeluang berhasil dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan mereka yang memiliki sedikit anak.
- Bayi yang lahir dengan berat 3 kilogram atau lebih memiliki kecenderungan mendapatkan ASI secara eksklusif 1,73 kali bayi yang lahir dengan berat badan dibawah 3 kilogram.
- Bayi perempuan memiliki kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif 1,12 kali bayi laki-laki.
- Mereka yang memeriksakan anaknya di layanan kesehatan swasta memiliki kecenderungan memberikan ASI eksklusif 1,1 kali dibandingkan mereka yang memeriksakan anaknya di layanan kesehatan pemerintah.
- Terakhir dari sisi tempat tinggal diperoleh bahwa mereka yang berdomisili di daerah dengan program promosi ASI yang baik memiliki kecenderungan melakukan pemberian ASI secara eksklusif 2,4 kali dibandingkan mereka yang berdomisili di daerah dimana program promosi pemberian ASI tidak terlalu diprioritaskan.

5. Espinoza (2002)

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Nikaragua 1998, Espinoza (2002) melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Dalam studinya, sampel penelitian yang dicakup adalah anak terakhir usia 0-3 bulan, yaitu sejumlah 463 bayi. Adapun variabel yang dicakup dalam penelitiannya mencakup status pemberian ASI eksklusif ; siapa yang berperan sebagai kepala rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga ; umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan tempat tinggal ibu ; jenis kelamin bayi ; pemanfaatan layanan kesehatan (disaring dari pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan kepemilikan kartu imunisasi anak).

Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif dari 463 bayi sebagai sampel penelitian hanya 29,5 persen. Sedangkan ditinjau

dari faktor yang mempengaruhi, maka wanita yang berperan sebagai kepala rumah tangga, tinggal di daerah perdesaan, status sosial ekonomi rendah, bayi berjenis kelamin perempuan, tidak memanfaatkan layanan kesehatan medis adalah merupakan faktor-faktor yang berasosiasi positif dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

6. Dhandapany et all (2008)

Serangkaian dengan penelitiannya mengenai inisiasi yang sudah diutarakan sebelumnya, dalam hal pemberian ASI eksklusif, Dhandapany et all mendapati bahwa untuk ibu yang pada saat pemeriksaan kehamilan mendapat penyuluhan mengenai pentingnya pemberian ASI, 78 persen diantaranya menyadari pentingnya ASI eksklusif, sedangkan untuk ibu yang pada saat pemeriksaan kehamilan tidak mendapatkan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian ASI, hanya 22 persen yang menyadari pentingnya ASI eksklusif.

7. Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008)

Pada tahun 2005, penelitian dengan tujuan membandingkan prevalensi ASI eksklusif antara daerah perkotaan, pinggiran kota dan perdesaan dilakukan oleh Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie di Provinsi Zhejiang, Cina. Penelitian ini merupakan studi kohor, dengan jumlah sampel penelitian adalah 1520 ibu yang melahirkan di 4 rumah sakit di wilayah perkotaan dan perdesaan provinsi tersebut.

Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa pada saat meninggalkan rumah sakit, prevalensi ASI eksklusif di perkotaan, pinggiran kota dan perdesaan berturut-turut adalah 38,0 persen, 63,4 persen dan 61,0 persen. Sedangkan pada waktu 6 bulan sesudahnya, prevalensi ASI eksklusif tersebut menurun menjadi 0,2 persen untuk perkotaan, 0,5 persen untuk pinggiran kota dan 7,2 persen untuk daerah perdesaan.

8. Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2009)

Masih merujuk pada data penelitian yang sama, Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2009) juga melakukan penelitian mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di provinsi Zhejiang, Cina. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh prevalensi pemberian ASI eksklusif di Cina yang rendah

dan jauh dibawah target pemerintah. Adapun variabel yang dicakup dalam penelitian mereka diantaranya : praktek pemberian ASI ketika meninggalkan rumah bersalin ; umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan tempat tinggal ibu ; cara kelahiran dan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa pada saat meninggalkan rumah sakit, prevalensi ASI eksklusif sampel penelitian mereka adalah 50,3 persen. Selanjutnya dilihat dari faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, maka melahirkan secara normal, bertempat tinggal di pinggiran kota dan perdesaan, ibu usia muda (kurang dari 25 tahun), memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup merupakan faktor-faktor yang berasosiasi positif.

## 2.9 Kerangka Pikir

Berdasarkan permasalahan rendahnya praktek pemberian ASI dini dan eksklusif di Indonesia, maka dalam penelitian ini ingin diteliti pengaruh faktor pelayanan kesehatan dan faktor demografis ibu terhadap praktek pemberian ASI dini dan eksklusif. Lebih lanjut, khusus untuk determinan pemberian ASI eksklusif, selain faktor pelayanan kesehatan dan demografis ibu, kapan pertama kali bayi mulai disusui atau pemberian ASI dini juga termasuk sebagai indikator penyebab. Apabila diuraikan, maka faktor layanan kesehatan dan demografis tersebut mencakup pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat melahirkan, umur ibu, jumlah anak yang dilahirkan atau paritas, pendidikan, status pekerjaan serta tempat tinggal. Atau dengan kata lain, mengacu pada pemikiran determinan menyusui oleh Yngve dan Sjostrom (2001), maka faktor-faktor yang diteliti pada penelitian hanya dibatasi pada atribut demografis khususnya ibu dan kesehatan saja. Sedangkan jika merujuk pada kerangka konseptual Hector, King dan Webb (2005) mengenai praktek menyusui, maka penelitian ini hanya difokuskan pada level kelompok yaitu lingkungan kesehatan, rumah tangga dan pekerjaan ibu serta level individu yaitu umur dan pendidikan ibu.

Walaupun hanya difokuskan dari sisi demografis dan kesehatan saja, namun jika diperhatikan dari jumlah variabel, maka variabel yang dicakup dalam penelitian ini relatif banyak. Terkait penerapan regresi logistik nantinya, Agung (2004) berpendapat bahwa sebaiknya variabel yang digunakan dalam membangun



model statistik dibatasi karena untuk menghindari terjadinya sel kosong dalam tabulasi faktor-faktor yang hendak diteliti. Lebih lanjut, dikemukakan oleh Agung (2004) terkait banyaknya variabel yang diperhatikan ini, maka dianjurkan untuk membentuk beberapa model statistik berdasarkan kelompok variabel terpilih, yang terdiri dari sebuah indikator masalah dan beberapa faktor penyebab, sedangkan faktor lain digunakan untuk membentuk kelompok-kelompok individu yang ingin dipelajari perbedaan pola hubungan antar variabel terpilih atau disebut juga sebagai faktor klasifikasi. Berdasarkan pertimbangan ini, maka kerangka pikir yang melandasi penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.4 Kerangka Pikir Penelitian



Keterangan :

1. Determinan Pemberian ASI Dini
2. Determinan Pemberian ASI Eksklusif

### 2.9.1 Model 1 : Determinan Pemberian ASI Dini

Model 1 menjelaskan pengaruh faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan terhadap praktek pemberian ASI dini. Pada model ini, pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan dipandang sebagai faktor terpenting yang mempunyai pengaruh terhadap waktu bayi mulai disusui disamping faktor lain seperti umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan tempat melahirkan.

Penjelasan mengenai hal ini didasarkan pandangan bahwa pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan dapat menunjukkan atau sudah dapat mewakili variabel lain seperti faktor demografis maupun status sosial ekonomi rumah tangga. Ditunjukkan oleh Magadi et all (1999); WHO (2003); Yesudian (2004), bahwa mereka yang tinggal di perkotaan, memiliki status sosial ekonomi

lebih baik : berpendidikan ; pendapatan tinggi, pada umumnya memeriksakan kehamilan lebih banyak dan cenderung melahirkan dibantu tenaga medis dibandingkan mereka yang status sosial ekonominya lebih rendah dan tinggal di perdesaan.

Selain itu, diungkapkan oleh Sinusas dan Gagliardi (2001); Yngve dan Sjostrom (2001) bahwa dalam hal praktek pemberian ASI dini, keberadaan pengetahuan ibu tentang pentingnya menyusui merupakan hal yang vital. Sedangkan dalam penelitian ini, hal tersebut dapat didekati melalui variabel pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.

Sedangkan umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan tempat kelahiran nantinya sebagai faktor klasifikasi. Pengaruhnya terhadap pemberian ASI dini, seperti sudah diutarakan oleh Agung (2004), dilihat dari ada tidaknya perbedaan waktu bayi mulai disusui antar kelompok individu yang dibentuk oleh faktor klasifikasi.

### 2.9.2 Model 2 : Determinan Pemberian ASI Eksklusif

Model 2 menjelaskan pengaruh faktor pemberian ASI dini, pemeriksaan kehamilan, dan pekerjaan ibu terhadap eksklusifitas. Pada model ini, faktor pemberian ASI dini, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan ibu, dipandang sebagai faktor terpenting yang berpengaruh terhadap eksklusifitas disamping variabel lain yaitu umur, paritas, pendidikan, tempat tinggal, penolong persalinan dan tempat melahirkan yang nantinya sebagai faktor klasifikasi.

Penjelasan tentang hal ini adalah sebagai berikut:

1. Seperti sudah diutarakan, beberapa penelitian menunjukkan pentingnya kapan waktu bayi mulai disusui dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI. Semakin dini pemberian ASI dilakukan akan menunjang kemampuan bayi dalam menyusui. Penjelasan mengenai hal ini diataranya disampaikan dalam seminar tentang *World Breast Feeding Week 2008* di Semarang yang mana kurang lebih dalam 2 jam pertama setelah kelahiran, refleks bayi untuk menghisap sangat kuat, yaitu merupakan bagian dari *survival process* yang menemaninya di awal kehidupannya, namun pada 3 jam sesudahnya refleks tersebut akan hilang. Sehingga ketika inisiasi menyusui dilakukan pada

periode ini, hal ini akan membentuk atau mendukung kemampuan menyusunnya, dibandingkan jika dilakukan pada waktu-waktu sesudahnya.

2. Pemeriksaan kehamilan tetap dipertimbangkan masuk dalam model karena dianggap dapat mewakili pengetahuan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Mengacu pada penelitian Duong, Binns dan Lee (2002); Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2009), bahwa pilihan ibu atau rumah tangga dalam menentukan metode menyusui yang dipakai atau memutuskan untuk menyusui secara eksklusif atau tidak biasanya dilakukan sebelum dan pada saat kehamilan, maka pemeriksaan kehamilan ke tenaga medis menjadi komponen yang sangat penting dalam mempengaruhi pola pemberian makanan yang akan dipilih ibu.
3. Terakhir untuk variabel pekerjaan, menurut Yngve dan Sjostrom (2001) hal ini juga merupakan determinan yang penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena dapat mencerminkan ada tidaknya dukungan tempat bekerja terhadap ibu menyusui. Hasil penelitian Escamilla, Lutter, Segall, Rivera, Siller dan Sanghvi (1995) dan Dearden, Altaye, Maza dan Oliva (1999) menunjukkan bahwa ketika ibu sudah harus kembali bekerja, hal ini merupakan hambatan terlaksananya pemberian ASI secara eksklusif.

Sedangkan pengaruh faktor umur, paritas, pendidikan, tempat tinggal, penolong persalinan dan tempat melahirkan terhadap eksklusifitas pemberian ASI, seperti halnya model 1, dilihat dari ada tidaknya perbedaan pemberian ASI secara eksklusif antar kelompok individu yang dibentuk faktor ini.

## 2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian mengenai "Determinan Pemberian ASI Dini dan Eksklusif Berdasarkan Data SDKI 2007" ini adalah sebagai berikut :

1. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang teratur memeriksakan kehamilan dibandingkan yang tidak teratur untuk masing-masing kelompok penolong persalinan.
2. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang penolong persalinannya tenaga medis dibandingkan yang bukan tenaga medis untuk masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan.

3. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang umur ibunya 15-19 tahun dan 20-35 tahun dibandingkan 36-49 tahun, untuk masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.
4. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang memiliki jumlah anak lahir hidup 2 atau lebih dibandingkan 1 anak lahir hidup, untuk masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.
5. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang berpendidikan SD dan SMP keatas dibandingkan yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, untuk masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.
6. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang tidak bekerja atau bekerja namun di rumah dibandingkan yang bekerja diluar rumah, untuk masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.
7. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang tinggal di daerah perkotaan dibandingkan perdesaan, untuk masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.
8. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dibandingkan di rumah, untuk masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.
9. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka yang mendapatkan ASI dini dibandingkan yang bukan ASI dini, untuk masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan status pekerjaan.
10. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka yang teratur periksa kehamilan dibandingkan yang tidak teratur, untuk masing-masing kelompok permulaan menyusui dan status pekerjaan.
11. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka yang ibunya tidak bekerja atau bekerja namun di rumah dibandingkan

- bekerja diluar rumah, untuk masing-masing kelompok permulaan menyusui dan pemeriksaan kehamilan.
12. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka yang umur ibunya 20-35 tahun dan 35-49 tahun dibandingkan 15-19 tahun, untuk masing-masing kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.
  13. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup dibandingkan 1 anak lahir hidup, untuk masing-masing kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.
  14. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka yang berpendidikan SD atau SMP keatas dibandingkan tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, untuk masing-masing kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.
  15. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka yang tinggal di perkotaan dibandingkan perdesaan, untuk masing-masing kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.
  16. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka penolong persalinannya tenaga medis dibandingkan bukan tenaga medis, untuk masing-masing kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.
  17. Kecenderungan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif lebih besar pada mereka yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dibandingkan di rumah, untuk masing-masing kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

Dalam bagian 3 tentang metode penelitian ini diuraikan mengenai sumber data yang digunakan, populasi dan sampel penelitian, pengolahan data, operasional variabel serta metode analisis yang digunakan dalam penelitian.

#### 3.1. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian mengenai pengaruh faktor demografis ibu dan pelayanan kesehatan terhadap praktek pemberian ASI dini dan eksklusif ini adalah data SDKI tahun 2007. Diketahui bahwa selain menyediakan informasi pengetahuan dan penggunaan metode KB, preferensi fertilitas, vaksinasi dan kesehatan anak, perkawinan dan aktivitas seksual serta riwayat kematian anak, SDKI 2007 juga mencakup data mengenai praktek pemberian ASI dan makanan pada bayi, riwayat pemeriksaan kesehatan antenatal dan persalinan serta keterangan latar belakang seperti pendidikan dan pekerjaan responden yang berguna untuk penelitian ini. Secara umum, keterangan-keterangan tersebut diperoleh berdasarkan jawaban yang diberikan oleh wanita pernah kawin usia 15-49 tahun sampel SDKI 2007, yang dicacah menggunakan kuesioner SDKI07 WPK.

Dari sisi cakupan wilayah, berbeda dengan SDKI 2002 yang tidak mencakup wilayah Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku, Maluku Utara dan Papua, maka dalam SDKI 2007 cakupan wilayahnya adalah semua provinsi. Adapun mengenai penentuan sampel wanita pernah kawin usia 15-49 tahun ini sendiri, dijelaskan oleh BPS dalam Pedoman BPS Provinsi Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 bahwa metode *sampling* yang digunakan adalah *two stage design*. Pada tahap pertama, langkah yang dilakukan adalah pemilihan blok sensus secara sistematis. Pada tahap ini, kerangka sampel yang digunakan untuk pemilihan blok sensus adalah daftar blok sensus terpilih Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2007. Untuk tahap kedua, langkah selanjutnya adalah pemilihan 25 rumah tangga untuk setiap blok sensus terpilih SDKI 2007 secara sistematis, dengan kerangka sampelnya adalah hasil listing rumah tangga

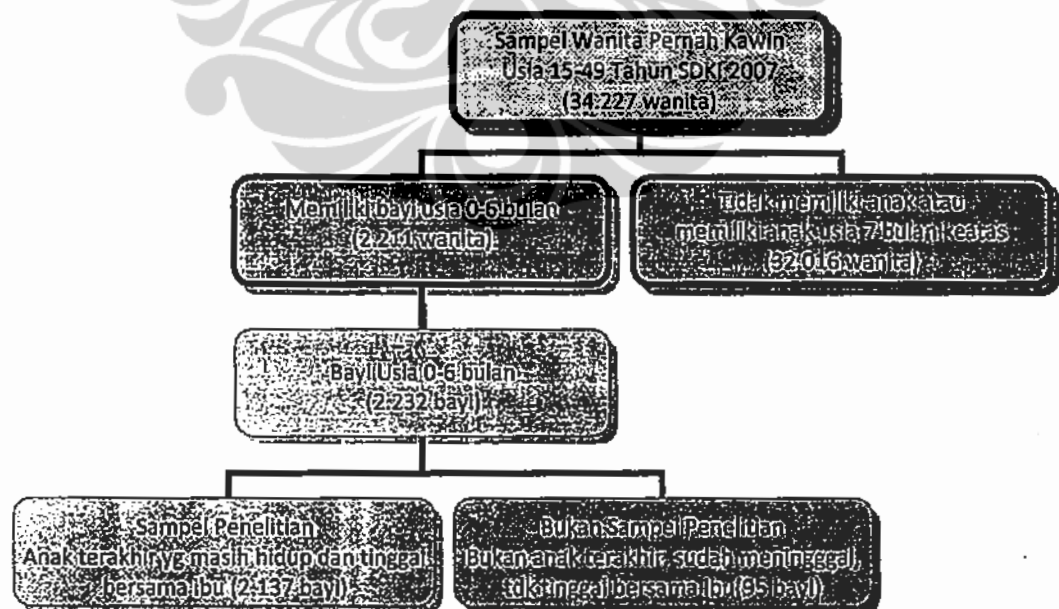
Sakernas 2007. Berdasarkan rumah tangga terpilih ini, apabila didalamnya terdapat wanita pernah kawin berusia 15-49 tahun, maka wanita tersebut terpilih sebagai responden untuk diwawancarai.

### 3.2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah anak terakhir umur 0-6 bulan yang masih hidup dan tinggal bersama ibunya. Sedangkan sampel penelitian ini sejumlah 2.137 bayi, yang tidak lain adalah anak terakhir umur 0-6 bulan yang masih hidup dan tinggal bersama ibunya, yaitu wanita pernah kawin umur 15-49 tahun yang terkena sampel SDKI 2007. Alasan pemilihan sampel bayi umur 0-6 bulan adalah selain penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui determinan pemberian ASI dini, tujuan lain penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Dikemukakan oleh WHO (2001) bahwa durasi waktu yang dianjurkan untuk pemberian ASI eksklusif adalah hingga bayi berusia 6 bulan.

Secara skematis alur penentuan sampel penelitian dapat dideskripsikan dalam bagan berikut :

Gambar 3.1 Skema Penentuan Sampel Penelitian



Langkah pertama adalah identifikasi wanita yang memiliki anak umur 0-6 bulan dari 34.227 wanita pernah kawin yang terpilih sampel SDKI 2007. Berdasarkan kriteria ini diperoleh mereka yang memiliki bayi umur 0-6 bulan sejumlah 2.211

wanita, sedangkan sisanya 32.016 wanita adalah mereka yang tidak memiliki anak atau memiliki anak umur 7 bulan keatas. Selanjutnya dari 2.211 wanita ini diperoleh jumlah bayi umur 0-6 bulan adalah 2.232 bayi, dengan 2.137 bayi diantaranya adalah anak terakhir yang masih hidup dan tinggal bersama ibunya yang dicakup sebagai sampel penelitian.

### 3.3. Pengolahan Data

Untuk kepentingan penelitian, khususnya pengolahan data, terlebih dahulu dilakukan pemilahan data berdasarkan variabel yang telah ditentukan. Dilihat dari kuesioner SDKI 2007 WPK, maka data penelitian dibatasi pada :

1. Bagian identitas, mencakup keterangan wilayah seperti klasifikasi perkotaan perdesaan (pertanyaan 5).
2. Bagian latar belakang responden, diantaranya memuat keterangan umur ibu, pendidikan (pertanyaan 106-109).
3. Bagian riwayat kelahiran, untuk mendapatkan keterangan paritas (pertanyaan 201-208)
4. Bagian keterangan kehamilan, pemeriksaan sesudah melahirkan dan pemberian ASI, meliputi keterangan pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat melahirkan, waktu bayi mulai disusui dan eksklusifitas (pertanyaan 407, 410A, 426, 427, 441, 492-493)
5. Bagian latar belakang suami dan pekerjaan responden (pertanyaan 714)

Selanjutnya untuk keperluan pembahasan atau analisis berupa penyusunan tabel, grafik serta output analisis inferensial, data ini diolah dengan menggunakan *software* Eviews 5.1.

### 3.4. Operasional Variabel

Definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Permulaan menyusui

Permulaan menyusui dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori :

1. ASI dini
2. Bukan ASI dini.



Mengacu pada pendapat Nakao (2008), pemberian ASI pertama kali terhadap bayi termasuk kategori ASI dini jika bayi mulai menyusui dalam interval waktu kurang dari 2 jam setelah kelahiran. Sedangkan untuk ibu yang tidak melakukan inisiasi atau menyusui baru dilakukan dalam waktu 2 jam dan sesudahnya dikategorikan sebagai bukan ASI dini. Dalam kuesioner hal ini ditunjukkan melalui pertanyaan berapa lama setelah melahirkan ibu menyusui pertama kali (pertanyaan 441).

## 2. Eksklusifitas

Seperti halnya waktu pertama kali bayi disusui, eksklusifitas merupakan variabel kategorik biner yaitu :

1 : ASI eksklusif

2 : Bukan ASI eksklusif

Mengacu pada kriteria pemberian makanan pada bayi dalam *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices* (WHO, 2007) maka dalam penelitian ini, pemberian ASI dikatakan eksklusif jika bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan minuman pendamping lain, namun dengan pengecualian pada vitamin, mineral dan obat-obatan. Dalam penelitian, konsep ini didekati dari pola pemberian makanan kepada bayi selama 24 jam terakhir sebelum pencacahan. Pemberian nutrisi pada bayi dikatakan ASI eksklusif jika pada saat periode tersebut, bayi hanya mendapatkan ASI saja. Sedangkan mereka yang pada saat periode waktu tersebut sama sekali tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI disertai nutrisi pendamping lain termasuk dalam kategori bukan ASI eksklusif. Dalam kuesioner, variabel eksklusifitas ini disaring dari pertanyaan mengenai cairan yang diminum dan jenis makanan yang dimakan selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi sebelum pencacahan (pertanyaan 492 dan 493).

## 3. Umur ibu

Variabel umur ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi :

1 : 15-19 tahun

2 : umur 20-35 tahun

3 : 36-49 tahun

Pengklasifikasian ini mengacu pada pendapat yang dikemukakan oleh Bewley, Davies dan Braude (2005), bahwa masa yang paling baik untuk memiliki anak adalah 20-35 tahun. Dalam kuesioner, hal ini ditunjukkan oleh pertanyaan 106 mengenai umur berapa pada saat ulang tahun terakhir.

4. Jumlah anak lahir hidup

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup (Hatmadji, 1981). Selanjutnya, mengacu pada pendapat Yngve dan Sjostrom bahwa memiliki anak pertama kali berpengaruh pada praktek menyusui, maka dalam penelitian ini paritas dikategorikan menjadi 2 :

1 : 1 anak lahir hidup

2 : 2 atau lebih anak lahir hidup

Ditunjukkan oleh pertanyaan 208 mengenai jumlah anak lahir hidup.

5. Tingkat pendidikan ibu

Mengacu pada konsep yang digunakan BPS dalam SDKI 2007, maka yang dimaksud tingkat pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan oleh ibu. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan ibu ini terdiri dari 3 kategori :

1 : tidak atau belum tamat SD

2 : tamat SD

3 : tamat SMP atau lebih

Dalam kuesioner, variabel ini ditunjukkan oleh pertanyaan 108 mengenai jenjang sekolah tertinggi yang pernah atau sedang diduduki oleh ibu.

6. Status pekerjaan ibu

Berdasarkan pada temuan penelitian Escamilla (1995), Dearden (1999) dan bahwa ibu bekerja atau tidak berpengaruh pada praktek pemberian ASI, maka dalam penelitian ini status pekerjaan dikategorikan menjadi 2 :

1 : ibu bekerja diluar di rumah

2 : ibu tidak bekerja atau bekerja tetapi di rumah

Konsep bekerja mengacu pada definisi BPS (2007) adalah aktivitas yang dilakukan minimum 1 jam secara kontinu dalam seminggu lalu dengan maksud menghasilkan, membantu menghasilkan upah, gaji, laba atau penghasilan baik

berupa barang atau uang. Dalam kuesioner, variabel ini diperoleh dari pertanyaan 714 mengenai apakah ibu bekerja diluar rumah atau tidak.

7. Tempat tinggal atau wilayah

Terdiri dari 2 kategori :

1 : perkotaan

2 : perdesaan

Diperoleh dari pertanyaan 5 mengenai klasifikasi wilayah.

8. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan dalam penelitian ini merujuk pada konsep WHO (2003), yaitu pemeriksaan kesehatan yang diterima wanita selama kehamilan yang ditujukan untuk memastikan ibu dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat. Dalam penelitian, pemeriksaan kehamilan ini terdiri dari 2 kategori yaitu:

1 : teratur

2 : tidak teratur

Dikatakan teratur jika pemeriksaan kehamilan yang dilakukan memenuhi kriteria WHO yaitu selama kehamilan ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali yang terdiri dari 1 kali pada trimester pertama dan kedua dan 2 kali pada trimester terakhir.

Sedangkan dalam kuesioner variabel ini disaring dari pertanyaan :

- apakah pada saat mengandung ibu memeriksakan kehamilan, jika ya siapa yang memeriksa kandungan ibu (pertanyaan 407).
- berapa kali ibu memeriksakan kehamilan dalam 3 bulan pertama; antara 4-6 bulan; antara 7 bulan sampai melahirkan (pertanyaan 410A).

9. Penolong kelahiran bayi

Terdiri dari 2 kategori :

1 : tenaga medis

2 : bukan tenaga medis

Mengacu pada laporan SDKI 2002, yang dimaksud penolong persalinan medis adalah dokter umum, dokter ahli kebidanan dan kandungan, perawat, bidan atau bidan desa. Sedangkan penolong persalinan bukan medis adalah dukun,

teman atau keluarga dan lainnya. Variabel ini diperoleh dari pertanyaan 426 mengenai siapa saja yang menolong ibu ketika melahirkan.

#### 10. Tempat melahirkan

Terdiri dari 3 kategori :

1 : Rumah

2 : Pemerintah

3 : Swasta

Tempat melahirkan termasuk kategori rumah jika ibu melahirkan di rumahnya atau rumah orang lain. Kategori pemerintah, jika ibu melahirkan bayinya di fasilitas kesehatan yang dikelola pemerintah seperti rumah sakit atau klinik, puskesmas, puskesmas pembantu, dan kategori swasta jika ibu melahirkan bayinya di fasilitas kesehatan yang dikelola pihak swasta seperti rumah sakit, rumah sakit bersalin, rumah bersalin, klinik, dokter umum praktek, dokter kandungan praktek, bidan praktek, perawat praktek, bidan di desa, polindes, posyandu dan lainnya. Variabel ini diperoleh dari pertanyaan 427 mengenai dimana ibu melahirkan.

Selanjutnya, untuk lebih memudahkan, operasional variabel ini ditabelkan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Matriks Operasional Variabel

Variabel	Notasi Variabel	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
(1)	(2)	(3)	(4)
Permulaan menyusui	I	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang dari 2 jam setelah kelahiran (ASI dini)</li> <li>2. Pada 2 jam dan sesudahnya, tidak mendapat inisiasi (bukan ASI dini)</li> </ol>
Eksklusifitas	E	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendapatkan ASI saja (eksklusif)</li> <li>2. Tidak mendapatkan ASI, ASI dengan makanan pendamping, (bukan ASI eksklusif)</li> </ol>
Umur ibu	U	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15-19 tahun</li> <li>2. 20-35 tahun</li> <li>3. 36-49 tahun</li> </ol>

Tabel 3.1 Lanjutan

Variabel	Notasi Variabel	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
(1)	(2)	(3)	(4)
Paritas	P	Ordinal	1. 1 anak lahir hidup 2. $\geq 2$ anak lahir hidup
Pendidikan ibu	D	Ordinal	1. Tidak atau belum tamat SD (TTSD) 2. Tamat SD atau sederajat (TSD) 3. $\geq$ Tamat SLTP (TSLTP)
Status pekerjaan ibu	K	Nominal	1. Ibu bekerja di luar rumah 2. Ibu tidak bekerja atau bekerja tetapi di rumah
Tempat tinggal	T	Nominal	1. Perkotaan 2. Perdesaan
Pemeriksaan kehamilan	C	Nominal	1. Teratur periksa kehamilan ke petugas medis 2. Tidak teratur
Penolong persalinan	M	Nominal	1. Petugas medis 2. Bukan petugas medis
Tempat melahirkan	L	Nominal	1. Rumah 2. Pemerintah 3. Swasta

### 3.5. Metode Analisis

Alat analisis yang digunakan dalam penelitian terdiri dari 2 metode yaitu analisis deskriptif dan analisis regresi logistik. Berikut ini adalah penjelasan kedua alat analisis yang digunakan dalam penelitian:

#### 3.5.1. Metode Analisis Deskriptif

Metode analisis deskriptif adalah metode yang berkenaan dengan penyajian data dalam bentuk tabel atau grafik sehingga menjadi informasi yang berguna (Agung, 2009). Lebih lanjut, analisis deskriptif dalam penelitian ini ditujukan untuk :

1. Menggambarkan praktek pemberian ASI dini ditinjau dari karakteristik pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan kesehatan, penolong persalinan dan tempat melahirkan serta karakteristik demografis ibu yang terdiri dari umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal ibu.

2. Menggambarkan praktek pemberian ASI eksklusif ditinjau dari segi permulaan menyusui, pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan kesehatan, penolong persalinan dan tempat melahirkan serta karakteristik demografis ibu yang terdiri dari umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal ibu.

Berdasarkan kepentingan tersebut maka 2 tabulasi pokok yang perlu disajikan adalah tabulasi permulaan menyusui menurut variable bebas dan tabulasi eksklusifitas menurut variabel bebas, yang mana untuk tabulasi eksklusifitas, maka waktu permulaan bayi menyusui juga dicakup sebagai variabel bebas.

Berdasarkan tabulasi ini, sebagai analisis pendahuluan dalam penelitian, juga disajikan deskriptif *odds ratio*. Mengacu pada Agung (2008), *odds ratio* didefinisikan sebagai ukuran yang merepresentasikan perbandingan risiko atau kemungkinan individu untuk sukses pada kondisi tertentu, misal dalam hal ini adalah peluang bayi mendapatkan ASI dini dan eksklusif antara individu pada suatu kelompok dengan individu pada kelompok lain yang menjadi acuan.

Untuk langkah perhitungan *odds ratio* itu sendiri dicontohkan sebagai berikut :

1. Perhitungan nilai *conditional odd* dari table frekuensi *zero one dependen variable* menurut kategori variable bebas. Oleh Nachrowi (2005) angka *odd* ini didefinisikan sebagai perbandingan risiko atau peluang terjadinya suatu peristiwa dengan peluang tidak terjadinya suatu peristiwa. Terkait tabel 3.2, untuk *conditional odd*  $Y=1$  serta  $DV=1$  dan  $DV=2$ , maka nilainya adalah :

$$\text{Odd } [Y=1|DV=1] = a/b = p_1/(1-p_1) ;$$

$$\text{Odd } [Y=1|DV=2] = c/d = p_2/(1-p_2)$$

2. Selanjutnya untuk perhitungan nilai *odd ratio* yang tidak lain merupakan perbandingan nilai *odd*, jika kategori acuan adalah kategori terakhir atau  $DV=2$  maka :

$$\text{OR} = \text{OR}(DV=1/DV=2) = ad/bc$$

Terakhir, walaupun *odd ratio* merupakan ukuran dasar statistik yang sederhana, namun *odds ratio* memiliki kelebihan yaitu lebih mudah dimengerti. Sehingga menurut Agung (2008) *odds ratio* lebih aplikatif, yang secara umum dapat langsung digunakan oleh para pengambil keputusan.

Tabel 3.2 Tabel Frekuensi Variabel Tidak Bebas menurut Variabel bebas 2 Kategori

Variabel Bebas (DV)	Y=1	Y=0	Odd	$p_i = P(Y=1)$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	a	b	a/b	$p_1 = a/(a+b)$
2	c	d	c/d	$p_2 = c/(c+d)$
Odd Ratio			ad/bc	

### 3.5.2 Penerapan Regresi Logistik

Dalam penelitian ini, variable tidak bebas yaitu permulaan menyusu dan eksklusifitas adalah berkategori biner atau *zero one variable*. Adapun untuk variable bebasnya yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan tempat melahirkan juga disusun dalam bentuk kategorik, baik berskala nominal maupun ordinal.

Sehingga berdasarkan hal ini, diterapkan model regresi logistik multifaktorial karena dapat menunjukkan pengaruh variable bebas kategori terhadap variable tidak bebas biner atau *zero one variable*. Secara umum, model dasar dari persamaan regresi logistik adalah sebagai berikut :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k + \varepsilon$$

yang mana :

- p : peluang terjadinya suatu peristiwa
- 1- p : peluang tidak terjadinya suatu peristiwa
- $x_k$  : indikator nol satu untuk setiap k

Pada model logistik ini, hipotesis statistik mengenai ada tidaknya pengaruh variabel bebas kategori secara bersama-sama terhadap variabel tidak bebas dapat dinyatakan sebagai berikut :

$$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_k = 0$$

$$H_1 : \text{ada salah satu } \beta \neq 0$$

Adapun untuk menentukan signifikan tidaknya pengaruh variabel bebas kategori secara bersama-sama terhadap variabel tidak bebas maupun secara umum pengujian hipotesis dalam penelitian ini, tingkat signifikansi yang digunakan sebesar 10 persen. Jika hasil pengujian menunjukkan nilai *Likelihood Ratio* (LR) cukup besar atau *p-value* lebih kecil dari 10 persen, maka dapat disimpulkan

bahwa secara bersama-sama variabel bebas kategori berpengaruh signifikan terhadap variabel tidak bebas.

Selanjutnya karena penelitian ini memfokuskan pada dua aspek menyusun yaitu inisiasi dan eksklusifitas, maka pada tahapan berikutnya, model regresi logistik yang dibentuk pada dasarnya terdiri dari 2 model. Dari sisi penyelesaian model, berbeda dengan penelitian lain yang pada umumnya hanya menggunakan bentuk *additive*, maka penyelesaian kedua model tersebut mengacu pada Agung (2008), menggunakan bentuk interaksi. Dalam model *additive*, permasalahan yang kadang terjadi adalah adanya problem perubahan tanda parameter atau nilai *odd ratio* tidak seperti yang diharapkan, karena parameter model *additive* lebih kecil dari banyaknya sel yang dibentuk oleh faktor-faktor yang dipakai sebagai variabel bebas. Sedangkan dalam model interaksi, sesuai dengan yang dikemukakan oleh Agung (2008), problem tersebut tidak terjadi, yang mana tanda parameter dan nilai *odd ratio* sesuai dengan yang diharapkan, yang dalam hal ini sesuai dengan deskriptif *odd ratio* sebagai analisis pendahuluan dalam penelitian ini. Secara lebih jelas, penjelasan mengenai masing-masing model adalah sebagai berikut :

#### A. Model 1 : Determinan Pemberian ASI Dini

Untuk mempelajari pengaruh pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan yang masing-masing mempunyai 2 kategori terhadap indikator nol satu permulaan menyusui, diterapkan 2 model logistik sebagai berikut :

1. Model untuk mempelajari pengaruh pemeriksaan kehamilan (C) terhadap permulaan menyusui (I) pada masing-masing kelompok penolong persalinan (M)

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2) (M=1) + C(3) (M=1 \& C=1) + C(4) (M=2 \& C=1) + \epsilon \quad (3.1)$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.3 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

M	C		Selisih (1-2)
	1	2	
(1)	(2)	(3)	(4)
1	C(1)+C(2)+C(3)	C(1)+C(2)	C(3)
2	C(1)+C(4)	C(1)	C(4)



Berdasarkan selisih yang tertera pada tabel 3.3, dapat diuji :

1. Kecenderungan bayi mendapatkan ASI dini lebih besar untuk mereka yang pemeriksaan kehamilannya teratur dibanding yang tidak teratur khusus untuk ibu yang penolong persalinannya tenaga medis. Hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(3) \leq 0$$

$$H_1 : C(3) > 0$$

2. Kecenderungan bayi mendapatkan ASI dini lebih besar untuk mereka yang pemeriksaan kehamilannya teratur dibanding yang tidak teratur khusus untuk ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga medis. Hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(4) \leq 0$$

$$H_1 : C(4) > 0$$

2. Model untuk mempelajari pengaruh penolong persalinan (M) terhadap permulaan menyusui (I) pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C)

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1)+C(2)(C=1)+C(3)(C=1 \& M=1)+C(4)(C=2 \& M=1) + \epsilon \quad (3.2)$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.4 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Penolong Persalinan dan Pemeriksaan Kehamilan

C	M		Selisih (1-2)
	1	2	
(1)	(2)	(3)	(4)
1	C(1)+C(2)+C(3)	C(1)+C(2)	C(3)
2	C(1)+C(4)	C(1)	C(4)

Berdasarkan selisih yang tertera pada tabel 3.4, dapat diuji :

1. Kecenderungan bayi mendapatkan ASI dini lebih besar untuk mereka yang penolong persalinannya tenaga medis dibanding yang bukan tenaga medis khusus untuk ibu yang teratur memeriksakan kehamilan. Hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(3) \leq 0$$

$$H_1 : C(3) > 0$$

2. Kecenderungan bayi mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang penolong persalinannya tenaga medis dibanding yang bukan tenaga medis khusus untuk ibu yang tidak teratur memeriksakan kehamilan. Hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(4) \leq 0$$

$$H_1 : C(4) > 0$$

Selanjutnya, untuk melihat pengaruh faktor klasifikasi, kerangka analisis dasarnya adalah sebagai berikut :

Gambar 3.2 Kerangka Analisis Determinan Pemberian ASI Dini



Berdasarkan kerangka analisis tersebut, maka model logistik yang harus disusun seharusnya terdiri dari 6 model, yaitu bersesuaian dengan masing-masing faktor klasifikasi. Namun khusus untuk faktor klasifikasi tempat melahirkan, model logistik tidak dapat diterapkan karena adanya sel kosong struktural, sehingga model yang dibentuk hanya terdiri dari 5 model. Adapun untuk mempelajari pengaruh tempat melahirkan terhadap permulaan menyusui hanya dilakukan pengujian *Chi-Square* pada sel yang terisi (*quasi association*). Penjelasan selanjutnya mengenai masing-masing model logistik maupun pengujian *Chi-Square* untuk faktor tempat melahirkan adalah sebagai berikut :

1. Model pengaruh pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan umur terhadap permulaan menyusui

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh umur (U) terhadap permulaan menyusui pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(C=1 \text{ \& } M=1) + C(3)(C=1 \text{ \& } M=2) \\ + C(4)(C=2 \text{ \& } M=1) + C(5)(C=1 \text{ \& } M=1 \text{ \& } U=2) \\ + C(6)(C=1 \text{ \& } M=1 \text{ \& } U=3) + C(7)(C=1 \text{ \& } M=2 \text{ \& } U=2) \\ + C(8)(C=1 \text{ \& } M=2 \text{ \& } U=3) + C(9)(C=2 \text{ \& } M=1 \text{ \& } U=2) \\ + C(10)(C=2 \text{ \& } M=1 \text{ \& } U=3) + C(11)(C=2 \text{ \& } M=2 \text{ \& } U=2) \\ + C(12)(C=2 \text{ \& } M=2 \text{ \& } U=3) + \epsilon$$

3.3

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.5 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Umur

C	M	U			Selisih	
		1	2	3	(2-1)	(3-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(5)	C(1)+C(2)+C(6)	C(5)	C(6)
1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(7)	C(1)+C(3)+C(8)	C(7)	C(8)
2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(9)	C(1)+C(4)+C(10)	C(9)	C(10)
2	2	C(1)	C(1)+C(11)	C(1)+C(12)	C(11)	C(12)

Selanjutnya, untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang umur ibunya berumur 20-35 tahun dan 36-49 tahun dibandingkan 15-19 tahun, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 5,6,7,\dots,12$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

2. Model pengaruh pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan paritas terhadap permulaan menyusui

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh paritas (P) terhadap permulaan menyusui pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(C=1 \text{ \& } M=1) + C(3)(C=1 \text{ \& } M=2) \\ + C(4)(C=2 \text{ \& } M=1) + C(5)(C=1 \text{ \& } M=1 \text{ \& } P=2) \\ + C(6)(C=1 \text{ \& } M=2 \text{ \& } P=2) + C(7)(C=2 \text{ \& } M=1 \text{ \& } P=2) \\ + C(8)(C=2 \text{ \& } M=2 \text{ \& } P=2) + \epsilon$$

3.4

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.6 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Paritas

C	M	P		Selisih	
		1	2	(2-1)	(2-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(5)	C(5)	
1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(6)	C(6)	
2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(7)	C(7)	
2	2	C(1)	C(1)+C(8)	C(8)	

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI dini lebih besar untuk mereka yang ibunya memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup dibandingkan mereka yang ibunya hanya memiliki 1 anak lahir hidup, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 5,6,7,8$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

3. Model pengaruh pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan pendidikan terhadap permulaan menyusui

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh pendidikan (D) terhadap permulaan menyusui pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(C=1 \& M=1) + C(3)(C=1 \& M=2) + C(4)(C=2 \& M=1) + C(5)(C=1 \& M=1 \& D=2) + C(6)(C=1 \& M=1 \& D=3) + C(7)(C=1 \& M=2 \& D=2) + C(8)(C=1 \& M=2 \& D=3) + C(9)(C=2 \& M=1 \& D=2) + C(10)(C=2 \& M=1 \& D=3) + C(11)(C=2 \& M=2 \& D=2) + C(12)(C=2 \& M=2 \& D=3) + \varepsilon \quad 3.5$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.7 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pendidikan

C	M	D			Selisih	
		1	2	3	(2-1)	(3-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(5)	C(1)+C(2)+C(6)	C(5)	C(6)
1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(7)	C(1)+C(3)+C(8)	C(7)	C(8)
2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(9)	C(1)+C(4)+C(10)	C(9)	C(10)
2	2	C(1)	C(1)+C(11)	C(1)+C(12)	C(11)	C(12)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI dini lebih besar pada mereka yang ibunya berpendidikan tamat SD dan SLTP atau lebih dibandingkan mereka yang ibunya tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 5,6,7, \dots, 12$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

4. Model pengaruh pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan pekerjaan dan terhadap permulaan menyusui

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh pekerjaan (K) terhadap permulaan menyusui pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(C=1 \& M=1) + C(3)(C=1 \& M=2) + C(4)(C=2 \& M=1) + C(5)(C=1 \& M=1 \& K=2) + C(6)(C=1 \& M=2 \& P=2) + C(7)(C=2 \& M=1 \& K=2) + C(8)(C=2 \& M=2 \& K=2) + \varepsilon \quad 3.6$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.8 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Status Pekerjaan

C	M	K		Selisih (2-1)
		1	2	
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)
1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(5)	C(5)
1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(6)	C(6)
2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(7)	C(7)
2	2	C(1)	C(1)+C(8)	C(8)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI dini lebih besar untuk mereka yang ibunya tidak bekerja atau bekerja namun di rumah dibandingkan mereka yang ibunya bekerja diluar rumah, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 5,6,7,8$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

5. Model pengaruh pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan tempat tinggal terhadap permulaan menyusui

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh tempat tinggal (T) terhadap permulaan menyusui pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(C=1 \& M=1) + C(3)(C=1 \& M=2) \\ + C(4)(C=2 \& M=1) + C(5)(C=1 \& M=1 \& T=2) \\ + C(6)(C=1 \& M=2 \& T=2) + C(7)(C=2 \& M=1 \& T=2) \\ + C(8)(C=2 \& M=2 \& T=2) + \epsilon \quad 3.7$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.9 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Tinggal

C	M	T		Selisih (2-1)
		1	2	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(5)	C(5)
1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(6)	C(6)
2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(7)	C(7)
2	2	C(1)	C(1)+C(8)	C(8)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI dini lebih besar untuk mereka yang tinggal di perkotaan dibandingkan mereka yang tinggal di perdesaan, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 5,6,7,8$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

6. Pengujian *Chi-Square* untuk mempelajari pengaruh tempat melahirkan terhadap permulaan menyusui

Terkait faktor klasifikasi tempat melahirkan, model logistik tidak dapat diterapkan karena adanya sel kosong struktural yang disebabkan mereka yang penolong persalinannya bukan tenaga medis tidak ada yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah atau swasta. Sehingga untuk mempelajari pengaruh tempat melahirkan terhadap permulaan menyusui hanya akan dilakukan pengujian *Chi-Square* khusus sel yang terisi (*quasi association*). Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

- Identifikasi sel kosong pada tabulasi faktor pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan tempat melahirkan.

Tabel 3.10 Ilustrasi Tabulasi Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan

C	M	L		
		1	2	3
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1	$n_{111}$	$n_{112}$	$N_{113}$
1	2	$n_{121}$	$n_{122}$	$N_{123}$
2	1	$n_{211}$	$n_{212}$	$N_{213}$
2	2	$n_{221}$	$n_{222}$	$N_{223}$

Keterangan : Pada tabulasi ini  $n_{122}$ ,  $n_{123}$ ,  $n_{222}$ ,  $n_{223}$  bernilai nol (tidak ada observasi atau sel kosong struktural)

- Pembentukan faktor sel yang merepresentasikan sel yang terisi dari tabulasi faktor pemeriksaan kehamilan (C), penolong persalinan (M) dan tempat melahirkan (L).

Tabel 3.11 Pembentukan Faktor Sel dari Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan

C	M	L	Faktor Sel (CF)
			2
(1)	(2)	(3)	(4)
1	1	1	111
1	1	2	112
1	1	3	113
1	2	1	121
1	2	2	-
1	2	3	-
2	1	1	211
2	1	2	212
2	1	3	213
2	2	1	221
2	2	2	-
2	2	3	-

- Pengujian Chi-Square hubungan faktor sel (CF) dengan faktor permulaan menyusu.

Jika hasil pengujian menunjukkan nilai atau *p-value* lebih kecil dari 10 persen, maka dapat disimpulkan bahwa layanan kesehatan yang terdiri dari faktor tempat melahirkan, pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan dengan permulaan menyusu memiliki asosiasi *quasi* yang signifikan.

## B. Model 2 : Determinan Pemberian ASI Eksklusif

Untuk mempelajari pengaruh permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan yang masing-masing terdiri dari 2 kategori terhadap indikator nol satu eksklusifitas diterapkan 3 model regresi logistik sebagai berikut :

1. Model untuk mempelajari pengaruh permulaan menyusui (I) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok pemeriksaa kehamilan (C) dan pekerjaan (K)

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(C=1 \& K=1) + C(3)(C=1 \& K=2) + C(4)(C=2 \& K=1) + C(5)(C=1 \& K=1 \& I=1) + C(6)(C=1 \& K=2 \& I=1) + C(7)(C=2 \& K=1 \& I=1) + C(8)(C=2 \& K=2 \& I=1) + \epsilon \quad 3.8$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.12 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Status Pekerjaan dan Permulaan Menyusu

C	K	I		Selisih (1-2)
		1	2	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1	C(1)+C(2)+C(5)	C(1)+C(2)	C(5)
1	2	C(1)+C(3)+C(6)	C(1)+C(3)	C(6)
2	1	C(1)+C(4)+C(7)	C(1)+C(4)	C(7)
2	2	C(1)+C(8)	C(1)	C(8)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang mendapat ASI dini dibandingkan yang tidak mendapat ASI dini, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 5,6,7,8$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

2. Model untuk mempelajari pengaruh pemeriksaan kehamilan (C) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusui (I) dan pekerjaan (K)

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(I=1 \& K=1) + C(3)(I=1 \& K=2) + C(4)(I=2 \& K=1) + C(5)(I=1 \& K=1 \& C=1) + C(6)(I=1 \& K=2 \& C=1) + C(7)(I=2 \& K=1 \& C=1) + C(8)(I=2 \& K=2 \& C=1) + \epsilon \quad 3.9$$



Parameter model ini disajikan pada tabel 3.12. Selanjutnya untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang teratur mendapat pemeriksaan kehamilan dibandingkan yang tidak teratur, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 5,6,7,8$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

Tabel 3.13 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Status Pekerjaan dan Pemeriksaan Kehamilan

I	K	C		Selisih
		1	2	(1-2)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1	C(1)+C(2)+C(5)	C(1)+C(2)	C(5)
1	2	C(1)+C(3)+C(6)	C(1)+C(3)	C(6)
2	1	C(1)+C(4)+C(7)	C(1)+C(4)	C(7)
2	2	C(1)+C(8)	C(1)	C(8)

3. Model untuk mempelajari pengaruh pekerjaan (K) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I) dan pemeriksaan kehamilan (C)

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(I=1 \ \& \ C=1) + C(3)(I=1 \ \& \ C=2) \\ + C(4)(I=2 \ \& \ C=1) + C(5)(I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2) \\ + C(6)(I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2) + C(7)(I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2) \\ + C(8)(I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2) + \epsilon \quad 3.10$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.14 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Status Pekerjaan

I	C	K		Selisih
		1	2	(2-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(5)	C(5)
1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(6)	C(6)
2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(7)	C(7)
2	2	C(1)	C(1)+C(8)	C(8)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang teratur mendapat pemeriksaan kehamilan dibandingkan yang tidak teratur, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 5,6,7,8$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

Selanjutnya, untuk melihat pengaruh faktor klasifikasi, maka kerangka analisis dasarnya disajikan pada gambar 3.3. Berdasarkan kerangka analisis tersebut, maka akan disusun 6 model regresi logistik yang bersesuaian dengan masing-masing faktor klasifikasi.

Gambar 3.3 Kerangka Analisis Determinan Pemberian ASI Eksklusif



Adapun penerapannya adalah sebagai berikut :

1. Model pengaruh permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan umur terhadap eksklusifitas

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh umur (U) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusui (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(I=1 \& C=1 \& K=1) \\ + C(3)(I=1 \& C=1 \& K=2) + C(4)(I=1 \& C=2 \& K=1) \\ + C(5)(I=1 \& C=2 \& K=2) + C(6)(I=2 \& C=1 \& K=1) \\ + C(7)(I=2 \& C=1 \& K=2) + C(8)(I=2 \& C=2 \& K=1) \\ + C(9)(I=1 \& C=1 \& K=1 \& U=2) + C(10)(I=1 \& C=1 \& K=1 \& U=3) \\ + C(11)(I=1 \& C=1 \& K=2 \& U=2) + C(12)(I=1 \& C=1 \& K=2 \& U=3) \\ + C(13)(I=1 \& C=2 \& K=1 \& U=2) + C(14)(I=1 \& C=2 \& K=1 \& U=3) \\ + C(15)(I=1 \& C=2 \& K=2 \& U=2) + C(16)(I=1 \& C=2 \& K=2 \& U=3) \\ + C(17)(I=2 \& C=1 \& K=1 \& U=2) + C(18)(I=2 \& C=1 \& K=1 \& U=3) \\ + C(19)(I=2 \& C=1 \& K=2 \& U=2) + C(20)(I=2 \& C=1 \& K=2 \& U=3)$$

$$\begin{aligned}
 &+ C(21)(I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } U=2) + C(22)(I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } U=3) \\
 &+ C(23)(I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } U=2) + C(24)(I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } U=3) + \epsilon \quad 3.11
 \end{aligned}$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.15 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Umur

I	C	K	U			Selisih	
			1	2	3	(2-1)	(3-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(9)	C(1)+C(2)+C(10)	C(9)	C(10)
1	1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(11)	C(1)+C(3)+C(12)	C(11)	C(12)
1	2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(13)	C(1)+C(4)+C(14)	C(13)	C(14)
1	2	2	C(1)+C(5)	C(1)+C(5)+C(15)	C(1)+C(5)+C(16)	C(15)	C(16)
2	1	1	C(1)+C(6)	C(1)+C(6)+C(17)	C(1)+C(6)+C(18)	C(17)	C(18)
2	1	2	C(1)+C(7)	C(1)+C(7)+C(19)	C(1)+C(7)+C(20)	C(19)	C(20)
2	2	1	C(1)+C(8)	C(1)+C(8)+C(21)	C(1)+C(8)+C(22)	C(21)	C(22)
2	2	2	C(1)	C(1)+C(23)	C(1)+C(24)	C(23)	C(24)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang ibunya berumur 20-35 tahun dan 36-49 tahun dibandingkan mereka yang ibunya berumur 15-19 tahun, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 9,10,11,\dots,24$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

2. Model pengaruh permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan paritas terhadap eksklusifitas

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh paritas (P) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K).

$$\begin{aligned}
 \ln\left(\frac{P}{1-P}\right) &= C(1) + C(2)(I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1) \\
 &+ C(3)(I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2) + C(4)(I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1) \\
 &+ C(5)(I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2) + C(6)(I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1) \\
 &+ C(7)(I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2) + C(8)(I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1) \\
 &+ C(9)(I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1 \text{ \& } P=2) + C(10)(I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2 \text{ \& } P=2) \\
 &+ C(11)(I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } P=2) + C(12)(I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } P=2) \\
 &+ C(13)(I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1 \text{ \& } P=2) + C(14)(I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2 \text{ \& } P=2) \\
 &+ C(15)(I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } P=2) + C(16)(I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } P=2) + \epsilon \quad 3.12
 \end{aligned}$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.16 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas

I	C	K	P		Selisih
			1	2	(2-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(9)	C(9)
1	1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(10)	C(10)
1	2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(11)	C(11)
1	2	2	C(1)+C(5)	C(1)+C(5)+C(12)	C(12)
2	1	1	C(1)+C(6)	C(1)+C(6)+C(13)	C(13)
2	1	2	C(1)+C(7)	C(1)+C(7)+C(14)	C(14)
2	2	1	C(1)+C(8)	C(1)+C(8)+C(15)	C(15)
2	2	2	C(1)	C(1)+C(16)	C(16)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang ibunya memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup dibandingkan mereka yang ibunya hanya memiliki 1 anak lahir hidup, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 9,10,11,\dots,16$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

3. Model pengaruh permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan pendidikan terhadap eksklusifitas

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh pendidikan (D) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(I=1 \& C=1 \& K=1) \\ + C(3)(I=1 \& C=1 \& K=2) + C(4)(I=1 \& C=2 \& K=1) \\ + C(5)(I=1 \& C=2 \& K=2) + C(6)(I=2 \& C=1 \& K=1) \\ + C(7)(I=2 \& C=1 \& K=2) + C(8)(I=2 \& C=2 \& K=1) \\ + C(9)(I=1 \& C=1 \& K=1 \& D=2) + C(10)(I=1 \& C=1 \& K=1 \& D=3) \\ + C(11)(I=1 \& C=1 \& K=2 \& D=2) + C(12)(I=1 \& C=1 \& K=2 \& D=3) \\ + C(13)(I=1 \& C=2 \& K=1 \& D=2) + C(14)(I=1 \& C=2 \& K=1 \& D=3) \\ + C(15)(I=1 \& C=2 \& K=2 \& D=2) + C(16)(I=1 \& C=2 \& K=2 \& D=3) \\ + C(17)(I=2 \& C=1 \& K=1 \& D=2) + C(18)(I=2 \& C=1 \& K=1 \& D=3) \\ + C(19)(I=2 \& C=1 \& K=2 \& D=2) + C(20)(I=2 \& C=1 \& K=2 \& D=3)$$

$$\begin{aligned}
 &+ C(21)(I=2 \& C=2 \& K=1 \& D=2) + C(22)(I=2 \& C=2 \& K=1 \& D=3) \\
 &+ C(23)(I=2 \& C=2 \& K=2 \& D=2) + C(24)(I=2 \& C=2 \& K=2 \& D=3) + \epsilon \quad 3.13
 \end{aligned}$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.17 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Pendidikan

I	C	K	D			Selisih	
			1	2	3	(2-1)	(3-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(9)	C(1)+C(2)+C(10)	C(9)	C(10)
1	1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(11)	C(1)+C(3)+C(12)	C(11)	C(12)
1	2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(13)	C(1)+C(4)+C(14)	C(13)	C(14)
1	2	2	C(1)+C(5)	C(1)+C(5)+C(15)	C(1)+C(5)+C(16)	C(15)	C(16)
2	1	1	C(1)+C(6)	C(1)+C(6)+C(17)	C(1)+C(6)+C(18)	C(17)	C(18)
2	1	2	C(1)+C(7)	C(1)+C(7)+C(19)	C(1)+C(7)+C(20)	C(19)	C(20)
2	2	1	C(1)+C(8)	C(1)+C(8)+C(21)	C(1)+C(8)+C(22)	C(21)	C(22)
2	2	2	C(1)	C(1)+C(23)	C(1)+C(24)	C(23)	C(24)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang ibunya berpendidikan SD dan SLTP atau lebih dibandingkan mereka yang ibunya tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 9,10,11,\dots,24$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

4. Model pengaruh permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan tempat tinggal terhadap eksklusifitas

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh tempat tinggal (T) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K).

$$\begin{aligned}
 \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) &= C(1) + C(2)(I=1 \& C=1 \& K=1) \\
 &+ C(3)(I=1 \& C=1 \& K=2) + C(4)(I=1 \& C=2 \& K=1) \\
 &+ C(5)(I=1 \& C=2 \& K=2) + C(6)(I=2 \& C=1 \& K=1) \\
 &+ C(7)(I=2 \& C=1 \& K=2) + C(8)(I=2 \& C=2 \& K=1) \\
 &+ C(9)(I=1 \& C=1 \& K=1 \& T=2) + C(10)(I=1 \& C=1 \& K=2 \& T=2) \\
 &+ C(11)(I=1 \& C=2 \& K=1 \& T=2) + C(12)(I=1 \& C=2 \& K=2 \& T=2) \\
 &+ C(13)(I=2 \& C=1 \& K=1 \& T=2) + C(14)(I=2 \& C=1 \& K=2 \& T=2) \\
 &+ C(15)(I=2 \& C=2 \& K=1 \& T=2) + C(16)(I=2 \& C=2 \& K=2 \& T=2) + \epsilon \quad 3.14
 \end{aligned}$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.18 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan, Tempat Tinggal

I	C	K	T		Selisih
			1	2	(2-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(9)	C(9)
1	1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(10)	C(10)
1	2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(11)	C(11)
1	2	2	C(1)+C(5)	C(1)+C(5)+C(12)	C(12)
2	1	1	C(1)+C(6)	C(1)+C(6)+C(13)	C(13)
2	1	2	C(1)+C(7)	C(1)+C(7)+C(14)	C(14)
2	2	1	C(1)+C(8)	C(1)+C(8)+C(15)	C(15)
2	2	2	C(1)	C(1)+C(16)	C(16)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang tinggal di perdesaan dibandingkan mereka yang tinggal di perkotaan, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 9,10,11,\dots,16$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

5. Model pengaruh permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan penolong persalinan terhadap eksklusifitas

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh penolong persalinan (M) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(I=1 \& C=1 \& K=1) \\ + C(3)(I=1 \& C=1 \& K=2) + C(4)(I=1 \& C=2 \& K=1) \\ + C(5)(I=1 \& C=2 \& K=2) + C(6)(I=2 \& C=1 \& K=1) \\ + C(7)(I=2 \& C=1 \& K=2) + C(8)(I=2 \& C=2 \& K=1) \\ + C(9)(I=1 \& C=1 \& K=1 \& M=1) + C(10)(I=1 \& C=1 \& K=2 \& M=1) \\ + C(11)(I=1 \& C=2 \& K=1 \& M=1) + C(12)(I=1 \& C=2 \& K=2 \& M=1) \\ + C(13)(I=2 \& C=1 \& K=1 \& M=1) + C(14)(I=2 \& C=1 \& K=2 \& M=1) \\ + C(15)(I=2 \& C=2 \& K=1 \& M=1) + C(16)(I=2 \& C=2 \& K=2 \& M=1) + \epsilon \quad 3.15$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.19 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Penolong Persalinan

I	C	K	M		Selisih
			1	2	(1-2)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	1	1	C(1)+C(2)+C(9)	C(1)+C(2)	C(9)
1	1	2	C(1)+C(3)+C(10)	C(1)+C(3)	C(10)
1	2	1	C(1)+C(4)+C(11)	C(1)+C(4)	C(11)
1	2	2	C(1)+C(5)+C(12)	C(1)+C(5)	C(12)
2	1	1	C(1)+C(6)+C(13)	C(1)+C(6)	C(13)
2	1	2	C(1)+C(7)+C(14)	C(1)+C(7)	C(14)
2	2	1	C(1)+C(8)+C(15)	C(1)+C(8)	C(15)
2	2	2	C(1)+C(16)	C(1)	C(16)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang tinggal di perdesaan dibandingkan mereka yang tinggal di perkotaan, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 9,10,11,\dots,16$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

6. Model pengaruh permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan tempat melahirkan terhadap eksklusifitas

Model ini digunakan untuk mempelajari pengaruh tempat melahirkan (L) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K).

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = C(1) + C(2)(I=1 \& C=1 \& K=1) + C(3)(I=1 \& C=1 \& K=2) + C(4)(I=1 \& C=2 \& K=1) + C(5)(I=1 \& C=2 \& K=2) + C(6)(I=2 \& C=1 \& K=1) + C(7)(I=2 \& C=1 \& K=2) + C(8)(I=2 \& C=2 \& K=1) + C(9)(I=1 \& C=1 \& K=1 \& L=2) + C(10)(I=1 \& C=1 \& K=1 \& L=3) + C(11)(I=1 \& C=1 \& K=2 \& L=2) + C(12)(I=1 \& C=1 \& K=2 \& L=3) + C(13)(I=1 \& C=2 \& K=1 \& L=2) + C(14)(I=1 \& C=2 \& K=1 \& L=3) + C(15)(I=1 \& C=2 \& K=2 \& L=2) + C(16)(I=1 \& C=2 \& K=2 \& L=3) + C(17)(I=2 \& C=1 \& K=1 \& L=2) + C(18)(I=2 \& C=1 \& K=1 \& L=3) + C(19)(I=2 \& C=1 \& K=2 \& L=2) + C(20)(I=2 \& C=1 \& K=2 \& L=3) + C(21)(I=2 \& C=2 \& K=1 \& L=2) + C(22)(I=2 \& C=2 \& K=1 \& L=3) + C(23)(I=2 \& C=2 \& K=2 \& L=2) + C(24)(I=2 \& C=2 \& K=2 \& L=3) + \epsilon \quad 3.16$$

Parameter model ini dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.20 Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Melahirkan

I	C	K	L			Selisih	
			1	2	3	(2-1)	(3-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	1	1	C(1)+C(2)	C(1)+C(2)+C(9)	C(1)+C(2)+C(10)	C(9)	C(10)
1	1	2	C(1)+C(3)	C(1)+C(3)+C(11)	C(1)+C(3)+C(12)	C(11)	C(12)
1	2	1	C(1)+C(4)	C(1)+C(4)+C(13)	C(1)+C(4)+C(14)	C(13)	C(14)
1	2	2	C(1)+C(5)	C(1)+C(5)+C(15)	C(1)+C(5)+C(16)	C(15)	C(16)
2	1	1	C(1)+C(6)	C(1)+C(6)+C(17)	C(1)+C(6)+C(18)	C(17)	C(18)
2	1	2	C(1)+C(7)	C(1)+C(7)+C(19)	C(1)+C(7)+C(20)	C(19)	C(20)
2	2	1	C(1)+C(8)	C(1)+C(8)+C(21)	C(1)+C(8)+C(22)	C(21)	C(22)
2	2	2	C(1)	C(1)+C(23)	C(1)+C(24)	C(23)	C(24)

Untuk menguji hipotesis bahwa kecenderungan mendapatkan ASI eksklusif lebih besar untuk mereka yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dibandingkan mereka yang melahirkan di rumah, maka hipotesis statistiknya adalah :

$$H_0 : C(i) \leq 0 ; i = 9,10,11,\dots,24$$

$$H_1 : C(i) > 0$$

### 3.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan sebagai berikut :

1. Variabel pemberian ASI dini dan eksklusif dalam penelitian ini diperoleh hanya berdasarkan pengakuan responden yaitu ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan tidak melalui pengamatan, atau bersifat verbal.
2. Beberapa variabel dalam penelitian ini seperti permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan diperoleh melalui pertanyaan *retrospective* atau mengingat kejadian yang sudah lampau. Sehingga kemungkinan adanya *recall bias* karena tidak dapat mengingat dengan tepat kapan bayi mulai mendapatkan ASI pertama kali, berapa kali sudah mendapat pemeriksaan kehamilan dapat terjadi.
3. Terkait dengan penggunaan data sekunder yang sifatnya terbatas, variabel permulaan menyusu dalam penelitian ini hanya bisa menjangkau aspek waktu seperti pemberian ASI dini, dan tidak bisa melihat bagaimanakah cara ibu



melakukan pemberian ASI dini sesuai yang dianjurkan yaitu inisiasi menyusui dini atau IMD.

4. Rancangan surver SDKI 2007 adalah *cross section*, yang mana informasi mengenai pemberian ASI eksklusif diperoleh berdasarkan pola pemberian makanan selama 24 jam terakhir sebelum pencacahan. Sehingga tidak seperti studi kohor yang memiliki kelebihan dapat mencakup riwayat pemberian ASI, maka dalam SDKI 2007 riwayat pemberian ASI kepada bayi tidak dapat diketahui atau diikuti (*history bias*). Hal ini dapat menyebabkan kemungkinan *over estimate* capaian praktek ASI eksklusif, karena bisa saja pada interval waktu sejak lahir hingga 24 jam sebelum pencacahan, bayi mendapatkan makanan atau minuman pendamping.



## BAB 4

### HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Dalam bagian keempat ini, pembahasan dimulai dengan hasil analisis deskriptif praktek pemberian ASI dini dan eksklusif. Selanjutnya diteruskan dengan analisis regresi logistik mengenai determinan kedua hal tersebut.

#### 4.1 Analisis Deskriptif : Pemberian ASI Dini

Dalam analisis deskriptif pemberian ASI dini ini diuraikan pelaksanaan pemberian ASI dini menurut masing-masing faktor demografis ibu dan pelayanan kesehatan maupun menurut kelompok-kelompok variabel yang dibentuk dari faktor demografis dan kesehatan tersebut.

##### 4.1.1 Pemberian ASI Dini menurut Faktor Demografis Ibu dan Pelayanan Kesehatan

Dalam penelitian ini permulaan bayi menyusu dikategorikan menjadi dua, yaitu pemberian ASI dini dan bukan ASI dini. ASI dini merujuk pada bayi yang mendapatkan ASI pertama kali dalam selang waktu kurang dari 2 jam setelah kelahiran, sedangkan bukan ASI dini jika bayi tidak mendapatkan inisiasi atau ASI mulai diberikan pada waktu dua jam setelah kelahiran dan sesudahnya.

Gambar 4.1 Persentase Sampel Penelitian menurut Pola Permulaan menyusu



Sumber : Diolah dari SDKI 2007

Berdasarkan kriteria ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 2.137 bayi yang masih hidup dan tinggal bersama ibunya, hanya 44,31 persen (947 bayi) yang mendapatkan ASI dini, sedangkan 55,69 persen (1.190 bayi) yang lain tidak mendapatkan ASI dini. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan ASI dini masih

relatif rendah dan merupakan halangan bagi pembagunan manusia, oleh karenanya upaya serta kerja keras dalam menanamkan pentingnya praktek pemberian ASI dini di masyarakat masih sangat diperlukan.

Selanjutnya mengenai gambaran pemberian ASI dini menurut faktor demografis ibu yang mencakup umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal serta faktor pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan tempat kelahiran disajikan pada tabel 4.1. Untuk faktor demografis yang pertama yaitu umur ibu, terlihat bahwa proporsi pemberian ASI dini ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun lebih besar dibanding ibu umur 15-19 tahun. Jika diperhatikan dari nilai *odd ratio* (OR) > 1 untuk mereka yang berumur 20-35 tahun dan 36-49 tahun, dapat dinyatakan bahwa kecenderungan memberikan ASI dini pada ibu yang berumur 20-35 tahun dan 36-49 tahun lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 15-19 tahun.

Faktor demografis yang kedua adalah paritas atau anak lahir hidup. Ditinjau dari faktor ini, terlihat ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih besar dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup. Dengan memperhatikan nilai OR > 1 untuk ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup, dapat disimpulkan bahwa kecenderungan memberikan ASI dini lebih besar untuk ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup.

Faktor demografis yang ketiga adalah pendidikan. Ditinjau dari faktor ini, terlihat ibu berpendidikan SD dan SLTP keatas memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih kecil dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD. Dengan memperhatikan nilai OR < 1 untuk ibu berpendidikan SD dan SLTP keatas, dapat disimpulkan bahwa ibu berpendidikan SD dan SLTP keatas memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.

Faktor demografis keempat adalah pekerjaan. Ditinjau dari faktor ini, terlihat ibu yang tidak bekerja atau bekerja tetapi di rumah justru memiliki proporsi pemberian ASI dini yang lebih kecil dibanding ibu yang bekerja. Dengan memperhatikan nilai OR < 1 untuk ibu yang tidak bekerja atau bekerja namun di

rumah, dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang bekerja.

Tabel 4.1 Proporsi IMD, Statistik *Odd ratio* menurut Faktor Demografis Ibu dan Pelayanan Kesehatan

Latar belakang karakteristik	Sampel Penelitian		Mendapatkan ASI Dini		<i>Odd Ratio</i>
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Umur</b>					
< 20	173	8,10	62	35,84	1,000
20-35	1.706	79,83	767	44,96	1,462
> 35	258	12,07	118	45,74	1,509
<b>Paritas</b>					
1 ALH	714	33,41	259	36,27	1,000
>= 2 ALH	1.423	66,59	688	48,35	1,644
<b>Pendidikan</b>					
TTSD	348	16,28	176	50,57	1,000
Tamat SD	581	27,19	267	45,96	0,831
>= SLTP	1.208	56,53	504	41,72	0,700
<b>Pekerjaan</b>					
Bekeja diluar rumah	600	28,08	284	47,33	1,000
Tdk bekerja/ bekerja di rumah	1.537	71,92	663	43,14	0,844
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	790	36,97	320	40,51	1,000
Perdesaan	1.347	63,03	627	46,55	1,279
<b>Periksa Kehamilan</b>					
Teratur	1.142	53,44	502	43,96	0,969
Tidak teratur	995	46,56	445	44,72	1,000
<b>Penolong Persalinan</b>					
Medis	1.525	71,36	659	43,21	0,856
Bukan medis	612	28,64	288	47,06	1,000
<b>Tempat Melahirkan</b>					
Rumah	1.221	57,14	563	46,11	1,000
Pemerintah	320	14,97	134	41,88	0,842
Swasta	596	27,89	250	41,95	0,844
<b>Jumlah</b>	<b>2.137</b>	<b>100,00</b>	<b>947</b>	<b>44,31</b>	

Faktor demografis yang terakhir adalah tempat tinggal. Ditunjukkan pada tabel 4.1 bahwa proporsi pemberian ASI dini lebih besar untuk mereka yang tinggal di perdesaan dibanding perkotaan. Dengan memperhatikan nilai OR > 1

untuk mereka yang tinggal di perdesaan, dapat disimpulkan bahwa ibu yang tinggal perdesaan memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibandingkan ibu yang tinggal di perkotaan.

Setelah gambaran pemberian ASI dini menurut faktor demografis ibu, selanjutnya adalah gambaran pemberian ASI dini dari sisi pelayanan kesehatan. Ditunjukkan pada tabel 4.1, dibandingkan ibu yang tidak teratur memeriksakan kehamilan, penolong persalinannya bukan tenaga medis dan melahirkan di rumah, maka ibu yang teratur periksa kehamilan, persalinannya dibantu tenaga medis dan melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah atau swasta justru memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih rendah. Jika diperhatikan dari nilai  $OR < 1$  untuk ibu yang teratur periksa kehamilan, penolong persalinannya tenaga medis dan melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah atau swasta, dapat disimpulkan bahwa ibu yang teratur periksa kehamilan, penolong persalinannya tenaga medis dan melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah atau swasta memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan, penolong persalinannya bukan medis dan melahirkan di rumah.

#### 4.1.2 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Pemeriksaan Kehamilan menurut Penolong persalinan

Ditunjukkan pada tabel 4.2, khusus mereka yang penolong persalinannya tenaga medis, proporsi pemberian ASI dini justru lebih besar pada ibu yang tidak teratur periksa kehamilan dibandingkan ibu yang teratur periksa kehamilan. Sedangkan untuk mereka yang penolong persalinannya bukan tenaga medis, proporsi pemberian ASI dini lebih besar untuk ibu yang teratur periksa kehamilan dibandingkan ibu yang tidak teratur periksa kehamilan.

Tabel 4.2 Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Penolong Persalinan	Statistik	Pemeriksaan Kehamilan	
		Teratur	Tidak teratur
(1)	(2)	(3)	(4)
Medis	% ASI Dini	42,843	43,876
	OR	0,959	1,000
Bukan medis	% ASI Dini	50,610	45,759
	OR	1.215	1,000

#### 4.1.3 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Penolong Persalinan menurut Pemeriksaan Kehamilan

Mengenai perbandingan pelaksanaan ASI dini antar kelompok persalinan, ditunjukkan pada tabel 4.3 bahwa untuk semua kelompok pemeriksaan kehamilan, proporsi pemberian ASI dini justru lebih besar pada mereka yang penolong persalinannya bukan medis. Jika diperhatikan dari nilai OR, maka mereka yang penolong persalinannya tenaga medis memiliki nilai  $OR < 1$ , yang berarti kecenderungan memberikan ASI dini pada ibu yang melahirkan dibantu tenaga medis lebih kecil dibandingkan ibu yang melahirkan dibantu tenaga bukan medis.

Tabel 4.3 Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Penolong Persalinan dan Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan Kehamilan	Statistik	Penolong persalinan	
		Medis	Bukan medis
(1)	(2)	(3)	(4)
Teratur	% ASI Dini	42,843	50,610
	OR	0,731	1,000
Tidak teratur	% ASI Dini	43,876	45,759
	OR	0,927	1,000

#### 4.1.4 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Umur menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Khusus perbandingan pelaksanaan ASI dini antara ibu umur 36-49 tahun dengan ibu umur 15-19 tahun, ditunjukkan pada tabel 4.4 bahwa untuk semua klasifikasi pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu umur 36-49 tahun memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih besar dibandingkan ibu umur 15-19 tahun.

Tabel 4.4 Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Umur

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong persalinan	Statistik	Umur		
			15-19	20-35	36-49
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Teratur	Medis	% ASI Dini	29,310	43,834	42,574
		OR	1,000	1,882	1,788
Teratur	Bukan medis	% ASI Dini	50,000	48,485	68,750
		OR	1,000	0,941	2,200
Tidak teratur	Medis	% ASI Dini	39,583	44,068	45,349
		OR	1,000	1,203	1,267
Tidak teratur	Bukan medis	% ASI Dini	35,294	47,368	45,455
		OR	1,000	1,650	1,528

Sedangkan untuk perbandingan pelaksanaan ASI dini antara ibu umur 20-35 tahun dengan ibu umur 15-19 tahun, terkecuali pada kelompok ibu yang teratur periksa kehamilan namun melahirkan dibantu bukan tenaga medis, maka untuk 3 kelompok lain ibu umur 20-35 tahun memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih besar dibandingkan ibu umur 15-19 tahun.

#### 4.1.5 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Paritas menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Dalam hal paritas, ditunjukkan pada tabel 4.5 bahwa untuk 4 kelompok individu yang dibentuk pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup mempunyai proporsi pemberian ASI dini lebih besar dibandingkan ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup. Jika diperhatikan dari nilai OR, maka pada semua kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, nilai  $OR > 1$  dimiliki oleh mereka yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup. Hal ini menunjukkan bahwa pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup mempunyai kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI dini dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup.

Tabel 4.5 Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Paritas

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong Persalinan	Statistik	Paritas	
			1 ALH	$\geq 2$ ALH
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Teratur	Medis	% ASI Dini OR	36,609 1,000	47,285 1,553
Teratur	Bukan medis	% ASI Dini OR	40,000 1,000	54,032 1,763
Tidak teratur	Medis	% ASI Dini OR	36,424 1,000	46,717 1,530
Tidak teratur	Bukan medis	% ASI Dini OR	33,621 1,000	50,000 1,974

#### 4.1.6 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Pendidikan menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Khusus perbandingan pelaksanaan ASI dini antara ibu berpendidikan SLTP keatas dengan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, ditunjukkan pada tabel 4.6 bahwa untuk semua klasifikasi pemeriksaan kehamilan

dan penolong persalinan, ibu berpendidikan SLTP keatas memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD. Sedangkan untuk perbandingan pelaksanaan ASI dini antara ibu berpendidikan SD dengan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, terkecuali pada kelompok ibu yang teratur periksa kehamilan namun melahirkan dibantu bukan tenaga medis, maka untuk 3 kelompok lain ibu berpendidikan SD memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.

Tabel 4.6 Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pendidikan

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong persalinan	Statistik	Pendidikan		
			TTSD	TSD	>= TSLTP
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Teratur	Medis	% ASI Dini	50,877	45,455	41,494
		OR	1,000	0,805	0,685
Teratur	Bukan medis	% ASI Dini	56,250	58,182	42,857
		OR	1,000	1,082	0,583
Tidak teratur	Medis	% ASI Dini	47,561	43,030	43,333
		OR	1,000	0,833	0,843
Tidak teratur	Bukan medis	% ASI Dini	50,847	45,399	37,963
		OR	1,000	0,804	0,592

#### 4.1.7 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Pekerjaan menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Berdasarkan tabel 4.7, dapat diketahui bahwa untuk semua kelompok individu yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu yang tidak bekerja atau bekerja namun di rumah memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih rendah dibandingkan ibu yang bekerja.

Tabel 4.7 Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pekerjaan

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong persalinan	Statistik	Pekerjaan	
			Bekerja	Tdk bekerja
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Teratur	Medis	% ASI Dini	44,695	41,979
		OR	1,000	0,895
Teratur	Bukan medis	% ASI Dini	59,091	47,500
		OR	1,000	0,626
Tidak teratur	Medis	% ASI Dini	45,161	43,499
		OR	1,000	0,935
Tidak teratur	Bukan medis	% ASI Dini	52,066	43,425
		OR	1,000	0,707



Hal ini dapat mengindikasikan pekerjaan bukan merupakan halangan untuk pemberian ASI dini bagi ibu-ibu dalam penelitian ini. Jika diperhatikan dari nilai OR, maka untuk semua kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu yang tidak bekerja atau bekerja di rumah memiliki nilai  $OR < 1$ .

#### 4.1.8 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Tempat Tinggal menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Dalam hal tempat tinggal, ditunjukkan pada tabel 4.8 bahwa mereka yang tinggal di perdesaan memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih besar dibandingkan mereka yang tinggal di perkotaan. Jika diperhatikan dari nilai OR, mereka yang tinggal di perdesaan memiliki nilai  $OR > 1$  pada semua kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan.

Tabel 4.8 Proporsi Pemberian ASI dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Tinggal

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong persalinan	Statistik	Tempat tinggal	
			Perkotaan	Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Teratur	Medis	% ASI Dini OR	38,911 1,000	47,198 1,403
Teratur	Bukan medis	% ASI Dini OR	48,780 1,000	51,220 1,102
Tidak teratur	Medis	% ASI Dini OR	42,408 1,000	44,663 1,096
Tidak teratur	Bukan medis	% ASI Dini OR	43,182 1,000	46,040 1,123

#### 4.1.9 Pemberian ASI Dini antar Kelompok Tempat Melahirkan menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Khusus perbandingan pelaksanaan ASI dini antara ibu yang melahirkan di rumah dengan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah, ditunjukkan pada tabel 4.9 bahwa untuk ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis ; tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah justru memiliki proporsi pemberian ASI dini lebih kecil dibandingkan ibu yang melahirkan di rumah. Sedangkan untuk perbandingan pelaksanaan ASI dini antara ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta dengan ibu yang

melahirkan di rumah, pada kelompok ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis didapati proporsi pemberian ASI dini ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta justru lebih kecil, dan pada kelompok ibu tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis, proporsi pemberian ASI dini antara ibu yang melahirkan di rumah dan melahirkan di fasilitas kesehatan swasta relatif sama.

Tabel 4.9 Proporsi Pemberian ASI Dini menurut Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong persalinan	Statistik	Tempat Melahirkan		
			Rumah	Pemerintah	Swasta
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Teratur	Medis	% ASI Dini	46,10	41,78	41,14
		OR	1,000	0,839	0,817
Tidak teratur	Medis	% ASI Dini	44,19	42,06	44,60
		OR	1,000	0,917	1,017

#### 4.2 Analisis Deskriptif : Pemberian ASI Eksklusif

Seperti halnya dalam analisis deskriptif pemberian ASI dini, maka dalam analisis deskriptif pemberian ASI eksklusif ini diuraikan praktek pemberian ASI eksklusif menurut masing-masing faktor permulaan menyusui, demografis ibu dan pelayanan kesehatan maupun menurut kelompok-kelompok variabel yang dibentuk dari faktor permulaan menyusui, demografis dan kesehatan tersebut.

##### 4.2.1 Pemberian ASI Eksklusif menurut Faktor Demografis Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Permulaan Menyusui

Menurut WHO (2007) pola pemberian makanan terhadap bayi terdiri dari 4 macam yaitu menyusui secara eksklusif (*exclusive breastfeeding*), menyusui secara penuh (*predominant breastfeeding*), menyusui (*breastfeeding*) dan diberikan makanan lewat botol atau dot (*bottle feeding*). Untuk penelitian ini, maka pemberian makanan termasuk bukan ASI eksklusif jika memenuhi 3 kriteria terakhir, yang berarti mencakup bayi yang tidak mendapatkan ASI maupun yang mendapatkan ASI namun disertai makanan minuman pendamping lainnya.

Selanjutnya mengikuti kriteria pengelompokan umur bayi oleh WHO (2007) dalam melihat capaian praktek ASI eksklusif, maka gambaran pelaksanaan pemberian ASI eksklusif dari sejumlah 2.137 bayi sebagai unit analisis penelitian

disajikan pada tabel 4.10. Berdasarkan tabel ini, untuk bayi usia 0-1 bulan, persentase yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 47,58 persen, sedangkan pada kelompok umur 2-3 bulan, 4-5 bulan dan 6 bulan persentasenya lebih rendah yaitu 38,53 persen, 20,36 persen dan 10,78 persen. Jika dilihat secara keseluruhan, maka dari 2.137 bayi tersebut hanya 31,12 persen yang mendapatkan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan target nasional pemberian ASI eksklusif sebesar 80 persen, maka capaian tersebut masih relatif rendah, sehingga upaya serta kerja keras dalam menanamkan pentingnya pemberian ASI eksklusif di masyarakat masih sangat diperlukan.

Tabel 4.10 Prevalensi ASI Eksklusif menurut Kelompok Umur Bayi

Kelompok umur (bulan)	Persentase ASI eksklusif	Jumlah bayi	Persentase bayi
(1)	(2)	(3)	(4)
0-1	47,58	517	24,19
2-3	38,53	667	31,21
4-5	20,36	619	28,97
6	10,78	334	15,63
0-6	31,12	2.137	100

Adapun gambaran praktek pemberian ASI eksklusif menurut faktor demografis, pelayanan kesehatan dan waktu inisiasi disajikan pada tabel 4.11. Ditinjau dari faktor demografis yang pertama yaitu umur ibu, terlihat ibu yang berumur 20-35 tahun dan 36-49 tahun justru memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih rendah dibanding ibu umur 15-19 tahun. Jika diperhatikan dari nilai OR ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun yang kurang dari 1, maka dapat dinyatakan bahwa ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun.

Untuk faktor demografis yang kedua yaitu paritas, seperti halnya perbedaan yang terjadi pada aspek inisiasi, maka ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih besar dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup. Dengan memperhatikan nilai OR >1 untuk ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup, maka dapat disimpulkan ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup memiliki kecenderungan lebih

besar dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup.

Faktor demografis yang ketiga adalah pendidikan. Ditinjau dari faktor ini, terlihat ibu yang berpendidikan SLTP atau lebih justru memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih rendah dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD. Sedangkan untuk ibu yang berpendidikan SD, proporsi pemberian ASI eksklusifnya lebih besar dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.

Faktor demografis yang keempat adalah pekerjaan. Ditinjau dari faktor ini, terlihat ibu yang tidak bekerja atau bekerja di rumah memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih besar dibanding ibu yang bekerja. Jika diperhatikan nilai  $OR > 1$  untuk mereka yang tidak bekerja, dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding mereka yang bekerja.

Untuk faktor demografis yang terakhir yaitu tempat tinggal, terlihat proporsi pemberian ASI eksklusif ibu yang tinggal di perdesaan lebih besar dibanding ibu yang tinggal di perkotaan. Dengan memperhatikan nilai  $OR > 1$  untuk mereka yang tinggal di perdesaan, dapat disimpulkan bahwa ibu yang tinggal di perdesaan memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal di perkotaan.

Setelah gambaran prevalensi ASI eksklusif menurut faktor demografis ibu, selanjutnya adalah gambaran praktek pemberian ASI eksklusif dari sisi pelayanan kesehatan. Ditunjukkan pada tabel 4.11, dibandingkan ibu yang tidak teratur memeriksakan kehamilan, penolong persalinannya bukan tenaga medis dan melahirkan di rumah, maka ibu yang teratur periksa kehamilan, persalinannya dibantu tenaga medis dan melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah atau swasta justru memiliki proporsi ASI eksklusif yang lebih rendah. Jika diperhatikan dari nilai  $OR < 1$  untuk ibu yang teratur periksa kehamilan, penolong persalinannya tenaga medis dan melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah atau swasta, dapat disimpulkan bahwa ibu yang teratur periksa kehamilan, penolong persalinannya tenaga medis dan melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah atau swasta memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif terhadap

bayinya dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan, penolong persalinannya bukan medis dan melahirkan di rumah.

Tabel 4.11 Proporsi ASI Eksklusif, Statistik *Odd ratio* menurut Faktor Demografis Ibu, Pelayanan Kesehatan dan Permulaan Menyusu

Latar belakang Karakteristik	Sampel Penelitian		Mendapat ASI Eksklusif		<i>Odd Ratio</i>
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
(1)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>Umur</b>					
< 20	173	8,10	58	33,53	1,000
20-35	1.706	79,83	531	31,13	0,896
> 35	258	12,07	76	29,46	0,828
<b>Paritas</b>					
1 ALH	714	33,41	194	27,17	1,000
≥ 2 ALH	1.423	66,59	471	33,10	1,326
<b>Pendidikan</b>					
TTSD	348	16,28	117	33,62	1,000
Tamat SD	581	27,19	199	34,25	1,029
≥ SLTP	1.208	56,53	349	28,89	0,802
<b>Pekerjaan</b>					
Kerja diluar	600	28,08	164	27,33	1,000
Tdk bekerja/ Bekerja di rumah	1.537	71,92	501	32,60	1,286
<b>Tempat Tinggal</b>					
Perkotaan	790	36,97	217	27,47	1,000
Perdesaan	1.347	63,03	448	33,26	1,316
<b>Pemeriksaan Kehamilan</b>					
Teratur	1.142	53,44	312	27,32	0,684
Tidak teratur	995	46,56	353	35,48	1,000
<b>Penolong Persalinan</b>					
Medis	1.525	71,36	430	28,20	0,630
Bukan medis	612	28,64	235	38,40	1,000
<b>Tempat Melahirkan</b>					
Rumah	1.221	57,14	418	34,23	1,000
Pemerintah	320	14,97	103	32,18	0,912
Swasta	596	27,89	144	24,16	0,612
<b>Permulaan Menyusu</b>					
ASI Dini	947	44,31	323	34,11	1,283
Bukan ASI Dini	1.190	55,69	342	28,74	1,000
<b>Jumlah</b>	2.137	100,00	665	31,12	

Terakhir, ditinjau dari waktu permulaan menyusui, terlihat ibu yang menyusui dini memiliki proporsi ASI eksklusif yang lebih besar dibanding ibu yang tidak menyusui dini. Dengan memperhatikan nilai OR >1 untuk ibu yang memberikan ASI dini, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang memberikan ASI dini memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak memberikan ASI dini.

#### 4.2.2 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Permulaan Menyusui menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Ditunjukkan pada tabel 4.12 bahwa untuk semua kelompok pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang menyusui dini memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif lebih besar dibanding ibu yang tidak menyusui dini. Nilai OR > 1 untuk ibu yang menyusui dini pada 4 kelompok pemeriksaan dan pekerjaan, menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI dini memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak memberikan ASI dini.

Tabel 4.12 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Permulaan menyusui menurut Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Pemeriksaan Kehamilan	Pekerjaan	Statistik	Permulaan Menyusui	
			ASI Dini	Bukan ASI Dini
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	25,455 1,322	20,526 1,000
Teratur	Tidak bekerja	% Eksklusif OR	33,234 1,385	26,444 1,000
Tidak teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	34,454 1,051	33,333 1,000
Tidak teratur	Tidak bekerja	% Eksklusif OR	39,264 1,284	33,491 1,000

#### 4.2.3 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pemeriksaan Kehamilan menurut Permulaan Menyusui dan Pekerjaan

Pemeriksaan kehamilan secara teratur diharapkan dapat memberikan pengaruh positif terhadap pilihan ibu atau keluarga dalam menentukan praktek pemberian ASI yang dianjurkan yaitu ASI eksklusif melalui manajemen laktasi atau penyuluhan pentingnya ASI eksklusif di dalamnya (Yngve dan Sjostrom,

2001 ; Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie, 2008). Namun ditunjukkan pada tabel 4.13, untuk semua kelompok permulaan menyusui dan pekerjaan, proporsi ASI eksklusif justru lebih rendah untuk ibu yang teratur periksa kehamilan dibandingkan ibu yang tidak teratur periksa kehamilan.

Tabel 4.13 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pemeriksaan Kehamilan menurut Permulaan Menyusui dan Pekerjaan

Permulaan Menyusui	Pekerjaan	Statistik	Pemeriksaan Kehamilan	
			Teratur	Tidak teratur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ASI Dini	Bekerja	% Eksklusif	25,455	34,454
		OR	0,650	1,000
ASI Dini	Tidak bekeja	% Eksklusif	33,234	39,264
		OR	0,770	1,000
Bukan ASI Dini	Bekerja	% Eksklusif	20,526	33,333
		OR	0,517	1,000
Bukan ASI Dini	Tidak bekeja	% Eksklusif	26,444	33,491
		OR	0,714	1,000

#### 4.2.4 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pekerjaan menurut Permulaan Menyusui dan Pemeriksaan Kehamilan

Ditunjukkan pada tabel 4.14, untuk 3 kelompok permulaan menyusui dan pemeriksaan kehamilan, proporsi pemberian ASI eksklusif ibu yang tidak bekerja atau bekerja tetapi di rumah lebih besar dibanding ibu yang bekerja. Pengecualian terjadi pada klasifikasi ibu yang tidak menyusui dini dan tidak teratur periksa kehamilan, yang mana proporsi pemberian ASI eksklusif relatif sama yaitu 33 persen.

Tabel 4.14 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pekerjaan menurut Permulaan menyusui dan Pemeriksaan Kehamilan

Inisiasi	Pemeriksaan Kehamilan	Statistik	Pekerjaan	
			Bekerja	Tidak bekerja
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ASI Dini	Teratur	% Eksklusif	25,455	33,234
		OR	1,000	1,458
ASI Dini	Tidak teratur	% Eksklusif	34,454	39,264
		OR	1,000	1,230
Bukan ASI Dini	Teratur	% Eksklusif	20,526	26,444
		OR	1,000	1,392
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	% Eksklusif	33,333	33,491
		OR	1,000	1,007

#### 4.2.5 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Umur menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Khusus perbandingan antara ibu umur 20-35 tahun dengan ibu umur 15-19 tahun, ditunjukkan pada tabel 4.15 bahwa pada 5 dari 8 kelompok permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, proporsi pemberian ASI eksklusif ibu umur 20-35 tahun lebih besar dibandingkan ibu umur 15-19 tahun. Dan khusus perbandingan antara ibu umur 36-49 tahun dengan ibu umur 15-19 tahun, proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih besar untuk ibu umur 36-49 tahun dibanding ibu umur 15-19 tahun hanya terjadi pada 3 kelompok permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan.

Tabel 4.15 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Umur menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Permulaan Menyusu	Periksa kehamilan	Pekerjaan	Statistik	Umur		
				15-19	20-35	36-49
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	16,667 1,000	26,950 1,845	16,666 1,000
ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	26,316 1,000	34,042 1,445	30,555 1,232
ASI Dini	Tidak teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	50,000 1,000	35,555 0,552	26,086 0,353
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	38,710 1,000	40,157 1,063	34,146 0,821
Bukan ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	12,500 1,000	19,875 1,736	28,571 2,800
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	26,829 1,000	26,158 0,966	28,571 1,091
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	28,571 1,000	38,000 1,532	10,526 0,294
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	41,818 1,000	31,190 0,631	37,931 0,850

#### 4.2.6 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Paritas menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Ditunjukkan pada tabel 4.16 bahwa pada 5 dari 8 kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, proporsi pemberian ASI eksklusif ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup lebih besar dibandingkan ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup. Sedangkan untuk



3 kelompok lainnya yang terjadi adalah sebaliknya, yang mana ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup justru memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih kecil.

Tabel 4.16 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Paritas menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Permulaan Menyusu	Periksa kehamilan	Pekerjaan	Statistik	Paritas	
				1 ALH	>= 2 ALH
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	29,310 1,000	23,364 0,735
ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	26,168 1,000	36,522 1,623
ASI Dini	Tidak teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	33,333 1,000	34,737 1,065
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	40,000 1,000	39,063 0,962
Bukan ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	11,458 1,000	29,787 3,278
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	23,656 1,000	28,409 1,281
Bukan ASI Dini	Tidak Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	40,541 1,000	30,337 0,639
Bukan ASI Dini	Tidak Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	31,618 1,000	34,375 1,133

#### 4.2.7 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pendidikan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Khusus perbandingan antara ibu berpendidikan SD dengan ibu yang tidak pernah sekolah, ditunjukkan pada tabel 4.17 bahwa pada 4 dari 8 kelompok permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, proporsi pemberian ASI eksklusif ibu berpendidikan SD keatas lebih besar dibandingkan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, sedangkan untuk 4 kelompok yang lain yang terjadi adalah sebaliknya yang mana ibu berpendidikan SD justru memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.

Dan khusus perbandingan antara ibu berpendidikan SLTP keatas dengan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih besar untuk ibu berpendidikan SLTP keatas juga hanya

berlaku untuk 4 kelompok, sedangkan untuk 4 kelompok yang lain yang berlaku adalah sebaliknya yang mana ibu berpendidikan SLTP keatas memiliki proporsi yang lebih kecil dalam hal pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.

Tabel 4.17 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Pendidikan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Permulaan Menyusu	Periksa kehamilan	Pekerjaan	Statistik	Pendidikan		
				TTSD	TSD	>= TSLTP
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	33,333 1,000	26,829 0,733	24,107 0,635
ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	28,571 1,000	33,333 1,250	33,937 1,284
ASI Dini	Tidak teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	31,579 1,000	30,233 0,939	42,105 1,576
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	36,264 1,000	38,235 1,088	42,105 1,278
Bukan ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	33,333 1,000	50,000 2,000	15,190 0,358
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	22,222 1,000	30,476 1,534	25,566 1,202
Bukan ASI Dini	Tidak Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	40,000 1,000	34,884 0,804	28,302 0,592
Bukan ASI Dini	Tidak Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	36,000 1,000	35,000 0,957	30,978 0,798

#### 4.2.8 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Tempat Tinggal menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Ditunjukkan pada tabel 4.18 bahwa pada enam dari delapan kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, proporsi pemberian ASI eksklusif ibu yang tinggal di perdesaan lebih besar dibandingkan ibu yang tinggal di perkotaan. Sebaliknya untuk dua kelompok lain yaitu ibu yang memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, bekerja diluar rumah ; memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, tidak bekerja atau bekerja tetapi di rumah, proporsi pemberian ASI eksklusif ibu yang tinggal di perkotaan justru lebih besar jika dibandingkan ibu yang tinggal di perdesaan.

Tabel 4.18 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Tempat Tinggal menurut Permulaan menyusui, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Permulaan Menyusu	Periksa Kehamilan	Pekerjaan	Statistik	Tempat tinggal	
				Perkotaan	Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	21,127 1,000	28,723 1,504
ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	28,188 1,000	37,234 1,511
ASI Dini	Tidak Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	50,000 1,000	32,381 0,479
ASI Dini	Tidak Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	40,698 1,000	38,750 0,922
Bukan ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	18,018 1,000	24,051 1,441
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	25,893 1,000	26,991 1,058
Bukan ASI Dini	Tidak Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	32,258 1,000	33,684 1,067
Bukan ASI Dini	Tidak Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	28,846 1,000	35,000 1,328

#### 4.2.9 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Penolong Persalinan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Ditunjukkan pada tabel 4.19 bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih besar untuk ibu yang penolong persalinannya medis dibandingkan ibu yang penolong persalinannya bukan medis hanya terjadi pada klasifikasi ibu yang tidak menyusui dini, teratur periksa kehamilan, dan tidak bekerja. Sedangkan untuk 7 kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan lainnya, proporsi pemberian ASI eksklusif ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga medis justru lebih besar. Nilai  $OR < 1$  untuk 7 kelompok ini menunjukkan bahwa ibu yang penolong persalinannya medis justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan medis. Kondisi ini dapat mengindikasikan masih kurangnya dukungan layanan kesehatan medis pada saat terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan yang diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai manajemen laktasi diduga belum melaksanakan hal tersebut secara optimal (Yngve dan Sjostrom, 2001).

Tabel 4.19 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Penolong Persalinan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Permulaan Menyusu	Periksa Kehamilan	Pekerjaan	Statistik	Penolong persalinan	
				Medis	Bukan medis
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	23,741 0,588	34,615 1,000
ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	30,000 0,444	49,123 1,000
ASI Dini	Tidak Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	33,929 0,957	34,921 1,000
ASI Dini	Tidak Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	34,783 0,650	45,070 1,000
Bukan ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	18,023 0,275	44,444 1,000
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	26,873 1,176	23,810 1,000
Bukan ASI Dini	Tidak Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	26,471 0,510	41,379 1,000
Bukan ASI Dini	Tidak Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	32,218 0,877	35,135 1,000

#### 4.2.10 Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Tempat Melahirkan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Khusus perbandingan antara ibu yang melahirkan di rumah dengan ibu yang melahirkan fasilitas kesehatan pemerintah, ditunjukkan pada tabel 4.20 bahwa pada 4 dari 8 kelompok permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, proporsi pemberian ASI eksklusif ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah lebih besar dibandingkan ibu melahirkan di rumah, sedangkan untuk 4 kelompok yang lain yang terjadi adalah sebaliknya yang mana ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah justru memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif lebih kecil dibandingkan ibu yang melahirkan di rumah. Dan khusus perbandingan antara ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta dengan ibu yang melahirkan di rumah, untuk semua kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta justru memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif lebih kecil dibandingkan ibu yang melahirkan di rumah.

Tabel 4.20 Proporsi Pemberian ASI Eksklusif antar Kelompok Tempat Melahirkan menurut Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Permulaan Menyusu	Periksa kehamilan	Pekerjaan	Statistik	Tempat Melahirkan		
				Rumah	Pemerintah	Swasta
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	24,64 1,000	32,14 1,449	23,53 0,941
ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	39,74 1,000	31,15 0,686	25,83 0,528
ASI Dini	Tidak teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	35,92 1,000	28,57 0,714	22,22 0,510
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	40,85 1,000	47,37 1,303	26,42 0,520
Bukan ASI Dini	Teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	29,51 1,000	22,45 0,692	12,50 0,341
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	26,88 1,000	29,33 1,129	24,87 0,900
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Bekerja	% Eksklusif OR	35,11 1,000	29,41 0,770	26,67 0,672
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Bekerja	% Eksklusif OR	33,12 1,000	37,78 1,226	32,26 0,961

#### 4.3 Model 1 : Determinan Pemberian ASI Dini

Dalam model 1 determinan pemberian ASI dini ini akan diuraikan pembahasan 7 model yang mencakup 2 model tanpa faktor klasifikasi dan 5 model yang bersesuaian dengan masing-masing faktor klasifikasi serta pengujian *Chi-Square* mengenai hubungan tempat melahirkan dan pemberian ASI dini.

##### 4.3.1 Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Penolong Persalinan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh pemeriksaan kehamilan (C) terhadap permulaan menyusu pada masing-masing kelompok penolong persalinan (M), diterapkan model logistik 3.1 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,170 - 0,076 (M=1) - 0,042 (M=1 \& C=1) + 0,194 (M=2 \& C=1)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 1.1, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.21. Adapun contoh interpretasi hasil analisis adalah sebagai berikut :

- Berdasarkan p-value 0,272 dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.
- Berdasarkan nilai parameter  $C(3) = -0,042$  dan  $p\text{-value}/2 = 0,696/2 = 0,348$ , dapat disimpulkan bahwa khusus ibu yang penolong persalinannya tenaga medis, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu yang teratur periksa kehamilan justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama, faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.
2. Khusus ibu yang penolong persalinannya tenaga medis, walaupun tingkat perbedaannya tidak signifikan, ibu yang teratur periksa kehamilan justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan.
3. Khusus ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga medis, ibu yang teratur periksa kehamilan memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.

Tabel 4.21 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Penolong Persalinan dan Pemeriksaan Kehamilan

Penolong Persalinan	Pemeriksaan Kehamilan		Selisih (1-2)
	Teratur	Tidak teratur	
(1)	(2)	(3)	(4)
Medis	-0,288	-0,246	-0,042 (0,696)
Bukan medis	0,024	-0,170	0,194 (0,287)

Keterangan : dalam kurung adalah p-value uji Wald

p-value LR Statistik : 0,272

Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa antara ibu yang teratur periksa kehamilan maupun yang tidak teratur periksa kehamilan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal cepat lambatnya bayi mulai disusui.

Mengacu pada pendapat Yngve dan Sjostrom (2001), Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008) serta temuan Dhandapany et all (2008), hal ini dapat saja terjadi jika petugas kesehatan belum mendukung praktek ASI dini. Petugas kesehatan yang diharapkan dapat memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian ASI dini atau manajemen laktasi belum melaksanakan upaya penyuluhan ini secara optimal.

#### 4.3.2 Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh penolong persalinan (M) terhadap permulaan menyusu pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C), diterapkan model logistik 3.2 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,170 + 0,194 (C=1) - 0,312 (C=1 \& M=1) - 0,076 (C=2 \& M=1)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 1.2, rangkuman hasil analisis model tersebut dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.22 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong Persalinan		Selisih (1-2)
	Medis	Bukan medis	
(1)	(2)	(3)	(4)
Teratur	-0,288	0,024	-0,313 (0,064)*
Tidak teratur	-0,246	-0,170	-0,076 (0,552)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald  
- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,272

Berdasarkan tabel 4.22 contoh interpretasi hasil analisis adalah sebagai berikut :

- Berdasarkan nilai parameter C(3) = -0,313 dan p-value/2 = 0,032, dapat disimpulkan bahwa khusus ibu yang teratur periksa kehamilan, ibu yang penolong persalinannya tenaga medis secara signifikan justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga medis.

- Berdasarkan nilai parameter  $C(4) = -0,076$  dan  $p\text{-value}/2 = 0,276$ , dapat disimpulkan bahwa khusus ibu yang tidak teratur periksa kehamilan, walaupun tingkat perbedaannya tidak signifikan, ibu yang penolong persalinannya tenaga medis justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga medis.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama, faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.
2. Pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan, ibu yang penolong persalinannya tenaga medis justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga medis, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada kelompok ibu yang teratur periksa kehamilan.

Temuan ini tidak sesuai dengan apa yang diutarakan Yngve dan Sjostrom (2001), Hector, King dan Webb (2005) dalam kerangka determinan pemberian ASI bahwa penolong persalinan medis bermanfaat positif terhadap praktek pemberian ASI. Seperti dugaan pada hubungan pemeriksaan kehamilan dan waktu permulaan menyusui, hal ini bisa terjadi karena petugas penolong persalinan belum mendukung praktek pemberian ASI dini, seperti halnya kejadian yang pernah dialami Cina.

Untuk kasus Cina, diutarakan oleh Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008), masuknya pengaruh barat membawa sisi positif berupa penggunaan fasilitas medis pada saat melahirkan. Namun di sisi lain karena fasilitas kesehatan yang ada belum sepenuhnya menerapkan kebijakan *Baby Friendly Hospital* mengenai dukungan terhadap IMD dan ASI eksklusif, menyebabkan kecenderungan ibu dan bayi dipisahkan setelah kelahiran serta penggunaan susu formula menjadi meningkat. Akibatnya menurunkan prevalensi menyusui di negara tersebut.

Hal inilah yang diduga terjadi untuk penelitian ini, yang mana petugas medis yang membantu penolong persalinan belum sepenuhnya menerapkan pemberian ASI dini, sehingga menyebabkan mereka yang penolong persalinannya



tenaga medis justru lebih lambat disusui. Selain masih terbatasnya layanan kesehatan yang mendukung praktek pemberian ASI dini, seperti sudah diutarakan dalam hubungan pemeriksaan kehamilan dan permulaan menyusui, ditambahkan juga oleh Roesli (2008), selama ini dalam proses pertolongan persalinan, praktek seperti pemisahan ibu dan bayi segera setelah lahir untuk dibersihkan, ditimbang, ditandai dan diberi pakaian ; suntikan vitamin K dan tetes mata untuk penyakit *gonorrhoea* segera setelah kelahiran, yang dapat menghambat proses pemberian ASI dini masih sering dilakukan oleh tenaga penolong persalinan medis.

#### 4.3.3 Pengaruh Umur terhadap Permulaan Menyusui pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh umur (U) terhadap permulaan menyusui pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M), diterapkan model logistik 3.3 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,606 - 0,274(C=1 \text{ \& } M=1) + 0,606 (C=1 \text{ \& } M=2) \\ + 0,183(C=2 \text{ \& } M=1) + 0,632 (C=1 \text{ \& } M=1 \text{ \& } U=2) \\ + 0,581(C=1 \text{ \& } M=1 \text{ \& } U=3) - 0,060(C=1 \text{ \& } M=2 \text{ \& } U=2) \\ + 0,788(C=1 \text{ \& } M=2 \text{ \& } U=3) + 0,184(C=2 \text{ \& } M=1 \text{ \& } U=2) \\ + 0,236 (C=2 \text{ \& } M=1 \text{ \& } U=3) + 0,500 (C=2 \text{ \& } M=2 \text{ \& } U=2) \\ + 0,423 (C=2 \text{ \& } M=2 \text{ \& } U=3)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 1.3, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.23. Adapun contoh interpretasinya sebagai berikut :

- Berdasarkan nilai parameter  $C(3) = 0,632$  dengan  $p\text{-value}/2 = 0,016$ , dapat disimpulkan bahwa khusus ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis, ibu umur 20-35 tahun secara signifikan memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu umur 15-19 tahun.
- Berdasarkan  $p\text{-value} = 0,802$ , dapat disimpulkan bahwa khusus ibu yang tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis, tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam hal pemberian ASI dini antar kelompok umur.

Tabel 4.23 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Umur

Periksa Kehamilan	Penolong Persalinan	Umur			Selisih		(1=2=3)
		15-19 (1)	20-35 (2)	36-49 (3)	(2-1)	(3-1)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Teratur	Medis	-0,880	-0,248	-0,299	0,632 (0,033)*	0,581 (0,099)*	(0,103)
Teratur	Bukan Medis	0,000	-0,061	0,788	-0,061 (0,909)	0,788 (0,284)	(0,325)
Tidak teratur	Medis	-0,423	-0,238	-0,187	0,184 (0,554)	0,236 (0,519)	(0,802)
Tidak teratur	Bukan Medis	-0,606	-0,105	-0,182	0,501 (0,109)*	0,424 (0,288)	(0,276)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,219

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama faktor pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan umur tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.
2. Khusus ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam hal pemberian ASI dini antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 tahun dijadikan sebagai acuan perbandingan, maka secara signifikan ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu umur 15-19 tahun.
3. Khusus ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan tenaga medis :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam hal pemberian ASI dini antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 tahun dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu umur 20-35 tahun justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu umur 15-19 tahun.

- Jika ibu umur 15-19 tahun dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu umur 15-19 tahun, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.
4. Khusus ibu yang tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis :
- Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam hal pemberian ASI dini antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 tahun dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu umur 15-19 tahun, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.
5. Khusus ibu yang tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan tenaga medis :
- Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam hal pemberian ASI dini antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 tahun dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu umur 15-19 tahun, yang mana untuk perbandingan antara ibu umur 20-35 tahun dan 15-19 tahun secara statistik perbedaannya signifikan.

Berdasarkan keadaan ini dapat disimpulkan bahwa khususnya pada 2 kelompok (teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya medis ; tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan medis), ibu yang berumur lebih tua (umur 20-35 tahun atau 36-49 tahun) berhubungan positif signifikan dengan praktek pemberian ASI dini. Hasil ini sesuai dengan apa yang diutarakan Yngve dan Sjostrom (2001) bahwa umur ibu yang masih muda berhubungan negatif dengan pemberian ASI. Diduga hal ini disebabkan pada ibu usia muda (15-19 tahun), pengetahuan mereka mengenai menyusui masih kurang dan merupakan pengalaman pertama kali ([www.dhsspsni.gov.uk](http://www.dhsspsni.gov.uk)), sehingga mengalami kesulitan dan hambatan yang lebih besar ketika akan menyusui bayinya.

#### 4.3.4 Pengaruh Paritas terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh paritas (P) terhadap permulaan menyusu pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M), diterapkan model logistik 3.4 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,680 + 0,131 (C=1 \& M=1) + 0,274 (C=1 \& M=2) \\ + 0,123 (C=2 \& M=1) + 0,440 (C=1 \& M=1 \& P=2) \\ + 0,567 (C=1 \& M=2 \& P=2) + 0,425 (C=2 \& M=1 \& P=2) \\ + 0,680 (C=2 \& M=2 \& P=2)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 1.4, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.24.

Tabel 4.24 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Paritas

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong Persalinan	Paritas		Selisih (2-1)
		1 ALH (1)	>= 2 ALH (2)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Teratur	Medis	-0,549	-0,109	0,440 (0,001)*
Teratur	Bukan Medis	-0,405	0,162	0,567 (0,125)*
Tidak Teratur	Medis	-0,557	-0,132	0,426 (0,031)*
Tidak Teratur	Bukan Medis	-0,680	0,000	0,680 (0,003)*

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald  
- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama faktor pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.
2. Pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, secara signifikan ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI dini dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup.

Hasil ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Yngve dan Sjostrom (2001) bahwa memiliki anak yang kedua atau lebih berhubungan positif dengan praktek pemberian ASI, dan serupa halnya alasan dari sisi umur, diduga hal ini disebabkan karena mereka pada kelompok ini lebih berpengalaman sebagai orang tua dan sudah pernah menyusui sebelumnya. Disebutkan dalam laporan SDKI 2002 bahwa di Indonesia, menyusui adalah umum. Merujuk pada pendapat tersebut maka mereka yang sudah memiliki anak kedua dan seterusnya kemungkinan besar memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.

#### 4.3.5 Pengaruh Pendidikan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh pendidikan (D) terhadap permulaan menyusu pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M), diterapkan model logistik 3.5 dengan hasil estimasi:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = 0,033 + 0,001 (C=1 \& M=1) + 0,217 (C=1 \& M=2) \\ - 0,131 (C=2 \& M=1) - 0,217 (C=1 \& M=1 \& D=2) \\ - 0,378 (C=1 \& M=1 \& D=3) + 0,078 (C=1 \& M=2 \& D=2) \\ - 0,538 (C=1 \& M=2 \& D=3) - 0,182 (C=2 \& M=1 \& D=2) \\ - 0,170 (C=2 \& M=1 \& D=3) - 0,218 (C=2 \& M=2 \& D=2) \\ - 0,525 (C=2 \& M=2 \& D=3)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 1.5, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.25.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan pendidikan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.
2. Khusus ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan tenaga medis :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam hal pemberian ASI dini antar kelompok pendidikan.
  - Jika ibu yang tidak pernah sekolah dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu berpendidikan SD memiliki kenderungan lebih besar dalam

memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.

- Jika ibu yang tidak pernah sekolah dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu berpendidikan SLTP keatas justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak pernah sekolah.

Tabel 4.25 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pendidikan

Periksa Kehamilan	Penolong Persalinan	Pendidikan			Selisih		(1=2=3)
		TTSD (1)	TSD (2)	$\geq$ TSLTP (3)	(2-1)	(3-1)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Teratur	Medis	0,035	-0,182	-0,344	-0,217 (0,470)	-0,379 (0,169)*	(0,275)
Teratur	Bukan Medis	0,251	0,330	-0,288	0,079 (0,861)	-0,539 (0,204)	(0,174)
Tidak teratur	Medis	-0,098	-0,281	-0,268	-0,183 (0,500)	-0,171 (0,495)	(0,765)
Tidak teratur	Bukan Medis	0,034	-0,185	-0,491	-0,218 (0,315)	-0,525 (0,035)*	(0,107)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,179

3. Pada 3 kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan (teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya medis ; tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya medis ; tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan medis) :

- Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam hal pemberian ASI dini antar kelompok pendidikan.
- Jika ibu yang tidak pernah sekolah dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu berpendidikan SD justru memiliki kenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.
- Jika ibu yang tidak pernah sekolah dijadikan sebagai acuan perbandingan ibu berpendidikan SLTP keatas justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau

tidak tamat SD, bahkan pada 2 kelompok yaitu ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya medis ; tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan medis, secara statistik perbedaannya signifikan.

Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu berpendidikan SD atau SLTP keatas tidak mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini, bahkan pada dua kelompok justru didapati ibu berpendidikan SLTP keatas secara signifikan memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD. Temuan ini tidak sejalan dengan apa yang diutarakan Yngve dan Sjostrom (2001) bahwa pendidikan tinggi bermanfaat positif dalam praktek pemberian ASI. Kondisi ini justru serupa dengan hasil penelitian Pandid et all (1993) di India yang mana mereka yang berpendidikan rendah justru memiliki prevalensi menyusui dini yang lebih baik.

Dalam penelitian mereka, hal tersebut disebabkan ibu-ibu yang berpendidikan rendah ini secara sosial juga terbelakang sehingga tidak memiliki pilihan lain selain menyusui. Sedangkan untuk mereka yang berpendidikan tinggi, pendidikan formal yang sudah diperoleh tidak mempengaruhi keputusan dilakukannya menyusui dini, mereka lebih tergantung pada tradisi dan nasihat orang yang lebih tua.

Sedangkan untuk penelitian ini, hampir serupa dengan apa yang diutarakan Pandid et all (1994), diduga hal ini juga disebabkan karena pendidikan yang sudah diperoleh tidak terlalu mempengaruhi keputusan dalam waktu bayi mulai disusui, dilakukannya permulaan menyusui lebih dipengaruhi oleh tradisi atau kebiasaan di yang ada. Disebutkan dalam laporan SDKI 2002 bahwa keterlambatan pemberian ASI kemungkinan terkait dengan kebiasaan pemberian makanan dalam masa antara kelahiran dan pemberian ASI pertama kali (makanan prelaktasi).

Selain itu, dugaan lain adalah mereka yang berpendidikan tinggi ini pada umumnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan cenderung melahirkan dibantu tenaga medis (Magadi et all, 1999 ; WHO, 2003 ; Yesudian, 2004). Sementara diketahui bahwa dalam penelitian ini faktor pemeriksaan

kehamilan secara teratur dan tenaga penolong persalinan medis justru tidak mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini. Secara tidak langsung hal ini menjelaskan mengapa mereka yang berpendidikan tinggi justru memiliki prevalensi praktek menyusui dini yang lebih rendah.

#### 4.3.6 Pengaruh Pekerjaan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh pekerjaan (K) terhadap permulaan menyusui pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M), diterapkan model logistik 3.6 dengan hasil estimasi:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = 0,082 - 0,295 (C=1 \& M=1) + 0,285 (C=1 \& M=2) \\ - 0,276 (C=2 \& M=1) - 0,110 (C=1 \& M=1 \& K=2) \\ - 0,467 (C=1 \& M=2 \& K=2) - 0,067 (C=2 \& M=1 \& K=2) \\ - 0,347 (C=2 \& M=2 \& K=2)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 1.6, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.26.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan pekerjaan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.
2. Pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu yang tidak bekerja atau bekerja di rumah justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang bekerja diluar rumah. Bahkan khusus untuk kelompok ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan medis ; tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan medis, secara statistik perbedaan yang terjadi signifikan.

Hasil ini mengindikasikan bahwa pekerjaan bukan merupakan halangan bagi ibu-ibu dalam penelitian ini untuk menyusui dini, yang berarti tidak sejalan dengan pemikiran Yngve dan Sjostrom (2001) bahwa pekerjaan dapat merupakan halangan tidak saja pada saat pemberian ASI eksklusif maupun sesudahnya, tetapi bahkan juga pada saat mulai menyusui. Temuan ini justru serupa dengan hasil



penelitian Hastuti (2002) yang mana mereka yang bekerja cenderung lebih cepat dalam permulaan menyusui dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Tabel 4.26 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pekerjaan

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong Persalinan	Pekerjaan		Selisih
		Kerja diluar (1)	Tidak Kerja (2)	(2-1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)
Teratur	Medis	-0,213	-0,324	-0,111 (0,424)
Teratur	Bukan Medis	0,368	-0,100	-0,468 (0,190)*
Tidak Teratur	Medis	-0,194	-0,262	-0,067 (0,743)
Tidak Teratur	Bukan Medis	0,083	-0,265	-0,347 (0,104)*

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,250

Keadaan ini dapat dimungkinkan karena faktor pekerjaan belum terlalu berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI dini pada saat ibu melahirkan. Mereka yang biasa bekerja pada umumnya akan berhenti bekerja ketika mendekati kelahiran hingga sesudah kelahiran sampai kondisi fisik mereka pulih. Selain itu, lebih baiknya prevalensi menyusui dini mereka yang bekerja dibanding yang tidak bekerja dapat juga disebabkan mereka yang bekerja memanfaatkan kesempatan untuk memberikan ASI sebagai makanan terbaik ketika mereka belum kembali bekerja, yang tentunya perlu diteliti lebih lanjut untuk kebenarannya. Sedangkan Hastuti (2002) mengutarakan bahwa hal tersebut diduga disebabkan ibu yang bekerja lebih banyak mendapatkan informasi tentang pemberian ASI dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

#### 4.3.7 Pengaruh Tempat Tinggal terhadap Permulaan Menyusui pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh tempat tinggal (T) terhadap permulaan menyusui pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan penolong persalinan (M), diterapkan model logistik 3.7 dengan hasil estimasi sebagai berikut :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,274 - 0,176 (C=1 \ \& \ M=1) + 0,225 (C=1 \ \& \ M=2) \\ - 0,031 (C=2 \ \& \ M=1) + 0,338 (C=1 \ \& \ M=1 \ \& \ T=2) \\ + 0,097 (C=1 \ \& \ M=2 \ \& \ T=2) + 0,091 (C=2 \ \& \ M=1 \ \& \ T=2) \\ + 0,115 (C=2 \ \& \ M=2 \ \& \ T=2)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 1.7, rangkuman hasil analisis model tersebut dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.27 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat tinggal

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong Persalinan	Tempat Tinggal		Selisih (2-1)
		Perkotaan (1)	Perdesaan (2)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Teratur	Medis	-0,451	-0,112	0,339 (0,009)*
Teratur	Bukan Medis	-0,049	0,049	0,098 (0,787)
Tidak Teratur	Medis	-0,306	-0,214	0,092 (0,613)
Tidak Teratur	Bukan Medis	-0,274	-0,159	0,116 (0,718)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald  
- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,130

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan tempat tinggal tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.
2. Pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu yang tinggal di perdesaan memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tinggal di perkotaan, dengan perbedaan yang signifikan terjadi khususnya untuk ibu yang teratur pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis.

Hasil ini menunjukkan bahwa khususnya pada ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis, lingkungan perdesaan berpengaruh positif signifikan terhadap pelaksanaan menyusui dini. Hal ini serupa dengan pemikiran Yngve dan Sjostrom (2001) serta temuan Hastuti (2002), bahwa untuk aspek tempat tinggal, lingkungan perdesaan berhubungan positif

dengan praktek pemberian ASI dini. Mengacu pendapat Iskandar et all (1991), Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008), hal ini sangat dimungkinkan karena pengaruh negatif modernitas terhadap pemberian ASI di daerah perdesaan masih kurang sehingga prevalensi menyusui dini di daerah ini lebih baik. Oleh Espinoza (2002) ; Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008), pengaruh negatif modernitas tersebut diantaranya adalah meningkatnya partisipasi angkatan kerja penduduk wanita, wanita bekerja diluar rumah, meningkatnya persaingan ekonomi, meningkatnya kepala rumah tangga wanita, melahirkan secara *caesar* dan pemasaran atau ketersediaan susu formula.

Sedangkan untuk kondisi pada tiga kelompok lain yang mana tidak terdapat perbedaan yang signifikan mengenai kecenderungan pemberian ASI dini antara ibu yang tinggal di perdesaan dengan ibu yang tinggal perkotaan, mengacu pada hasil studi Unika Atmajaya, diduga ibu yang tinggal di perkotaan mulai mengalami perubahan sikap terhadap pemberian ASI yang disebabkan fasilitas media informasi yang lebih banyak dan dan mudah dijangkau (BKKBN, 1999).

#### **4.3.8 Hubungan Faktor Tempat Melahirkan, Pemeriksaan Kehamilan dan Penolong Persalinan dengan Permulaan Menyusu**

Hasil pengujian *Chi-Square* khusus sel yang terisi (*quasi association*) antara permulaan menyusui dengan faktor pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan tempat melahirkan maupun pengujian *Chi-Square* pada mereka yang penolong persalinannya tenaga medis disajikan pada tabel 4.28.

Interpretasi tabel tersebut adalah sebagai berikut :

- Berdasarkan p-value 0,532 dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, tempat melahirkan dan permulaan menyusui tidak memiliki hubungan *quasi* yang signifikan.
- Berdasarkan p-value 0,372 dapat disimpulkan bahwa khusus mereka yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis, tempat melahirkan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI dini.
- Berdasarkan p-value 0,911 dapat disimpulkan bahwa khusus mereka yang tidak teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis,

tempat melahirkan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI dini.

Tabel 4.28 Uji *Chi Square* menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan

Pemeriksaan Kehamilan	Penolong persalinan	Statistik	Tempat Melahirkan
			Rumah = Pemerintah = Swasta
(1)	(2)	(3)	(4)
Teratur	Medis	Pearson $\chi^2$ <i>p-value</i>	1,977 0,372
Tidak teratur	Medis	Pearson $\chi^2$ <i>p-value</i>	0,185 0,911

Pearson  $\chi^2$  : 6,061 (untuk *quasi association*)  
*p-value* : 0,532

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa faktor layanan kesehatan yang terdiri dari pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan tempat melahirkan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan permulaan menyusui. Mengacu pada pendapat Yngve dan Sjostrom (2001), Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008), hal ini dapat saja terjadi jika petugas kesehatan belum mendukung praktek pemberian ASI dini.

Sebagai gambaran, data Departemen Kesehatan tahun 2006 menunjukkan bahwa dalam tahun 2006 tercatat 149 rumah sakit melaksanakan program rumah sakit sayang ibu bayi (RSSIB). Program ini mencakup pelayanan asuhan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), pertolongan persalinan sesuai standar, pelayanan nifas (pasca melahirkan), rawat gabung ibu dan bayi, pemberian ASI eksklusif, pelayanan KB, dan imunisasi. Namun hingga Juli 2007 tercatat baru 19 rumah sakit yang melaksanakan kebijakan program IMD yang didalamnya sudah mencakup praktek pemberian ASI dini ini ([www.beritaindonesia.co.id](http://www.beritaindonesia.co.id)).

#### 4.4 Model 2 : Determinan Pemberian ASI Eksklusif

Seperti halnya pada uraian model 1 : determinan pemberian ASI dini, pada uraian model 2 : determinan pemberian ASI eksklusif ini, pembahasan dimulai pada model tanpa faktor klasifikasi, kemudian dilanjutkan dengan pembahasan model yang bersesuaian dengan faktor klasifikasi.

#### 4.4.1 Pengaruh Permulaan Menyusu terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh permulaan menyusu (I) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K), diterapkan model logistik 3.8 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,686 - 0,667 (C=1 \ \& \ K=1) - 0,336 (C=1 \ \& \ K=2) \\ - 0,007 (C=2 \ \& \ K=1) + 0,279 (C=1 \ \& \ K=1 \ \& \ I=1) \\ + 0,325 (C=1 \ \& \ K=2 \ \& \ I=1) + 0,050 (C=2 \ \& \ K=1 \ \& \ I=1) \\ + 0,249 (C=2 \ \& \ K=2 \ \& \ I=1)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.1, rangkuman hasil analisis model tersebut dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.29 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Pemeriksaan Kehamilan, Status Pekerjaan dan Permulaan Menyusu

Pemeriksaan Kehamilan	Pekerjaan	Permulaan Menyusu		Selisih (1-2)
		ASI Dini (1)	Bukan ASI Dini (2)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Teratur	Kerja diluar	-1,075	-1,354	0,279 (0,271)
Teratur	Tdk kerja	-0,698	-1,023	0,325 (0,039)*
Tidak Teratur	Kerja diluar	-0,643	-0,693	0,050 (0,853)
Tidak Teratur	Tdk kerja	-0,436	-0,686	0,250 (0,103)*

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald  
- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. (kesimpulan pengujian juga berlaku untuk hasil estimasi model logistik 3.9 dan 3.10)
2. Pada masing-masing kelompok pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang menyusui dini memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak menyusui dini, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok yaitu ibu yang teratur periksa

kehamilan dan tidak bekerja ; tidak teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja .

Pada 2 kelompok pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, dilakukannya menyusui dini berhubungan positif signifikan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Sedangkan untuk 2 kelompok yang lain pola serupa juga berlaku namun dengan tingkat perbedaan yang tidak signifikan. Hasil ini sejalan dengan pemikiran Yngve dan Sjostrom (2001) mengenai determinan pemberian ASI, bahwa praktek pemberian ASI dini setelah kelahiran bermanfaat positif dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI.

#### 4.4.2 Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu dan Pekerjaan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh pemeriksaan kehamilan (C) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusui (I) dan pekerjaan (K), diterapkan model logistik 3.9 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,686 + 0,042(I=1 \& K=1) + 0,249 (I=1 \& K=2) \\ - 0,007 (I=2 \& K=1) - 0,431 (I=1 \& K=1 \& C=1) \\ - 0,261 (I=1 \& K=2 \& C=1) - 0,660 (I=2 \& K=1 \& C=1) \\ - 0,336 (I=2 \& K=2 \& C=1)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.2, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.30.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa pada masing-masing kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui dan pekerjaan, secara signifikan ibu yang teratur periksa kehamilan justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan tidak mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap keputusan ibu-ibu dalam penelitian ini untuk memilih pola pemberian makanan yang dianjurkan, yaitu ASI eksklusif.

Temuan ini tidak sejalan dengan kerangka determinan pemberian ASI oleh Yngve dan Sjostrom (2001) bahwa faktor pelayanan kesehatan berpengaruh positif terhadap praktek menyusui. Merujuk pada pendapat Yngve dan Sjostrom (2001) ; Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008) ; serta temuan Espinoza (2002) ;

Dhandapany et all (2008), keadaan ini dapat saja terjadi apabila layanan kesehatan yang diterima belum sepenuhnya menerapkan promosi pemberian ASI khususnya ASI eksklusif.

Tabel 4.30 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Status Pekerjaan dan Pemeriksaan Kehamilan

Permulaan Menyusu	Pekerjaan	Pemeriksaan Kehamilan		Selisih (1-2)
		Teratur (1)	Tidak teratur (2)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ASI Dini	Kerja diluar	-1,075	-0,643	-0,431 (0,101)*
ASI Dini	Tdk kerja	-0,698	-0,436	-0,261 (0,107)*
Bukan ASI Dini	Kerja diluar	-1,354	-0,693	-0,661 (0,011)*
Bukan ASI Dini	Tdk kerja	-1,023	-0,686	-0,337 (0,023)*

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

#### 4.4.3 Pengaruh Pekerjaan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu dan Pemeriksaan Kehamilan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh pekerjaan (K) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I) dan pemeriksaan kehamilan (C), diterapkan model logistik 3.10 dengan hasil estimasi:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,693 - 0,381 (I=1 \& C=1) + 0,050 (I=1 \& C=2) \\ - 0,660 (I=2 \& C=1) + 0,376 (I=1 \& C=1 \& K=2) \\ + 0,206 (I=1 \& C=2 \& K=2) + 0,330 (I=2 \& C=1 \& K=2) \\ + 0,007 (I=2 \& C=2 \& K=2)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.3, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.31.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa terkecuali pada klasifikasi ibu yang tidak memberikan ASI dini dan tidak teratur periksa kehamilan, maka untuk tiga kelompok lain, ibu yang tidak bekerja atau bekerja di rumah memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang bekerja diluar rumah, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok yaitu ibu yang memberikan ASI dini dan teratur

periksa kehamilan serta ibu yang tidak memberikan ASI dini dan teratur periksa kehamilan.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerjaan masih merupakan faktor halangan bagi ibu-ibu dalam penelitian ini untuk melakukan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Yngve dan Sjostrom (2001), temuan Escamilla et all (1995) ; BKKBN (1999) ; Dearden (1999) bahwa pekerjaan merupakan faktor yang sangat menentukan dalam praktek pemberian ASI eksklusif. Keadaan ini dapat mengindikasikan kurangnya dukungan tempat bekerja ibu-ibu dalam penelitian ini terhadap praktek pemberian ASI eksklusif.

Tabel 4.31 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Status Pekerjaan

Permulaan Menyusu	Pemeriksaan Kehamilan	Pekerjaan		Selisih (2-1)
		Kerja diluar (1)	Tdk kerja (2)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ASI Dini	Teratur	-1,075	-0,698	0,377 (0,077)*
ASI Dini	Tdk teratur	-0,643	-0,436	0,207 (0,355)
Bukan ASI Dini	Teratur	-1,354	-1,023	0,331 (0,114)*
Bukan ASI Dini	Tdk teratur	-0,693	-0,686	0,007 (0,974)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

#### 4.4.4 Pengaruh Umur terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh umur (U) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K), diterapkan model logistik 3.11 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,330 - 1,279 (I=1 \& C=1 \& K=1) \\ - 0,699 (I=1 \& C=1 \& K=2) + 0,330 (I=1 \& C=2 \& K=1) \\ - 0,129 (I=1 \& C=2 \& K=2) - 1,615 (I=2 \& C=1 \& K=1)$$



$$\begin{aligned}
& - 0,673 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2) - 0,586 (I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1) \\
& + 0,612 (I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=1 \ \& \ U=2) - 0,000 (I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=1 \ \& \ U=3) \\
& + 0,368 (I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2 \ \& \ U=2) + 0,208 (I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2 \ \& \ U=3) \\
& - 0,594 (I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1 \ \& \ U=2) - 1,041 (I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1 \ \& \ U=3) \\
& + 0,060 (I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2 \ \& \ U=2) - 0,197 (I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2 \ \& \ U=3) \\
& + 0,551 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=1 \ \& \ U=2) + 1,029 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=1 \ \& \ U=3) \\
& - 0,034 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2 \ \& \ U=2) + 0,087 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2 \ \& \ U=3) \\
& + 0,426 (I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1 \ \& \ U=2) - 1,223 (I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1 \ \& \ U=3) \\
& - 0,461 (I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2 \ \& \ U=2) - 0,162 (I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2 \ \& \ U=3)
\end{aligned}$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.4, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada table 4.32.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan umur mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Khusus ibu yang memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan dan bekerja di luar rumah :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam pemberian ASI eksklusif antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 20-35 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan. Sedangkan untuk ibu umur 36-49 tahun, kecenderungannya dalam pemberian ASI eksklusif relatif sama dengan ibu umur 15-19 tahun.
3. Pada kelompok ibu yang memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, tidak bekerja ; tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, bekerja diluar rumah :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam pemberian ASI eksklusif antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam

memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.

Tabel 4.32 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Umur

Permulaan Menyusu	Periksa Kehamilan	Pekerjaan	Umur			Selisih		(1=2=3)
			15-19 (1)	20-35 (2)	36-49 (3)	(2-1)	(3-1)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ASI Dini	Teratur	Kerja diluar	-1,609	-0,997	-1,609	0,612 (0,582)	0,000 (1,000)	(0,572)
ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-1,030	-0,661	-0,821	0,368 (0,492)	0,209 (0,742)	(0,738)
ASI Dini	Tidak teratur	Kerja diluar	0,000	-0,595	-1,041	-0,595 (0,482)	-1,041 (0,270)	(0,504)
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,460	-0,399	-0,657	0,061 (0,877)	-0,197 (0,690)	(0,764)
Bukan ASI Dini	Teratur	Kerja diluar	-1,946	-1,394	-0,916	0,552 (0,612)	1,030 (0,380)	(0,558)
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-1,003	-1,038	-0,916	-0,034 (0,926)	0,087 (0,859)	(0,943)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Kerja diluar	-0,916	-0,490	-2,140	0,427 (0,620)	-1,224 (0,275)	(0,097)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,330	-0,791	-0,492	-0,461 (0,124)*	-0,162 (0,673)	(0,229)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

4. Pada kelompok ibu yang memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, bekerja diluar rumah ; tidak memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, tidak bekerja atau bekerja di rumah:

- Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam pemberian ASI eksklusif antar kelompok umur.
- Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun. Bahkan untuk klasifikasi tidak memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, dan tidak bekerja diluar rumah, secara signifikan ibu umur 20-35 tahun memiliki kecenderungan lebih kecil dalam hal pemberian ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun.

5. Khusus ibu yang memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja atau bekerja di rumah :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam pemberian ASI eksklusif antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 20-35 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.
  - Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu umur 36-49 tahun justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun.
6. Khusus ibu yang tidak memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan dan bekerja diluar rumah :
  - Terdapat perbedaan kecenderungan dalam pemberian ASI eksklusif antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 20-35 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.
  - Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu umur 36-49 tahun justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun.
7. Khusus ibu yang tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja atau bekerja di rumah :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan dalam pemberian ASI eksklusif antar kelompok umur.
  - Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu umur 20-35 tahun justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun.

- Jika ibu umur 15-19 dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu umur 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.

Pada semua kelompok individu yang dibentuk oleh faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu umur 20-35 tahun atau 36-49 tahun tidak mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Pada beberapa kelompok justru dijumpai ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun berpengaruh negatif terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Jika dikaitkan dengan temuan mengenai hubungan umur dengan permulaan menyusui dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ketika mulai menyusui (tahap inisiasi) maka faktor pengalaman ibu dalam menyusui (didekati dengan variabel umur) merupakan hal yang masih sangat menentukan atau vital, namun pada tahapan selanjutnya diduga pengaruh faktor umur ini menjadi berkurang dikarenakan adanya faktor-faktor lain diluar umur misalnya pekerjaan atau dukungan keluarga yang lebih dominan.

#### 4.4.5 Pengaruh Paritas terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan menyusui, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh paritas (P) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusui (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K), diterapkan model logistik 3.12 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{P}{1-P}\right) = -0,771 - 0,108 (I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=1) \\ - 0,265 (I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2) + 0,078 (I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1) \\ + 0,365 (I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2) - 1,273 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=1) \\ - 0,400 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2) + 0,388 (I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1) \\ - 0,307 (I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=1 \ \& \ P=2) + 0,484 (I=1 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2 \ \& \ P=2) \\ + 0,062 (I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1 \ \& \ P=2) - 0,039 (I=1 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2 \ \& \ P=2) \\ + 1,187 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=1 \ \& \ P=2) + 0,247 (I=2 \ \& \ C=1 \ \& \ K=2 \ \& \ P=2) \\ - 0,448 (I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=1 \ \& \ P=2) + 0,124 (I=2 \ \& \ C=2 \ \& \ K=2 \ \& \ P=2)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.5, rangkuman hasil analisis model tersebut dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.33 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas

Permulaan Menyusu	Periksa Kehamilan	Pekerjaan	Paritas		Selisih (2-1)
			1 ALH (1)	$\geq 2$ ALH (2)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ASI Dini	Teratur	Kerja diluar	-0,880	-1,188	-0,307 (0,403)
ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-1,037	-0,553	0,484 (0,062)*
ASI Dini	Tidak teratur	Kerja diluar	-0,693	-0,631	0,063 (0,897)
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,405	-0,445	-0,039 (0,887)
Bukan ASI Dini	Teratur	Kerja diluar	-2,045	-0,857	1,187 (0,002)*
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-1,172	-0,924	0,247 (0,261)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Kerja diluar	-0,383	-0,831	-0,448 (0,270)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,771	-0,647	0,125 (0,575)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Pada lima kelompok permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok yaitu ibu yang memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, tidak bekerja atau bekerja di rumah ; tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, bekerja diluar rumah.
3. Sedangkan pada tiga kelompok lain, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup justru

memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup.

Hasil ini menunjukkan bahwa khususnya untuk 2 kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup berhubungan positif signifikan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Temuan ini sesuai dengan apa yang diutarakan Yngve dan Sjostrom (2001) serta hasil penelitian Venancio dan Monteiro (1999) ; Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2009) bahwa faktor tersebut berpengaruh positif terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Kondisi ini diduga disebabkan faktor pengalaman menyusui yang dimiliki ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup masih sangat menentukan dalam tahap pemberian ASI eksklusif, sehingga relatif kurang mengalami hambatan dalam melakukan hal tersebut khususnya dari sisi ketrampilan menyusui. Sedangkan untuk kondisi pada kelompok lain yang mana kecenderungan pemberian ASI eksklusif antara ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup dan ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup tidak terlalu berbeda secara statistik, maka seperti halnya dugaan pada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif, ketika ibu mulai dihadapkan pada aspek eksklusifitas, diduga terdapat faktor lain diluar paritas misalnya dukungan tempat bekerja, suami atau keluarga yang lebih memainkan peranan dalam keberlanjutan ASI eksklusif.

#### **4.4.6 Pengaruh Pendidikan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan**

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh pendidikan (D) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusu (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K), diterapkan model logistik 3.13 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,575 - 0,117 (I=1 \& C=1 \& K=1) \\ - 0,340 (I=1 \& C=1 \& K=2) - 0,197 (I=1 \& C=2 \& K=1) \\ + 0,011 (I=1 \& C=2 \& K=2) - 0,117 (I=2 \& C=1 \& K=1) \\ - 0,677 (I=2 \& C=1 \& K=2) + 0,169 (I=2 \& C=2 \& K=1) \\ - 0,310 (I=1 \& C=1 \& K=1 \& D=2) - 0,453 (I=1 \& C=1 \& K=1 \& D=3)$$

$$\begin{aligned}
&+ 0,223 (I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2 \text{ \& } D=2) + 0,250 (I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2 \text{ \& } D=3) \\
&- 0,063 (I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } D=2) + 0,454 (I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } D=3) \\
&+ 0,084 (I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } D=2) + 0,245 (I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } D=3) \\
&+ 0,693 (I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1 \text{ \& } D=2) - 1,026 (I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1 \text{ \& } D=3) \\
&+ 0,428 (I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2 \text{ \& } D=2) + 0,184 (I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2 \text{ \& } D=3) \\
&- 0,218 (I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } D=2) - 0,524 (I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } D=3) \\
&- 0,043 (I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } D=2) - 0,225 (I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } D=3)
\end{aligned}$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.6, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.34.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama, permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan pendidikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Pada tiga kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan (memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, bekerja diluar rumah ; tidak memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, bekerja diluar rumah ; tidak memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, tidak bekerja) :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan pemberian ASI eksklusif antar kelompok pendidikan.
  - Jika ibu yang tidak pernah sekolah dijadikan acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu berpendidikan SD atau SLTP keatas justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.
3. Pada tiga kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan (memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, tidak bekerja ; memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, tidak bekerja ; tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, tidak bekerja) :
  - Tidak terdapat perbedaan kecenderungan pemberian ASI eksklusif antar kelompok pendidikan.
  - Jika ibu yang tidak pernah sekolah dijadikan acuan perbandingan, ibu berpendidikan SD atau SLTP keatas memiliki kecenderungan lebih besar

dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.

Tabel 4.34 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Pendidikan

Mulai Menyusu	Periksa Kehamilan	Pekerjaan	Pendidikan			Selisih		(1=2=3)
			TTSD (1)	TSD (2)	>=TSLTP (3)	(2-1)	(3-1)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ASI Dini	Teratur	Kerja Diluar	-0,693	-1,003	-1,147	-0,310 (0,661)	-0,454 (0,486)	(0,765)
ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-0,916	-0,693	-0,666	0,223 (0,614)	0,250 (0,532)	(0,822)
ASI Dini	Tidak teratur	Kerja Diluar	-0,773	-0,836	-0,318	-0,063 (0,896)	0,455 (0,343)	(0,483)
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,564	-0,480	-0,318	0,084 (0,777)	0,245 (0,381)	(0,657)
Bukan ASI Dini	Teratur	Kerja Diluar	-0,693	0,000	-1,720	0,693 (0,466)	-1,027 (0,251)	(0,000)*
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-1,253	-0,825	-1,069	0,428 (0,345)	0,184 (0,662)	(0,515)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Kerja Diluar	-0,405	-0,624	-0,930	-0,219 (0,656)	-0,524 (0,276)	(0,537)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,575	-0,619	-0,801	-0,044 (0,873)	-0,226 (0,389)	(0,623)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

4. Khusus ibu yang tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan dan bekerja diluar rumah :

- Tidak terdapat perbedaan kecenderungan pemberian ASI eksklusif antar kelompok pendidikan.
- Jika ibu yang tidak pernah sekolah dijadikan acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu berpendidikan SD justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.
- Jika ibu yang tidak pernah sekolah dijadikan acuan perbandingan, ibu berpendidikan SLTP keatas memiliki kecenderungan lebih besar dalam



memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.

5. Khusus ibu yang tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan dan bekerja diluar rumah :
  - Terdapat perbedaan kecenderungan pemberian ASI eksklusif antar kelompok pendidikan.
  - Jika ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD dijadikan sebagai acuan perbandingan, maka ibu yang berpendidikan SD memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.
  - Jika ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu yang berpendidikan SLTP keatas justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD.

Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu berpendidikan SD atau SLTP keatas tidak mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif bagi ibu-ibu dalam penelitian ini, yang berarti tidak sejalan dengan kerangka determinan pemberian ASI oleh Yngve dan Sjostrom (2001) serta temuan Venancio dan Monteiro (1999), bahwa pendidikan tinggi berhubungan positif terhadap praktek pemberian ASI. Bahkan pada beberapa kelompok justru diperoleh nilai parameter negatif, yang mengindikasikan mereka yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu berpendidikan rendah.

Jika merujuk pada penelitian BKKBN (1999), maka lebih rendahnya prevalensi ASI eksklusif mereka yang berpendidikan tinggi pada beberapa kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan ini, serupa dengan temuan mereka bahwa ibu berpendidikan rendah justru lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibanding ibu berpendidikan tinggi. Selanjutnya masih terkait temuan dalam hubungan pendidikan dan permulaan menyusui, yang mana

mereka yang berpendidikan tinggi justru kurang cenderung memberikan ASI dini diduga mengakibatkan bayi dari kelompok ini relatif kurang memiliki kemampuan menyusui yang baik, sehingga pada giliran selanjutnya menjadikan hambatan dalam pemberian ASI eksklusif.

#### 4.4.7 Pengaruh Tempat Tinggal terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh tempat tinggal (T) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusui (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K), diterapkan model logistik 3.14 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,902 - 0,414 (I=1 \& C=1 \& K=1) \\ - 0,032 (I=1 \& C=1 \& K=2) + 0,902 (I=1 \& C=2 \& K=1) \\ + 0,526 (I=1 \& C=2 \& K=2) - 0,612 (I=2 \& C=1 \& K=1) \\ - 0,148 (I=2 \& C=1 \& K=2) + 0,160 (I=2 \& C=2 \& K=1) \\ + 0,408 (I=1 \& C=1 \& K=1 \& T=2) + 0,412 (I=1 \& C=1 \& K=2 \& T=2) \\ - 0,736 (I=1 \& C=2 \& K=1 \& T=2) - 0,081 (I=1 \& C=2 \& K=2 \& T=2) \\ + 0,365 (I=2 \& C=1 \& K=1 \& T=2) + 0,056 (I=2 \& C=1 \& K=2 \& T=2) \\ + 0,064 (I=2 \& C=2 \& K=1 \& T=2) + 0,283 (I=2 \& C=2 \& K=2 \& T=2)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.6, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.35.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan tempat tinggal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Pada 6 kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang tinggal di perdesaan memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tinggal di perkotaan, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada satu kelompok yaitu ibu yang memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja atau bekerja di rumah.

3. Sedangkan pada dua kelompok permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan yang lain, ibu yang tinggal di perdesaan justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tinggal di perkotaan, dan khusus untuk kelompok ibu yang memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan dan bekerja diluar rumah secara statistik perbedaannya signifikan.

Tabel 4.35 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusui, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Tinggal

Permulaan Menyusui	Periksa Kehamilan	Pekerjaan	Tempat Tinggal		Selisih (2-1)
			Perkotaan (1)	Perdesaan (2)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ASI Dini	Teratur	Kerja diluar	-1,317	-0,909	0,408 (0,269)
ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-0,935	-0,522	0,413 (0,081)*
ASI Dini	Tidak teratur	Kerja diluar	0,000	-0,736	-0,736 (0,199)*
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,376	-0,458	-0,081 (0,751)
Bukan ASI Dini	Teratur	Kerja diluar	-1,515	-1,150	0,365 (0,312)
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-1,052	-0,995	0,056 (0,792)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Kerja diluar	-0,742	-0,677	0,065 (0,884)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,903	-0,619	0,284 (0,249)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

Hasil ini menunjukkan bahwa khususnya pada kelompok ibu yang melakukan IMD, teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja atau bekerja di rumah, daerah perdesaan berpengaruh positif terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Temuan ini serupa dengan apa yang diutarakan Yngve dan Sjostrom (2001) dalam kerangka determinan pemberian ASI, pendapat Iskandar et al (1991), serta temuan Espinoza (2002) ; Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008) bahwa perdesaan berhubungan positif dengan praktek pemberian ASI. Seperti

halnya dugaan dalam hubungan tempat tinggal dan permulaan menyusui, hal ini sangat dimungkinkan karena pengaruh negatif modernitas atau urbanisasi terhadap pemberian ASI di daerah perdesaan masih kurang sehingga prevalensi pemberian ASI eksklusif di daerah ini lebih baik (Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie, 2008 ; Espinoza, 2002).

Sedangkan untuk kondisi pada kelompok-kelompok lain, seperti lebih tingginya prevalensi ASI eksklusif ibu yang tinggal di perkotaan serta tidak adanya perbedaan yang signifikan mengenai kecenderungan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang tinggal perdesaan dengan ibu yang tinggal di perkotaan, diduga penyebabnya serupa dengan alasan mengapa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal pemberian ASI dini antar kelompok tinggal pada beberapa kelompok pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan. Alasan tersebut yaitu kemudahan akses media informasi di daerah perkotaan diduga telah merubah sikap ibu-ibu yang tinggal di perkotaan terhadap praktek pemberian ASI yang lebih baik (BKKBN, 1999).

#### 4.4.8 Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusui, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh penolong persalinan (M) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusui (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K), diterapkan model logistik 3.15 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{P}{1-P}\right) = -0,613 - 0,022 (I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1) \\ + 0,578 (I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2) - 0,009 (I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1) \\ + 0,415 (I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2) + 0,389 (I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1) \\ - 0,550 (I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2) + 0,264 (I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1) \\ - 0,530 (I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1 \text{ \& } M=1) - 0,812 (I=1 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2 \text{ \& } M=1) \\ - 0,043 (I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } M=1) - 0,430 (I=1 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } M=1) \\ - 1,291 (I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=1 \text{ \& } M=1) + 0,162 (I=2 \text{ \& } C=1 \text{ \& } K=2 \text{ \& } M=1) \\ - 0,673 (I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=1 \text{ \& } M=1) - 0,130 (I=2 \text{ \& } C=2 \text{ \& } K=2 \text{ \& } M=1)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.7, rangkuman hasil analisis model tersebut dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.36 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Penolong Persalinan

Permulaan Menyusu	Periksa Kehamilan	Pekerjaan	Penolong Persalinan		Selisih (1-2)
			Medis (1)	Bukan medis (2)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ASI Dini	Teratur	Kerja diluar	-1,167	-0,636	-0,531 (0,269)
ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-0,847	-0,035	-0,812 (0,081)*
ASI Dini	Tidak teratur	Kerja diluar	-0,666	-0,623	-0,044 (0,199)*
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,629	-0,198	-0,431 (0,751)
Bukan ASI Dini	Teratur	Kerja diluar	-1,515	-0,223	-1,292 (0,312)
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-1,001	-1,163	0,162 (0,792)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Kerja diluar	-1,022	-0,348	-0,673 (0,884)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0,744	-0,613	-0,131 (0,249)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan penolong persalinan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Khusus ibu yang tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja atau bekerja di rumah, ibu yang penolong persalinannya tenaga medis memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga medis, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.
3. Sedangkan pada 7 kelompok permulaan menyusu, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan yang lain yang terjadi adalah sebaliknya, yang mana ibu yang penolong persalinannya tenaga medis justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan tenaga medis. Bahkan pada 2 kelompok yaitu ibu yang

memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, tidak bekerja ; memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, bekerja diluar rumah, secara statistik perbedaannya signifikan.

Terkecuali pada ibu yang tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja atau bekerja di rumah, maka pada kelompok individu lain yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, faktor penolong persalinan medis justru mempunyai pengaruh negatif terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Yngve dan Sjostrom (2001) bahwa tenaga medis bermanfaat untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI. Namun jika merujuk pada penelitian Espinoza (2002), maka hasil penelitian ini serupa dengan temuannya yang mana mereka yang tidak memanfaatkan tenaga medis justru memiliki prevalensi ASI eksklusif yang lebih baik.

Keadaan ini diduga disebabkan oleh beberapa sebab. Pertama, terkait dengan temuan pada model determinan pemberian ASI dini bahwa faktor pelayanan kesehatan tidak memberikan dampak positif terhadap praktek menyusui dini dapat mengakibatkan mereka yang penolong persalinannya tenaga medis tidak memiliki kemampuan menyusui yang baik, sehingga merupakan hambatan dalam keberhasilan ASI eksklusif. Kedua, seperti diutarakan dalam hubungan tempat melahirkan dan eksklusifitas, pada tahun 2006 layanan kesehatan yang sudah mendukung program RSSIB yang didalamnya termasuk dukungan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif masih relatif rendah sehingga secara tidak langsung dapat menyebabkan kurang optimalnya dukungan layanan kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif untuk mereka yang penolong persalinannya tenaga medis. Ketiga, Hector, King dan Webb (2005) mencontohkan, bahwa ketika meninggalkan rumah sakit ibu masih dan berniat menyusui bayinya secara eksklusif namun jika lingkungan keluarga dan pekerjaan tidak mendukung, hal ini dapat menyebabkan ibu lebih cepat berhenti dalam memberikan ASI eksklusif.

#### **4.4.9 Pengaruh Tempat Melahirkan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusui, Pemeriksaan Kehamilan dan Pekerjaan**

Untuk menguji hipotesis tentang pengaruh tempat melahirkan (L) terhadap eksklusifitas pada masing-masing kelompok permulaan menyusui (I), pemeriksaan kehamilan (C) dan pekerjaan (K), diterapkan model logistik 3.16 dengan hasil estimasi :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -0,702 - 0,415 (I=1 \& C=1 \& K=1) \\ + 0,286 (I=1 \& C=1 \& K=2) + 0,123 (I=1 \& C=2 \& K=1) \\ + 0,332 (I=1 \& C=2 \& K=2) - 0,168 (I=2 \& C=1 \& K=1) \\ - 0,298 (I=2 \& C=1 \& K=2) + 0,088 (I=2 \& C=2 \& K=1) \\ + 0,370 (I=1 \& C=1 \& K=1 \& D=2) - 0,060 (I=1 \& C=1 \& K=1 \& D=3) \\ - 0,377 (I=1 \& C=1 \& K=2 \& D=2) - 0,638 (I=1 \& C=1 \& K=2 \& D=3) \\ - 0,337 (I=1 \& C=2 \& K=1 \& D=2) - 0,674 (I=1 \& C=2 \& K=1 \& D=3) \\ + 0,264 (I=1 \& C=2 \& K=2 \& D=2) - 0,654 (I=1 \& C=2 \& K=2 \& D=3) \\ - 0,368 (I=2 \& C=1 \& K=1 \& D=2) - 1,075 (I=2 \& C=1 \& K=1 \& D=3) \\ + 0,121 (I=2 \& C=1 \& K=2 \& D=2) - 0,105 (I=2 \& C=1 \& K=2 \& D=3) \\ - 0,261 (I=2 \& C=2 \& K=1 \& D=2) - 0,397 (I=2 \& C=2 \& K=1 \& D=3) \\ + 0,203 (I=2 \& C=2 \& K=2 \& D=2) - 0,039 (I=2 \& C=2 \& K=2 \& D=3)$$

Selanjutnya dengan memperhatikan output lampiran 2.6, rangkuman hasil analisis model tersebut disajikan pada tabel 4.37.

Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Secara bersama-sama permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan, pekerjaan dan tempat melahirkan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.
2. Khusus ibu yang memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja atau bekerja di rumah :
  - Terdapat perbedaan kecenderungan pemberian ASI eksklusif antar kelompok tempat melahirkan.
  - Jika ibu yang melahirkan di rumah dijadikan sebagai acuan perbandingan, maka ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang melahirkan di rumah, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.
  - Jika ibu yang melahirkan di rumah dijadikan sebagai acuan perbandingan, maka ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta justru memiliki

kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang melahirkan di rumah, bahkan secara statistik perbedaannya signifikan.

Tabel 4.37 Hasil Estimasi Parameter Model Logistik Biner menurut Faktor Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Melahirkan

Mulai Menyusu	Periksa Kehamilan	Pekerjaan	Tempat Melahirkan			Selisih		(1=2=3)
			Rumah (1)	Pemerintah (2)	Swasta (3)	(2-1)	(3-1)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ASI Dini	Teratur	Kerja Diluar	-1.118	-0.747	-1.179	0.371 (0.451)	-0.061 (0.880)	(0,383)
ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-0.416	-0.793	-1.055	-0.377 (0.228)	-0.638 (0.013)*	(0,450)
ASI Dini	Tidak teratur	Kerja Diluar	-0.579	-0.916	-1.253	-0.338 (0.695)	-0.674 (0.415)	(0,771)
ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0.370	-0.105	-1.025	0.265 (0.451)	-0.654 (0.053)*	(0,041)*
Bukan ASI Dini	Teratur	Kerja Diluar	-0.871	-1.240	-1.946	-0.369 (0.405)	-1.075 (0.014)*	(0,142)
Bukan ASI Dini	Teratur	Tidak Kerja	-1.001	-0.879	-1.106	0.121 (0.790)	-0.105 (0.549)	(0,456)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Kerja Diluar	-0.614	-0.875	-1.012	-0.261 (0.629)	-0.397 (0.417)	(0,863)
Bukan ASI Dini	Tidak teratur	Tidak Kerja	-0.703	-0.499	-0.742	0.204 (0.537)	-0.039 (0.895)	(0,553)

Keterangan : - dalam kurung adalah p-value uji Wald

- \* : signifikan pada  $\alpha = 0,10$

p-value LR Statistik : 0,000

3. Pada 3 kelompok yaitu ibu yang memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, bekerja diluar rumah ; tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, tidak bekerja atau bekerja di rumah ; tidak memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan, tidak bekerja atau bekerja di rumah :

- Tidak terdapat perbedaan kecenderungan pemberian ASI eksklusif antar kelompok tempat melahirkan.
- Jika ibu yang melahirkan di rumah dijadikan sebagai acuan perbandingan, maka ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu



yang melahirkan di rumah, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan.

- Jika ibu yang melahirkan di rumah dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang melahirkan di rumah.

4. Sedangkan pada 4 kelompok lainnya :

- Tidak terdapat perbedaan kecenderungan pemberian ASI eksklusif antar kelompok tempat melahirkan.
- Jika ibu yang melahirkan di rumah dijadikan sebagai acuan perbandingan, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang melahirkan di rumah.
- Jika ibu yang melahirkan di rumah dijadikan sebagai acuan perbandingan, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang melahirkan di rumah, bahkan untuk 2 kelompok yaitu ibu yang memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, tidak bekerja atau bekerja di rumah ; tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan, bekerja diluar secara statistik perbedaannya signifikan.

Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, tempat persalinan yang dikelola oleh swasta maupun pemerintah tidak memberikan pengaruh positif signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil ini tidak sejalan apa yang diutarakan Yngve dan Sjostrom 2001 bahwa layanan kesehatan medis tersebut bermanfaat positif dalam praktek pemberian ASI. Mengacu pada pendapat Qiu, Zhao, Binns, Lee dan Xie (2008) kondisi ini dapat terjadi jika tempat melahirkan yang dikelola pemerintah atau swasta tersebut belum memberikan dukungan yang optimal terhadap praktek pemberian ASI eksklusif.

Seperti sudah diutarakan sebelumnya bahwa pada tahun 2006, rumah sakit yang sudah melaksanakan program rumah sakit sayang ibu bayi (RSSIB) yang didalamnya mencakup dukungan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif, sejumlah 149 unit ([www.beritaindonesia.co.id](http://www.beritaindonesia.co.id)). Jika dibandingkan dengan jumlah rumah sakit di Indonesia secara keseluruhan pada tahun 2006 yaitu sejumlah 1.292 unit (Depkes, 2007), maka capaian fasilitas layanan kesehatan yang sudah mendukung promosi praktek pemberian ASI masih relatif rendah.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan mengenai gambaran pemberian ASI dini dan eksklusif ditinjau dari karakteristik demografis ibu dan layanan kesehatan berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 adalah sebagai berikut :

##### 5.1.1 Praktek Pemberian ASI Dini

1. Dari 2.137 bayi sebagai unit analisis penelitian, hanya 44,31 persen (947 bayi) yang mendapatkan ASI dini. Hal ini menunjukkan bahwa capaian praktek menyusui dini masih relatif rendah dan merupakan halangan bagi pembagunan manusia, oleh karenanya upaya serta kerja keras dalam menanamkan pentingnya menyusui dini di masyarakat masih sangat diperlukan.
2. Khusus ibu yang penolong persalinannya tenaga medis, walaupun secara statistik tidak signifikan, ibu yang teratur periksa kehamilan justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan. Dan khusus ibu yang penolong persalinannya bukan medis, ibu yang teratur periksa kehamilan memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan. Kondisi ini diduga disebabkan penyuluhan mengenai pemberian ASI dini atau manajemen laktasi belum sepenuhnya dilaksanakan pada saat pemeriksaan kehamilan diterima ibu-ibu dalam penelitian ini.
3. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan, ibu yang penolong persalinannya medis justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan medis, bahkan khusus mereka yang teratur periksa kehamilan, secara statistik perbedaannya signifikan. Diduga hal ini disebabkan petugas medis yang membantu penolong persalinan belum sepenuhnya mendukung pemberian ASI dini, sehingga mengakibatkan mereka yang penolong

- persalinannya tenaga medis justru lebih lambat disusui atau tidak mendapat inisiasi.
4. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu umur 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu umur 15-19 tahun, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada klasifikasi ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya tenaga medis. Sedangkan untuk perbandingan antara ibu umur 20-35 tahun dan 15-19 tahun, terkecuali pada klasifikasi ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya bukan medis, maka untuk tiga kelompok lain, ibu umur 20-35 tahun memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu umur 15-19 tahun, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok diantaranya. Kondisi ini diduga disebabkan pada ibu usia muda (15-19 tahun), pengetahuan mereka mengenai menyusui masih kurang dan merupakan pengalaman pertama kali, sehingga mengalami kesulitan dan hambatan yang lebih besar ketika akan menyusui bayinya.
  5. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup secara signifikan memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI dini dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup. Kondisi ini diduga disebabkan ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup lebih berpengalaman sebagai orang tua dan sudah pernah menyusui sebelumnya.
  6. Pada semua kelompok individu yang dibentuk yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu berpendidikan SLTP keatas justru memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok diantaranya. Sedangkan untuk perbandingan ibu berpendidikan SD dengan ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, terkecuali pada klasifikasi ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinannya medis, maka untuk tiga kelompok lain, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, ibu berpendidikan SD juga memiliki kecenderungan lebih kecil untuk

memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak pernah sekolah. Kondisi ini diduga disebabkan pendidikan yang sudah diperoleh tidak terlalu mempengaruhi keputusan dalam inisiasi menyusui, dilakukan tidaknya menyusui dini lebih dipengaruhi oleh tradisi atau kebiasaan yang ada. Selain itu dugaan lain adalah mereka yang berpendidikan ini pada umumnya adalah mereka melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan cenderung melahirkan dibantu tenaga medis, sementara diketahui dalam penelitian ini kedua faktor tersebut tidak mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap praktek pemberian ASI dini.

7. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, pekerjaan bukan merupakan halangan bagi ibu-ibu dalam penelitian ini untuk memberikan ASI dini. Ibu yang bekerja justru memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tidak bekerja, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok diantaranya. Kondisi ini diduga disebabkan pada saat inisiasi, faktor pekerjaan belum terlalu berpengaruh. Selain itu, dugaan lain adalah ibu yang bekerja mendapatkan informasi lebih banyak mengenai pemberian ASI dibanding ibu yang tidak bekerja.
8. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan, ibu yang tinggal di perdesaan memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI dini dibanding ibu yang tinggal di perkotaan, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada klasifikasi ibu yang teratur periksa kehamilan dan penolong persalinan tenaga medis. Untuk kondisi yang mana secara signifikan ibu yang tinggal di perdesaan memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang tinggal di perkotaan, diduga hal ini disebabkan pengaruh negatif modernitas terhadap praktek pemberian ASI di lingkungan perdesaan masih kurang, sehingga prevalensi menyusui dini di daerah ini lebih baik. Sedangkan untuk kondisi yang mana secara statistik kecenderungan dalam memberikan ASI dini antara ibu yang tinggal di perdesaan dan perkotaan tidak terlalu berbeda, diduga hal tersebut disebabkan ibu-ibu yang tinggal di perkotaan

mulai mengalami perubahan sikap tentang pemberian ASI yang lebih baik sebagai akibat kemudahan akses informasi di daerah perkotaan.

9. Pada mereka yang melahirkan dibantu tenaga medis, tidak terdapat perbedaan dalam hal pemberian ASI dini antara mereka yang melahirkan di rumah, fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta. Kondisi ini diduga disebabkan dukungan layanan kesehatan yang dikelola pemerintah atau swasta tersebut belum sepenuhnya mendukung praktek pemberian ASI dini.

### **5.1.2 Praktek Pemberian ASI eksklusif**

1. Dari 2.137 bayi umur 0-6 bulan sebagai unit analisis penelitian, diperoleh hasil untuk bayi umur 0-2 bulan, persentase yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 47,58 persen. Persentase ini menurun menjadi 38,53 persen untuk bayi umur 2-3 bulan, 20,36 persen untuk bayi umur 4-5 bulan dan 10,78 persen untuk bayi umur 6 bulan. Adapun jika dilihat secara keseluruhan, maka dari 2.137 bayi tersebut hanya 31,12 persen yang mendapatkan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan target nasional pemberian ASI eksklusif sebesar 80 persen, maka capaian tersebut masih relatif rendah, sehingga upaya serta kerja keras dalam menanamkan pentingnya pemberian ASI eksklusif di masyarakat masih sangat diperlukan.
2. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang memberikan ASI dini memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak memberikan ASI dini, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok diantaranya. Kondisi ini diduga disebabkan bayi yang mendapatkan ASI dini memiliki kemampuan menyusu yang lebih baik, sehingga akan menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
3. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusu dan pekerjaan, secara signifikan ibu yang teratur periksa kehamilan justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak teratur periksa kehamilan. Kondisi ini diduga disebabkan layanan kesehatan yang diterima ibu-ibu dalam pemeriksaan kehamilan belum sepenuhnya mendukung praktek pemberian ASI eksklusif.

4. Pada tiga dari empat kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui dan pemeriksaan kehamilan, ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang bekerja, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok diantaranya. Sedangkan khusus kelompok ibu yang tidak memberikan ASI dini dan tidak teratur periksa kehamilan, prevalensi ASI eksklusif antar kelompok pekerjaan relatif sama. Kondisi ini menunjukkan bahwa pekerjaan masih merupakan faktor penghalang bagi ibu-ibu dalam penelitian ini dalam memberikan ASI eksklusif, dan dapat mengindikasikan kurangnya dukungan tempat bekerja terhadap praktek pemberian ASI eksklusif.
5. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun tidak memberikan pengaruh positif signifikan terhadap praktek ASI eksklusif. Walaupun disatu sisi didapati pada beberapa kelompok, ibu umur 20-35 tahun atau 36-49 tahun memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan. Sedangkan di sisi lain didapati ibu umur 20-35 tahun dan 36-49 tahun justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu umur 15-19 tahun, bahkan untuk satu kelompok yaitu ibu yang tidak memberikan ASI dini, tidak teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja, secara statistik perbedaannya signifikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada tahap pemberian ASI eksklusif pengaruh faktor umur mulai berkurang karena adanya faktor-faktor lain diluar umur seperti pekerjaan atau dukungan keluarga yang lebih dominan.
6. Pada lima dari delapan kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup, dengan perbedaan yang signifikan terjadi pada dua kelompok diantaranya. Sedangkan untuk tiga kelompok lain, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan, yang terjadi adalah sebaliknya, yang mana ibu yang memiliki 2 atau lebih anak lahir hidup justru memiliki kecenderungan lebih rendah

untuk memberikan ASI eksklusif. Untuk kondisi yang mana ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup secara signifikan memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup, diduga hal ini disebabkan faktor pengalaman menyusui yang dimiliki ibu dengan 2 atau lebih anak lahir hidup masih sangat menentukan pada tahap pemberian ASI eksklusif, sehingga relatif kurang mengalami hambatan dalam melakukan hal tersebut khususnya dari sisi ketrampilan menyusui. Sedangkan untuk kondisi yang mana kecenderungan pemberian ASI eksklusif ibu dengan 2 atau lebih ALH dan 1 anak lahir hidup tidak terlalu berbeda secara statistik, diduga hal ini disebabkan pengaruh faktor paritas pada tahap pemberian ASI eksklusif mulai berkurang karena adanya faktor-faktor lain diluar paritas seperti pekerjaan atau dukungan keluarga yang lebih dominan.

7. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu berpendidikan SD atau SLTP keatas tidak memberikan pengaruh positif signifikan terhadap praktek ASI eksklusif. Meskipun disatu sisi didapati pada beberapa kelompok, ibu berpendidikan SD dan SLTP keatas memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan. Sedangkan disisi lain didapati, walaupun secara statistik tidak signifikan, ibu berpendidikan SD dan SLTP keatas justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak pernah sekolah atau tidak tamat SD. Terkait temuan dalam hubungan pendidikan dan permulaan menyusui, yang mana ibu berpendidikan tinggi justru kurang cenderung memberikan ASI dini diduga mengakibatkan bayi dari kelompok ini relatif kurang memiliki kemampuan menyusui yang baik, sehingga pada giliran selanjutnya menjadikan hambatan dalam pemberian ASI eksklusif.
8. Pada enam dari delapan kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang tinggal di perdesaan memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tinggal di perkotaan, dengan perbedaan yang



signifikan terjadi pada satu kelompok diantaranya. Sedangkan untuk dua kelompok lain yang terjadi adalah sebaliknya yang mana ibu yang tinggal di perkotaan justru memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif. Untuk kondisi yang mana secara signifikan ibu yang tinggal di pedesaan memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tinggal di perkotaan, diduga hal ini disebabkan pengaruh negatif modernitas atau urbanisasi terhadap pemberian ASI di daerah pedesaan masih kurang sehingga prevalensi ASI eksklusif di daerah ini lebih baik. Sedangkan untuk kondisi yang mana tidak terdapat perbedaan yang signifikan mengenai pemberian ASI eksklusif antara ibu yang tinggal di pedesaan dan ibu yang tinggal di perkotaan, diduga disebabkan ibu-ibu yang tinggal di perkotaan mulai mengalami perubahan sikap tentang pemberian ASI yang benar, sebagai akibat lebih mudahnya akses media informasi di daerah perkotaan.

9. Seperti halnya pemeriksaan kehamilan, dalam hal penolong persalinan diperoleh, pada tujuh dari delapan kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, ibu yang penolong persalinannya tenaga medis justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan medis. Bahkan pada dua kelompok diantaranya, secara statistik perbedaannya signifikan. Sedangkan untuk satu kelompok yaitu ibu yang tidak memberikan ASI dini, teratur periksa kehamilan dan tidak bekerja atau bekerja di rumah, walaupun ibu yang penolong persalinannya medis memiliki kecenderungan lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang penolong persalinannya bukan medis, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan. Kondisi ini diduga disebabkan layanan penolong persalinan medis yang sudah mendukung praktek ASI eksklusif (RSSIB) masih relatif rendah. Sedangkan dugaan lain adalah kurangnya dukungan terhadap praktek ASI eksklusif dari lingkungan keluarga atau tempat bekerja, setelah ibu meninggalkan rumah persalinan.
10. Pada semua kelompok individu yang dibentuk faktor permulaan menyusui, pemeriksaan kehamilan dan pekerjaan, melahirkan di fasilitas kesehatan

pemerintah atau swasta tidak memberikan pengaruh positif signifikan terhadap praktek ASI eksklusif. Khusus perbandingan antara ibu yang melahirkan di rumah dengan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah, meskipun disatu sisi didapati pada beberapa kelompok, ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah memiliki kecenderungan lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang melahirkan di rumah, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan. Sedangkan disisi lain didapati, walaupun secara statistik perbedaannya tidak signifikan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan pemerintah justru memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang melahirkan di rumah. Dan khusus perbandingan antara ibu yang melahirkan di rumah dengan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta, pada semua kelompok didapati ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan swasta memiliki kecenderungan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang melahirkan di rumah, bahkan pada 3 kelompok diantaranya secara statistik perbedaannya signifikan. Diduga hal ini disebabkan fasilitas kesehatan yang dikelola pemerintah atau swasta belum sepenuhnya mendukung upaya pemberian ASI eksklusif.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disajikan saran-saran sebagai berikut :

1. Berdasarkan temuan ibu yang hanya memiliki 1 anak lahir hidup secara signifikan memiliki kecenderungan lebih kecil dalam memberikan ASI dini dibanding ibu yang mempunyai 2 atau lebih anak lahir hidup, maka khusus aspek inisiasi, penyuluhan yang optimal mengenai pentingnya pemberian ASI dini serta pengetahuan tentang teknik atau ketrampilan menyusui perlu diberikan khususnya kepada mereka yang akan melahirkan pertama kali.
2. Sedangkan dalam hal eksklusifitas, dilakukannya pemberian ASI dini oleh ibu-ibu dalam penelitian ini terbukti berpengaruh positif terhadap praktek pemberian ASI eksklusif. Terkait hal ini, disarankan bagi pengelola program Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) agar fokus masalah pola pemberian makanan terhadap bayi tidak hanya ditekankan dari sisi eksklusifitas namun juga dari sisi inisiasi. Seperti diketahui bahwa dalam Indikator

- Indonesia Sehat 2010, target pola pemberian makanan baru sebatas aspek eksklusifitas dan belum mencakup aspek pemberian ASI dini.
3. Terkait temuan bahwa faktor pekerjaan merupakan halangan bagi ibu-ibu dalam penelitian ini untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya, maka disarankan bagi pengelola program PMBA untuk dapat mengintensifkan penyuluhan pentingnya ASI eksklusif misalnya seperti :
    - Penyuluhan bagi ibu-ibu yang bekerja dan khususnya tinggal di perkotaan, mengenai cara untuk memeras atau menyimpan ASI yang diperlukan bayi ketika ibu harus bekerja,
    - Saran kepada pemilik perusahaan mengenai penyesuaian jenis dan waktu kerja, cuti yang cukup, jaminan tetap kerja bagi ibu yang menyusui,
    - Jika dimungkinkan perusahaan memiliki fasilitas tempat penitipan bayi bagi ibu yang menyusui, menyediakan ruang atau sarana menyusui.
  4. Walaupun dari sisi wilayah, pelaksanaan pemberian ASI dini dan eksklusif cenderung lebih baik di daerah perdesaan, namun mengingat bahwa kemungkinan besar layanan kesehatan yang berperan adalah bukan tenaga medis, maka penyuluhan pentingnya pemberian ASI dini dan eksklusif atau manajemen laktasi juga perlu diberikan dalam program kemitraan antara tenaga kesehatan atau medis dengan tenaga bukan medis atau tradisional.
  5. Sedangkan dalam hal pendidikan, pendidikan tinggi yang dimiliki ibu-ibu dalam penelitian ini tidak terlalu mempengaruhi keputusan dilakukannya pemberian ASI dini maupun eksklusif, dan diduga hal tersebut lebih dipengaruhi oleh faktor kebiasaan atau perilaku di masyarakat. Oleh karenanya selain pendekatan formal melalui jalur pendidikan, penyuluhan pentingnya praktek pemberian ASI dini dan eksklusif juga perlu dilakukan misalnya melalui tokoh-tokoh masyarakat.
  6. Terkait temuan bahwa faktor layanan kesehatan justru berhubungan negatif dengan praktek pemberian ASI dini dan eksklusif, yang diduga terkait masih minimnya layanan kesehatan yang sudah mendukung pelaksanaan kedua hal tersebut, maka disarankan:
    - Meningkatkan sarana kesehatan misalnya seperti rumah sakit yang mendukung program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB),

- serta masuknya materi manajemen laktasi dalam pelatihan petugas-petugas kesehatan.
7. Untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat mengenai dukungan layanan kesehatan terhadap pelaksanaan pemberian ASI dini dan eksklusif, maka disarankan kepada BPS untuk dapat menambah pertanyaan survei mengenai cakupan layanan yang diberikan pada saat pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, misalnya seperti :
- Apakah pernah mendapatkan informasi mengenai pemberian ASI dini atau pentingnya ASI eksklusif dari petugas pemeriksa kehamilan ?
  - Setelah melahirkan, apakah ibu dianjurkan oleh tenaga penolong persalinan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan ?
8. Terakhir, informasi yang dicakup dalam pemberian ASI dini dalam penelitian hanya terbatas dari sisi waktu dan belum mencakup tentang cara yang dianjurkan dalam melakukan hal tersebut yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), sehingga untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat mengenai pelaksanaan IMD tersebut, disarankan kepada BPS untuk dapat menambah pertanyaan survei misalnya seperti :
- Setelah kelahiran, apakah bayi diletakkan di dada atau perut ibu ?
  - Apakah bayi dibiarkan untuk menghisap atau menyusui secara spontan setelah kelahiran ?

## DAFTAR REFERENSI

- Agung, I Gusti Ngurah. (2009). *Time Series Data Analysis using Eviews*. Singapore : John Wiley & Sons (Asia) Pte Ltd.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Cross Section Data Analysis using Eviews*. Materi Kuliah Semester Tiga.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Manajemen Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- Alarcon, Mardya Lopez., Villapando, Salvador., Fajardo, Arturo. (1997). *Breastfeeding Lowers the Frequency and Duration of Acute Respiratory Infection and Diarrhea in Infant under Six Month of Age*. *Journal of nutrition*, 127, 436-433.
- American Academy of Pediatrics. (2005). *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. *Pediatrics*, 115, 496-506.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro. (2003). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, Calverton, Maryland. USA: ORC Macro.
- Badan Pusat Statistik. (2007). *Pedoman BPS Provinsi Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta :BPS.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Estimasi Fertilitas, Mortalitas dan Migrasi*. Jakarta : PT. Bastela Indah Prinindo
- Bappenas. (2006). *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium 2005*. Jakarta : Bappenas.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2004). *Laporan Seri Hasil Analisis Lanjut Data SM-PFA 2002-2003 : Hubungan Antara Pola Menyusui dan Imunisasi dengan Morbiditas Anak (Pneumonia)*. Jakarta : Puslitbang KB dan KR.
- \_\_\_\_\_. (1999). *Faktor dominan yang berpengaruh terhadap ASI eksklusif*. Jakarta : BKKBN.
- Bewley, Susan., Davies, Melanie., Braude, Peter. (2005). *Which carrer first ? The most secure age for childbearing remains 20-35*. *BMJ*, 331, 588-589.
- Cesar, Juraci A., Victora, Cesar G., Barros, Fernando C., Santos, Ina S., Flores, Jose A. (1999). *Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil : nested cased control study*. *BMJ*, 318 : 1316-1320.

- Chaparro, Camilla., Lutter, Chessa., Hubner, A, Virginia. (2007). *Essential Delivery Care Practices for Maternal and Newborn Health and Nutrition*. Washington DC : Pan American Health Organization.
- Child Health and Nutrition Research Initiative. (2008). *Successfully Scaling Up Exclusive Breastfeeding*. Bangladesh : CHNRI.
- Clemens et all. (1999). *Early Initiation of Breastfeeding and the Risk of Infant Diarrhea in Rural Egypt*. *Pediatrics*, 1999, 104, e3.
- Dearden, Kirk., Altaye, Mekikib., de Maza, Irma., de Oliva, Maritza. (2002). *Determinant of Optimal Breast Feeding in peri urban Guatemala City, Guatemala*. *Journal of Public Health*, 12(3), 185-192.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan Nomor 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan pedoman penetapan indikator provinsi sehat dan kabupaten/kota sehat : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. (1997). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Dhandapany, Gunasekaran., Bethou, Adhisivam., Arunagirinathan, Arulkumaran., Ananthakrishnan, Shanthi. (2008). *Antenatal counseling on breastfeeding – is it adequate? A descriptive study from Pondicherry, India*. *Journal of International Breastfeeding*, 3:5.
- Duong, Dat,V., Binns, Collin., Lee Andy. (2004). *Breast Feeding Initiation and Exclusive Breast Feeding in Rural Vietnam*. *Journal of Public Health Nutrition*, 7(6), 795-799.
- Edmond, Karen, M., Zandoh, Charles., Quigley, Maria, A., Amenga, Seeba., Owusu, Seth., Kirkwood, Betty, R. (2006). *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. *Pediatrics*, 117, 380-386.

- Escamilla, Rafael Perez., Lutter, Chessa., Segall, Ana Maria., Rivera, Ada., Siller, Sandra Trevino., Sanghvi, Tina. (1995). *Exclusive breastfeeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three latin American countries. Journal of Nutrition*, 125, 2972-2984.
- Espinoza, Henry. (2002). *The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. Salud Publica*, 44, 499-507.
- Fatimah, Siti., Muis. (2008). *Dukung Setiap Ibu untuk Memberikan sebuah Awal Emas bagi Anaknya dengan Memberi ASI*. Disampaikan dalam seminar "World Breastfeeding Week", Semarang.
- Hastuti, Purwi. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Inisiasi ASI dan Lama Menyusui di Jawa Bali*. Depok : FKM-UI.
- Hatmadji, Sri Harjati. (1981). *Fertilitas*. Dalam Lembaga Demografi FE UI. Dasar-dasar Demografi (pp 55-81). Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI..
- Health and Social Wellbeing : Young Mothers and Breastfeeding Rates*. 16 Mei 2009. <<http://www.dhsspsni.gov.uk>>
- Hector, King, Webb. (2004). *Factors Affecting Breastfeeding Practices Applying a Conceptual Framework*. Sydney : NSW Department of Health.
- Iskandar, M.B., Costello, C., Nasution, Y. (1991). *Initiation and duration of breastfeeding in Indonesia. Asia Pacific Population Journal*, 5:1.
- Loong, M.C., Mukherjee, J., Ho, M., Chan, S.M. (1996). *Breast Feeding – Early Initiation and Success. Journal of Hongkong Practitioner*, 18(3), 96-99.
- Magadi, Madise, Rodrigues. (1999). *Variations in Antenatal Care Between Women of Different Communities in Kenya*. Kenya : Population and Health Research Centre.
- Mihrshahi, Seema., Oddy, Wendy H., Peat, Jennifer K., Kabir, Iqbal. (2008). *Association between infant feeding patterns and diarrhoeal and respiratory illness : A cohort study in Chittagong Bangladesh. International Breastfeeding Journal*, 3 : 28.
- Nachrowi, Nachrowi Jalal., Usman, Hardius., (2005). *Penggunaan Teknik Ekonometrika*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Naim, Choirul. (2001). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Pneumonia pada Balita*. Depok : FKM-UI.
- Nakao, Yuko., Moji, Kazuhiko., Honda, Sumihasa., Oishi, Kazuyo. (2008). *Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four month among Japanese Women : A self questionnaire survey. Journal of International Breastfeeding*, 3:1, 1-7.

- National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS). (2005). *Promotion of breastfeeding initiation and duration*. 1 Maret 2009. <<http://www.dh.gov.uk/>>
- Pandit, N., Yeshwanth, M., and Albuquerque, Ida. (1994). *Factors Influencing Initiation of Breastfeeding in an Urban Set Up*. Bangalore : Department of Pediatrics, St. John's Medical College Hospital.
- Presiden Republik Indonesia. (2005). *Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2005*. Jakarta
- Qiu, Liqian., Zhao, Yun., Binns, Colin W., Lee, Andi H., Xie, Xing. (2009). *Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, sub-urban and rural areas in Zhejiang Province*. *International Breastfeeding Journal*, 4:1.
- \_\_\_\_\_. (2008). *A cohort study of infant feeding practices in city, sub-urban and rural areas in Zhejiang Province*. *International Breastfeeding Journal*, 3:4.
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Sanyoto, Dien., Eveline. (2008). *Air Susu Ibu dan Hak Bayi*. dalam Hegar, Badriul., Suradi, Rulina., Hendarto, Aryono., Partiw, I Gst Ayu. (Ed.). *Bedah ASI (pp 1-16)*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Selamatkan Bayi Anda dengan IMD*. 21 September 2007. <<http://www.beritaindonesia.co.id>>
- Setty, V. (2006). *Better Breastfeeding Healthier Lives*. *Population Report*, L(14). Baltimore : John Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Sinusas, Keith, Gagliardi, Amy. (2001). *Initial Management of Breastfeeding*. *Journal of American Family Physician*, 64(6), 981-988.
- United Nation Development Program. (2005). *South East Asia Human Development Report*. UNDP.
- United Nation Environment Program. (2004). *Environmental Indicators South East Asia*. Thailand : UNEP.
- WHO. (2007). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices : conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA*. Geneva : WHO Press.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Maternal mortality in 2005 : estimated developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank*. Geneve : WHO Press.



- \_\_\_\_\_. (2007). *Planning Guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva : WHO Press.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Antenatal care in developing countries : promises, achievements and missed opportunities : an analysis of trend, level and differential 1990-2001*. Geneva : WHO Press.
- \_\_\_\_\_. (2002). *The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review*. Geneva : WHO Press.
- \_\_\_\_\_. (1998). *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Geneva : WHO Press.
- Venancio, Sonia, I., Monteiro, Carlos, A. (2005). *Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in Sao Paulo, Brazil : a multilevel analysis*. *Public Health Nutrition*, 9(1), 40-46.
- Wright, Charlotte M., Parkinson, Kathryn., Scott, Jane. (2006). *Breastfeeding in a UK urban context : who breastfeeds, for how long and does it matter*. *Public Health Nutrition*, 9(6), 686-691.
- Yesudian, P Princy. (2004). *Impact of Women's Empowerment, Autonomy and Attitude on Maternal Health Care Utilization in India*. Paper presented at the meeting of Global Forum of Health Research, Mexico.
- Yngve, Agneta., Sjostrom, Michael. (2001). *Breastfeeding Determinants and a suggested framework in action in Europe*. *Public Health Nutrition*, 4(2B), 729-739.

## LAMPIRAN 1.1

**Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Penolong Persalinan**

Dependent Variable: I

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 05/02/09 Time: 12:22

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 3 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.170051	0.094833	-1.793169	0.0729
M=1	-0.076157	0.128130	-0.594377	0.5523
M=1,C=1	-0.042070	0.107701	-0.390615	0.6961
M=2,C=1	0.194443	0.182722	1.064149	0.2873
McFadden R-squared	0.001328	Mean dependent var		0.443145
S.D. dependent var	0.496873	S.E. of regression		0.496767
Akaike info criterion	1.375256	Sum squared resid		526.3762
Schwarz criterion	1.385864	Log likelihood		-1465.461
Hannan-Quinn criter.	1.379138	Restr. log likelihood		-1467.410
LR statistic	3.897036	Avg. log likelihood		-0.685756
Prob(LR statistic)	0.272799			
Obs with Dep=0	1190	Total obs		2137
Obs with Dep=1	947			

## LAMPIRAN 1.2

**Model Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Permulaan Menyusu pada masing-masing Kelompok Pemeriksaan Kehamilan**

Dependent Variable: 1

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 05/02/09 Time: 09:26

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 3 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.170051	0.094833	-1.793168	0.0729
C=1	0.194442	0.182722	1.064146	0.2873
C=1,M=1	-0.312670	0.169025	-1.849843	0.0643
C=2,M=1	-0.076158	0.128130	-0.594377	0.5523
McFadden R-squared	0.001328	Mean dependent var		0.443145
S.D. dependent var	0.496873	S.E. of regression		0.496767
Akaike info criterion	1.375256	Sum squared resid		526.3762
Schwarz criterion	1.385864	Log likelihood		-1465.461
Hannan-Quinn criter.	1.379138	Restr. log likelihood		-1467.410
LR statistic	3.897036	Avg. log likelihood		-0.685756
Prob(LR statistic)	0.272799			
Obs with Dep=0	1190	Total obs		2137
Obs with Dep=1	947			

## LAMPIRAN 1.3

### Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Umur terhadap Permulaan Menyusu

Dependent Variable: I  
 Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)  
 Date: 05/02/09 Time: 12:27  
 Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1  
 Included observations: 2137  
 Convergence achieved after 4 iterations  
 Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.606136	0.293016	-2.068609	0.0386
C=1,M=1	-0.274222	0.411184	-0.666908	0.5048
C=1,M=2	0.606137	0.579533	1.045905	0.2956
C=2,M=1	0.183280	0.415900	0.440682	0.6594
C=1,M=1,U=2	0.632454	0.296940	2.129908	0.0332
C=1,M=1,U=3	0.581116	0.351726	1.652184	0.0985
C=1,M=2,U=2	-0.060625	0.529463	-0.114502	0.9088
C=1,M=2,U=3	0.788457	0.735465	1.072052	0.2837
C=2,M=1,U=2	0.184446	0.311348	0.592409	0.5536
C=2,M=1,U=3	0.236271	0.366104	0.645366	0.5187
C=2,M=2,U=2	0.500776	0.312389	1.603051	0.1089
C=2,M=2,U=3	0.423815	0.398989	1.062223	0.2881
McFadden R-squared	0.004854	Mean dependent var		0.443145
S.D. dependent var	0.496873	S.E. of regression		0.496524
Akaike info criterion	1.377900	Sum squared resid		523.8900
Schwarz criterion	1.409723	Log likelihood		-1460.286
Hannan-Quinn criter.	1.389546	Restr. log likelihood		-1467.410
LR statistic	14.24649	Avg. log likelihood		-0.683335
Prob(LR statistic)	0.219653			
Obs with Dep=0	1190	Total obs		2137
Obs with Dep=1	947			

Wald Test:  
Equation: EQ01\_INIS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	2.271006	(2, 2125)	0.1035
Chi-square	4.542012	2	0.1032

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(5)	0.632454	0.296940
C(6)	0.581116	0.351726

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_INIS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	1.122809	(2, 2125)	0.3256
Chi-square	2.245619	2	0.3254

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(7)	-0.060625	0.529463
C(8)	0.788457	0.735465

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_INIS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.220075	(2, 2125)	0.8025
Chi-square	0.440150	2	0.8025

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(9)	0.184446	0.311348
C(10)	0.236271	0.366104

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_INIS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	1.286569	(2, 2125)	0.2764
Chi-square	2.573138	2	0.2762

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(11)	0.500776	0.312389
C(12)	0.423815	0.398989

Restrictions are linear in coefficients.

## LAMPIRAN 1.4

### Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Paritas terhadap Permulaan Menyusu

Dependent Variable: I

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 05/02/09 Time: 12:28

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.680244	0.196540	-3.461093	0.0005
C=1,M=1	0.131230	0.221845	0.591540	0.5542
C=1,M=2	0.274779	0.377882	0.727155	0.4671
C=2,M=1	0.123229	0.259281	0.475272	0.6346
C=1,M=1,P=2	0.440325	0.132715	3.317817	0.0009
C=1,M=2,P=2	0.567106	0.369643	1.534201	0.1250
C=2,M=1,P=2	0.425513	0.196833	2.161796	0.0306
C=2,M=2,P=2	0.680244	0.225114	3.021777	0.0025
McFadden R-squared	0.010776	Mean dependent var		0.443145
S.D. dependent var	0.496873	S.E. of regression		0.494026
Akaike info criterion	1.366025	Sum squared resid		519.6078
Schwarz criterion	1.387240	Log likelihood		-1451.598
Hannan-Quinn criter.	1.373789	Restr. log likelihood		-1467.410
LR statistic	31.62425	Avg. log likelihood		-0.679269
Prob(LR statistic)	0.000048			
Obs with Dep=0	1190	Total obs		2137
Obs with Dep=1	947			

## LAMPIRAN 1.5

### Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pendidikan terhadap Permulaan Menyusu

Dependent Variable: I

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 04/25/09 Time: 07:40

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	0.033902	0.150351	0.225483	0.8216
C=1,M=1	0.001190	0.304635	0.003906	0.9969
C=1,M=2	0.217413	0.386768	0.562127	0.5740
C=2,M=1	-0.131540	0.267399	-0.491924	0.6228
C=1,M=1,D=2	-0.217413	0.300944	-0.722436	0.4700
C=1,M=1,D=3	-0.378681	0.275489	-1.374575	0.1693
C=1,M=2,D=2	0.078927	0.449124	0.175736	0.8605
C=1,M=2,D=3	-0.538997	0.424281	-1.270376	0.2040
C=2,M=1,D=2	-0.182976	0.271329	-0.674370	0.5001
C=2,M=1,D=3	-0.170626	0.249943	-0.682658	0.4948
C=2,M=2,D=2	-0.218473	0.217612	-1.003957	0.3154
C=2,M=2,D=3	-0.525022	0.248839	-2.109884	0.0349
Mean dependent var	0.443145	S.D. dependent var	0.496873	
S.E. of regression	0.496393	Akaike info criterion	1.377517	
Sum squared resid	523.6129	Schwarz criterion	1.409340	
Log likelihood	-1459.877	Hannan-Quinn criter.	1.389163	
Restr. log likelihood	-1467.410	Avg. log likelihood	-0.683143	
LR statistic	15.06483	McFadden R-squared	0.005133	
Prob(LR statistic)	0.179548			
Obs with Dep=0	1190	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	947			



Wald Test:  
Equation: EQ01\_INIS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	1.288851	(2, 2125)	0.2758
Chi-square	2.577701	2	0.2756

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(5)	-0.217413	0.300944
C(6)	-0.378681	0.275489

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_INIS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	1.746902	(2, 2125)	0.1746
Chi-square	3.493804	2	0.1743

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(7)	0.078927	0.449124
C(8)	-0.538997	0.424281

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_INIS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.267567	(2, 2125)	0.7653
Chi-square	0.535135	2	0.7652

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(9)	-0.182976	0.271329
C(10)	-0.170626	0.249943

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_INIS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	2.234993	(2, 2125)	0.1072
Chi-square	4.469986	2	0.1070

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(11)	-0.218473	0.217612
C(12)	-0.525022	0.248839

Restrictions are linear in coefficients.

## LAMPIRAN 1.6

**Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Pekerjaan terhadap Permulaan Menyusu**

Dependent Variable: I  
 Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)  
 Date: 05/02/09 Time: 12:29  
 Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1  
 Included observations: 2137  
 Convergence achieved after 4 iterations  
 Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	0.082692	0.181974	0.454416	0.6495
C=1,M=1	-0.295712	0.214762	-1.376932	0.1685
C=1,M=2	0.285033	0.356555	0.799408	0.4241
C=2,M=1	-0.276848	0.256276	-1.080272	0.2800
C=1,M=1,K=2	-0.110615	0.138433	-0.799049	0.4243
C=1,M=2,K=2	-0.467808	0.356979	-1.310464	0.1900
C=2,M=1,K=2	-0.067372	0.205382	-0.328031	0.7429
C=2,M=2,K=2	-0.347221	0.213453	-1.626686	0.1038
McFadden R-squared	0.003077	Mean dependent var	0.443145	
S.D. dependent var	0.496873	S.E. of regression	0.496631	
Akaike info criterion	1.376597	Sum squared resid	525.1013	
Schwarz criterion	1.397813	Log likelihood	-1462.894	
Hannan-Quinn criter.	1.384361	Restr. log likelihood	-1467.410	
LR statistic	9.030937	Avg. log likelihood	-0.684555	
Prob(LR statistic)	0.250443			
Obs with Dep=0	1190	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	947			

## LAMPIRAN 1.7

### Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Tinggal terhadap Permulaan Menyusu

Dependent Variable: I

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 05/02/09 Time: 12:30

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.274437	0.304354	-0.901701	0.3672
C=1,M=1	-0.176639	0.317516	-0.556315	0.5780
C=1,M=2	0.225647	0.436177	0.517328	0.6049
C=2,M=1	-0.031595	0.337740	-0.093547	0.9255
C=1,M=1,T=2	0.338889	0.129740	2.612057	0.0090
C=1,M=2,T=2	0.097580	0.360775	0.270474	0.7868
C=2,M=1,T=2	0.091732	0.181113	0.506488	0.6125
C=2,M=2,T=2	0.115688	0.320305	0.361182	0.7180
McFadden R-squared	0.003817	Mean dependent var		0.443145
S.D. dependent var	0.496873	S.E. of regression		0.496388
Akaike info criterion	1.375582	Sum squared resid		524.5873
Schwarz criterion	1.396797	Log likelihood		-1461.809
Hannan-Quinn criter.	1.383345	Restr. log likelihood		-1467.410
LR statistic	11.20135	Avg. log likelihood		-0.684047
Prob(LR statistic)	0.130074			
Obs with Dep=0	1190	Total obs		2137
Obs with Dep=1	947			

## LAMPIRAN 1.8

### Hubungan Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Tempat Melahirkan dengan Permulaan Menyusu

Tabulation of L and INIS

Date: 07/15/09 Time: 00:41

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1 AND CARE =1 AND MED=1

Included observations: 978

Tabulation Summary

<u>Variable</u>	<u>Categories</u>			
PLACE	3			
INIS	2			
Product of Categories	6			
<u>Measures of Association</u>		<u>Value</u>		
Phi Coefficient		0.044968		
Cramer's V		0.044968		
Contingency Coefficient		0.044922		
<u>Test Statistics</u>		<u>df</u>	<u>Value</u>	<u>Prob</u>
Pearson X2		2	1.977602	0.3720
Likelihood Ratio G2		2	1.972257	0.3730
<hr/>				
<u>Count</u>		<u>INIS</u>		<u>Total</u>
		<u>0</u>	<u>1</u>	
PLACE	1	166	142	308
	2	124	89	213
	3	269	188	457
Total		559	419	978

## Tabulation of L and INIS

Date: 07/15/09 Time: 00:42

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1 AND CARE =2 AND MED=1

Included observations: 547

## Tabulation Summary

<u>Variable</u>	<u>Categories</u>
PLACE	3
INIS	2
Product of Categories	6

<u>Measures of Association</u>	<u>Value</u>
Phi Coefficient	0.018421
Cramer's V	0.018421
Contingency Coefficient	0.018418

<u>Test Statistics</u>	<u>df</u>	<u>Value</u>	<u>Prob</u>
Pearson X2	2	0.185610	0.9114
Likelihood Ratio G2	2	0.186038	0.9112

Count	INIS		Total
	0	1	
1	168	133	301
2	62	45	107
3	77	62	139
Total	307	240	547

## Quasi Association

Tabulation of CF and INIS

Date: 07/15/09 Time: 00:27

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Tabulation Summary

<u>Variable</u>	<u>Categories</u>			
CF	8			
INIS	2			
Product of Categories	16			
<u>Measures of Association</u>		<u>Value</u>		
Phi Coefficient		0.053259		
Cramer's V		0.053259		
Contingency Coefficient		0.053184		
<u>Test Statistics</u>		<u>df</u>	<u>Value</u>	<u>Prob</u>
Pearson X2		7	6.061640	0.5326
Likelihood Ratio G2		7	6.055331	0.5333

Count	INIS		Total
	0	1	
111	166	142	308
112	124	89	213
113	269	188	457
121	81	83	164
CF	211	133	301
	212	45	107
	213	62	139
	221	205	448
Total	1190	947	2137

## LAMPIRAN 2.1

**Model Pengaruh Permulaan Menyusu terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Pemeriksaa Kehamilan dan Pekerjaan**

Dependent Variable: E

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 05/02/09 Time: 12:34

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.686080	0.102900	-6.667462	0.0000
C=1,K=1	-0.667638	0.207007	-3.225196	0.0013
C=1,K=2	-0.336915	0.148367	-2.270816	0.0232
C=2,K=1	-0.007067	0.215180	-0.032843	0.9738
C=1,K=1,I=1	0.279203	0.253383	1.101901	0.2705
C=1,K=2,I=1	0.325393	0.157472	2.066353	0.0388
C=2,K=1,I=1	0.050010	0.270046	0.185192	0.8531
C=2,K=2,I=1	0.249843	0.153138	1.631487	0.1028
McFadden R-squared	0.011472	Mean dependent var	0.311184	
S.D. dependent var	0.463086	S.E. of regression	0.460600	
Akaike info criterion	1.233350	Sum squared resid	451.6721	
Schwarz criterion	1.254566	Log likelihood	-1309.835	
Hannan-Quinn criter.	1.241114	Restr. log likelihood	-1325.035	
LR statistic	30.40101	Avg. log likelihood	-0.612932	
Prob(LR statistic)	0.000080			
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			



## LAMPIRAN 2.2

**Model Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu dan Pekerjaan**

Dependent Variable: E

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 05/02/09 Time: 12:34

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.686080	0.102900	-6.667462	0.0000
I=1,K=1	0.042943	0.218630	0.196420	0.8443
I=1,K=2	0.249843	0.153138	1.631487	0.1028
I=2,K=1	-0.007067	0.215180	-0.032843	0.9738
I=1,K=1,C=1	-0.431378	0.262965	-1.640441	0.1009
I=1,K=2,C=1	-0.261365	0.161975	-1.613608	0.1066
I=2,K=1,C=1	-0.660571	0.260726	-2.533587	0.0113
I=2,K=2,C=1	-0.336915	0.148367	-2.270816	0.0232
<hr/>				
McFadden R-squared	0.011472	Mean dependent var	0.311184	
S.D. dependent var	0.463086	S.E. of regression	0.460600	
Akaike info criterion	1.233350	Sum squared resid	451.6721	
Schwarz criterion	1.254566	Log likelihood	-1309.835	
Hannan-Quinn criter.	1.241114	Restr. log likelihood	-1325.035	
LR statistic	30.40101	Avg. log likelihood	-0.612932	
Prob(LR statistic)	0.000080			
<hr/>				
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			

## LAMPIRAN 2.3

**Model Pengaruh Pekerjaan terhadap Eksklusifitas pada masing-masing Kelompok Permulaan Menyusu dan Pemeriksaan Kehamilan**

Dependent Variable: E  
 Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)  
 Date: 05/02/09 Time: 12:36  
 Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1  
 Included observations: 2137  
 Convergence achieved after 4 iterations  
 Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.693147	0.188982	-3.667789	0.0002
I=1,C=1	-0.381368	0.260104	-1.466215	0.1426
I=1,C=2	0.050010	0.270046	0.185191	0.8531
I=2,C=1	-0.660571	0.260726	-2.533588	0.0113
I=1,C=1,K=2	0.376913	0.212868	1.770646	0.0766
I=1,C=2,K=2	0.206900	0.223772	0.924603	0.3552
I=2,C=1,K=2	0.330723	0.209017	1.582281	0.1136
I=2,C=2,K=2	0.007067	0.215180	0.032842	0.9738
McFadden R-squared	0.011472	Mean dependent var	0.311184	
S.D. dependent var	0.463086	S.E. of regression	0.460600	
Akaike info criterion	1.233350	Sum squared resid	451.6721	
Schwarz criterion	1.254566	Log likelihood	-1309.835	
Hannan-Quinn criter.	1.241114	Restr. log likelihood	-1325.035	
LR statistic	30.40101	Avg. log likelihood	-0.612932	
Prob(LR statistic)	0.000080			
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			

### Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Umur terhadap Eksklusifitas

Dependent Variable: E  
 Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)  
 Date: 05/02/09 Time: 12:37  
 Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1  
 Included observations: 2137  
 Convergence achieved after 5 iterations  
 Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.330242	0.273365	-1.208063	0.2270
I=1,C=1,K=1	-1.279196	1.129039	-1.132996	0.2572
I=1,C=1,K=2	-0.699378	0.588351	-1.188708	0.2346
I=1,C=2,K=1	0.330242	0.861043	0.383537	0.7013
I=1,C=2,K=2	-0.129291	0.459013	-0.281671	0.7782
I=2,C=1,K=1	-1.615668	1.103443	-1.464207	0.1431
I=2,C=1,K=2	-0.673060	0.446061	-1.508897	0.1313
I=2,C=2,K=1	-0.586049	0.880186	-0.665824	0.5055
I=1,C=1,K=1,U=2	0.612295	1.111766	0.550741	0.5818
I=1,C=1,K=1,U=3	-9.78E-09	1.264911	-7.73E-09	1.0000
I=1,C=1,K=2,U=2	0.368221	0.535931	0.687068	0.4920
I=1,C=1,K=2,U=3	0.208639	0.634301	0.328927	0.7422
I=1,C=2,K=1,U=2	-0.594707	0.845670	-0.703238	0.4819
I=1,C=2,K=1,U=3	-1.041454	0.944541	-1.102604	0.2702
I=1,C=2,K=2,U=2	0.060625	0.390318	0.155321	0.8766
I=1,C=2,K=2,U=3	-0.197247	0.494399	-0.398963	0.6899
I=2,C=1,K=1,U=2	0.551834	1.087133	0.507604	0.6117
I=2,C=1,K=1,U=3	1.029619	1.173111	0.877683	0.3801
I=2,C=1,K=2,U=2	-0.034469	0.371953	-0.092669	0.9262
I=2,C=1,K=2,U=3	0.087011	0.490825	0.177276	0.8593
I=2,C=2,K=1,U=2	0.426743	0.861652	0.495261	0.6204
I=2,C=2,K=1,U=3	-1.223775	1.121973	-1.090735	0.2754
I=2,C=2,K=2,U=2	-0.461023	0.299517	-1.539223	0.1237
I=2,C=2,K=2,U=3	-0.162235	0.384656	-0.421765	0.6732
McFadden R-squared	0.016914	Mean dependent var	0.311184	
S.D. dependent var	0.463086	S.E. of regression	0.460855	
Akaike info criterion	1.241576	Sum squared resid	448.7751	
Schwarz criterion	1.305222	Log likelihood	-1302.624	
Hannan-Quinn criter.	1.264867	Restr. log likelihood	-1325.035	
LR statistic	44.82340	Avg. log likelihood	-0.609557	
Prob(LR statistic)	0.004177			
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.557854	(2, 2113)	0.5725
Chi-square	1.115708	2	0.5724

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(9)	0.612295	1.111766
C(10)	-9.78E-09	1.264911

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.302595	(2, 2113)	0.7389
Chi-square	0.605189	2	0.7389

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(11)	0.368221	0.535931
C(12)	0.208639	0.634301

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.685476	(2, 2113)	0.5040
Chi-square	1.370951	2	0.5039

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(13)	-0.594707	0.845670
C(14)	-1.041454	0.944541

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.268703	(2, 2113)	0.7644
Chi-square	0.537406	2	0.7644

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(15)	0.060625	0.390318
C(16)	-0.197247	0.494399

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.582648	(2, 2113)	0.5585
Chi-square	1.165296	2	0.5584

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(17)	0.551834	1.087133
C(18)	1.029619	1.173111

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.058091	(2, 2113)	0.9436
Chi-square	0.116183	2	0.9436

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(19)	-0.034469	0.371953
C(20)	0.087011	0.490825

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	2.330463	(2, 2113)	0.0975
Chi-square	4.660925	2	0.0973

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(21)	0.426743	0.861652
C(22)	-1.223775	1.121973

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_U

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	1.471569	(2, 2113)	0.2298
Chi-square	2.943137	2	0.2296

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(23)	-0.461023	0.299517
C(24)	-0.162235	0.384656

Restrictions are linear in coefficients.

## LAMPIRAN 2.5

**Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas terhadap Eksklusifitas**

Dependent Variable: E  
 Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)  
 Date: 05/02/09 Time: 12:38  
 Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1  
 Included observations: 2137  
 Convergence achieved after 4 iterations  
 Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.771399	0.184414	-4.182977	0.0000
I=1,C=1,K=1	-0.108959	0.342377	-0.318243	0.7503
I=1,C=1,K=2	-0.265844	0.287021	-0.926218	0.3543
I=1,C=2,K=1	0.078252	0.470647	0.166265	0.8679
I=1,C=2,K=2	0.365934	0.305831	1.196526	0.2315
I=2,C=1,K=1	-1.273357	0.369705	-3.444246	0.0006
I=2,C=1,K=2	-0.400238	0.252543	-1.584830	0.1130
I=2,C=2,K=1	0.388407	0.382269	1.016057	0.3096
I=1,C=1,K=1,P=2	-0.307485	0.367979	-0.835603	0.4034
I=1,C=1,K=2,P=2	0.484454	0.259088	1.869842	0.0615
I=1,C=2,K=1,P=2	0.062520	0.483665	0.129264	0.8971
I=1,C=2,K=2,P=2	-0.039221	0.275561	-0.142330	0.8868
I=2,C=1,K=1,P=2	1.187306	0.391841	3.030070	0.0024
I=2,C=1,K=2,P=2	0.247379	0.219986	1.124519	0.2608
I=2,C=2,K=1,P=2	-0.448305	0.406555	-1.102692	0.2702
I=2,C=2,K=2,P=2	0.124772	0.222262	0.561374	0.5745
McFadden R-squared	0.017954	Mean dependent var	0.311184	
S.D. dependent var	0.463086	S.E. of regression	0.459877	
Akaike info criterion	1.232799	Sum squared resid	448.5632	
Schwarz criterion	1.275229	Log likelihood	-1301.245	
Hannan-Quinn criter.	1.248326	Restr. log likelihood	-1325.035	
LR statistic	47.57999	Avg. log likelihood	-0.608912	
Prob(LR statistic)	0.000030			
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			



## LAMPIRAN 2.6

### Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan Pekerjaan dan Pendidikan terhadap Eksklusifitas

Dependent Variable: E

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 04/21/09 Time: 09:44

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.575364	0.208333	-2.761748	0.0057
I=1,C=1,K=1	-0.117783	0.646841	-0.182090	0.8555
I=1,C=1,K=2	-0.340927	0.428256	-0.796082	0.4260
I=1,C=2,K=1	-0.197826	0.406445	-0.486722	0.6265
I=1,C=2,K=2	0.011429	0.301575	0.037897	0.9698
I=2,C=1,K=1	-0.117783	0.890732	-0.132232	0.8948
I=2,C=1,K=2	-0.677399	0.451793	-1.499356	0.1338
I=2,C=2,K=1	0.169899	0.426956	0.397931	0.6907
I=1,C=1,K=1,D=2	-0.310155	0.706571	-0.438958	0.6607
I=1,C=1,K=1,D=3	-0.453667	0.651001	-0.696877	0.4859
I=1,C=1,K=2,D=2	0.223144	0.442217	0.504602	0.6138
I=1,C=1,K=2,D=3	0.250172	0.400228	0.625074	0.5319
I=1,C=2,K=1,D=2	-0.063058	0.481717	-0.130903	0.8959
I=1,C=2,K=1,D=3	0.454736	0.479322	0.948707	0.3428
I=1,C=2,K=2,D=2	0.084362	0.298427	0.282690	0.7774
I=1,C=2,K=2,D=3	0.245482	0.279980	0.876784	0.3806
I=2,C=1,K=1,D=2	0.693147	0.950708	0.729085	0.4659
I=2,C=1,K=1,D=3	-1.026639	0.893940	-1.148442	0.2508
I=2,C=1,K=2,D=2	0.428039	0.453501	0.943856	0.3452
I=2,C=1,K=2,D=3	0.184132	0.421569	0.436777	0.6623
I=2,C=2,K=1,D=2	-0.218689	0.491192	-0.445221	0.6562
I=2,C=2,K=1,D=3	-0.524071	0.481530	-1.088345	0.2764
I=2,C=2,K=2,D=2	-0.043675	0.273496	-0.159692	0.8731
I=2,C=2,K=2,D=3	-0.225772	0.262337	-0.860617	0.3894
Mean dependent var	0.311184	S.D. dependent var	0.463086	
S.E. of regression	0.460147	Akaike info criterion	1.238349	
Sum squared resid	447.3973	Schwarz criterion	1.301995	
Log likelihood	-1299.176	Hannan-Quinn criter.	1.261640	
Restr. log likelihood	-1325.035	Avg. log likelihood	-0.607944	
LR statistic	51.71887	McFadden R-squared	0.019516	
Prob(LR statistic)	0.000545			
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.267697	(2, 2113)	0.7652
Chi-square	0.535394	2	0.7651

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(9)	-0.310155	0.706571
C(10)	-0.453667	0.651001

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.195497	(2, 2113)	0.8224
Chi-square	0.390993	2	0.8224

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(11)	0.223144	0.442217
C(12)	0.250172	0.400228

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.726139	(2, 2113)	0.4839
Chi-square	1.452278	2	0.4838

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(13)	-0.063058	0.481717
C(14)	0.454736	0.479322

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.418946	(2, 2113)	0.6578
Chi-square	0.837893	2	0.6577

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(15)	0.084362	0.298427
C(16)	0.245482	0.279980

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	7.522386	(2, 2113)	0.0006
Chi-square	15.04477	2	0.0005

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(17)	0.693147	0.950708
C(18)	-1.026639	0.893940

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.662266	(2, 2113)	0.5158
Chi-square	1.324531	2	0.5157

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(19)	0.428039	0.453501
C(20)	0.184132	0.421569

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.620929	(2, 2113)	0.5375
Chi-square	1.241857	2	0.5374

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(21)	-0.218689	0.491192
C(22)	-0.524071	0.481530

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_EKS\_D

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.473056	(2, 2113)	0.6232
Chi-square	0.946111	2	0.6231

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(23)	-0.043675	0.273496
C(24)	-0.225772	0.262337

Restrictions are linear in coefficients.

## LAMPIRAN 2.7

### Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Tinggal terhadap Eksklusifitas

Dependent Variable: E

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 04/21/09 Time: 09:45

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.902868	0.216441	-4.171420	0.0000
I=1,C=1,K=1	-0.414434	0.362451	-1.143420	0.2529
I=1,C=1,K=2	-0.032291	0.282847	-0.114166	0.9091
I=1,C=2,K=1	0.902868	0.576681	1.565627	0.1174
I=1,C=2,K=2	0.526390	0.308263	1.707601	0.0877
I=2,C=1,K=1	-0.612259	0.328384	-1.864464	0.0623
I=2,C=1,K=2	-0.148677	0.264787	-0.561496	0.5745
I=2,C=2,K=1	0.160930	0.440983	0.364936	0.7152
I=1,C=1,K=1,T=2	0.408446	0.369440	1.105579	0.2689
I=1,C=1,K=2,T=2	0.412970	0.236465	1.746432	0.0807
I=1,C=2,K=1,T=2	-0.736319	0.573769	-1.283303	0.1994
I=1,C=2,K=2,T=2	-0.081356	0.256388	-0.317314	0.7510
I=2,C=1,K=1,T=2	0.365222	0.360953	1.011825	0.3116
I=2,C=1,K=2,T=2	0.056473	0.213821	0.264114	0.7917
I=2,C=2,K=1,T=2	0.064539	0.441296	0.146248	0.8837
I=2,C=2,K=2,T=2	0.283829	0.246136	1.153135	0.2489
Mean dependent var	0.311184	S.D. dependent var	0.463086	
S.E. of regression	0.460545	Akaike info criterion	1.236846	
Sum squared resid	449.8674	Schwarz criterion	1.279277	
Log likelihood	-1305.570	Hannan-Quinn criter.	1.252374	
Restr. log likelihood	-1325.035	Avg. log likelihood	-0.610936	
LR statistic	38.93045	McFadden R-squared	0.014690	
Prob(LR statistic)	0.000656			
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			

## LAMPIRAN 2.8

**Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Penolong Persalinan terhadap Eksklusifitas**

Dependent Variable: E

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 04/21/09 Time: 09:46

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.613104	0.154006	-3.981034	0.0001
I=1,C=1,K=1	-0.022884	0.440060	-0.052003	0.9585
I=1,C=1,K=2	0.578013	0.306456	1.886124	0.0593
I=1,C=2,K=1	-0.009425	0.305880	-0.030813	0.9754
I=1,C=2,K=2	0.415279	0.228393	1.818262	0.0690
I=2,C=1,K=1	0.389961	0.498716	0.781929	0.4343
I=2,C=1,K=2	-0.550046	0.333494	-1.649346	0.0991
I=2,C=2,K=1	0.264798	0.307890	0.860040	0.3898
I=1,C=1,K=1,M=1	-0.530943	0.457899	-1.159519	0.2462
I=1,C=1,K=2,M=1	-0.812207	0.295303	-2.750418	0.0060
I=1,C=2,K=1,M=1	-0.043949	0.386657	-0.113665	0.9095
I=1,C=2,K=2,M=1	-0.430783	0.228919	-1.881815	0.0599
I=2,C=1,K=1,M=1	-1.291629	0.514150	-2.512164	0.0120
I=2,C=1,K=2,M=1	0.162095	0.317252	0.510934	0.6094
I=2,C=2,K=1,M=1	-0.673345	0.382928	-1.758410	0.0787
I=2,C=2,K=2,M=1	-0.130686	0.207070	-0.631123	0.5280
Mean dependent var	0.311184	S.D. dependent var	0.463086	
S.E. of regression	0.459001	Akaike info criterion	1.230544	
Sum squared resid	446.8572	Schwarz criterion	1.272975	
Log likelihood	-1298.836	Hannan-Quinn criter.	1.246072	
Restr. log likelihood	-1325.035	Avg. log likelihood	-0.607785	
LR statistic	52.39803	McFadden R-squared	0.019772	
Prob(LR statistic)	0.000005			
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			

## LAMPIRAN 2.9

**Model Pengaruh Permulaan Menyusu, Pemeriksaan Kehamilan, Pekerjaan dan Tempat Melahirkan terhadap Eksklusifitas**

Dependent Variable: EKS

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Date: 07/16/09 Time: 08:02

Sample: 1 2211 IF LIVE=1 AND WHOM=1

Included observations: 2137

Convergence achieved after 4 iterations

Covariance matrix computed using second derivatives

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	-0.702626	0.119335	-5.887855	0.0000
INIT=1,CARE=1,WORK=1	-0.415404	0.303801	-1.367357	0.1715
INIT=1,CARE=1,WORK=2	0.286466	0.202505	1.414612	0.1572
INIT=1,CARE=2,WORK=1	0.123889	0.237528	0.521578	0.6020
INIT=1,CARE=2,WORK=2	0.332500	0.178470	1.863055	0.0625
INIT=2,CARE=1,WORK=1	-0.168202	0.305045	-0.551403	0.5814
INIT=2,CARE=1,WORK=2	-0.298006	0.203945	-1.461204	0.1440
INIT=2,CARE=2,WORK=1	0.088260	0.246855	0.357537	0.7207
INIT=1,CARE=1,WORK=1,PLACE=2	0.370816	0.491729	0.754107	0.4508
INIT=1,CARE=1,WORK=1,PLACE=3	-0.060625	0.399731	-0.151663	0.8795
INIT=1,CARE=1,WORK=2,PLACE=2	-0.377070	0.321261	-1.173720	0.2405
INIT=1,CARE=1,WORK=2,PLACE=3	-0.638489	0.265069	-2.408768	0.0160
INIT=1,CARE=2,WORK=1,PLACE=2	-0.337554	0.861498	-0.391822	0.6952
INIT=1,CARE=2,WORK=1,PLACE=3	-0.674026	0.827669	-0.814367	0.4154
INIT=1,CARE=2,WORK=2,PLACE=2	0.264765	0.350951	0.754423	0.4506
INIT=1,CARE=2,WORK=2,PLACE=3	-0.654379	0.338645	-1.932343	0.0533
INIT=2,CARE=1,WORK=1,PLACE=2	-0.368862	0.442760	-0.833098	0.4048
INIT=2,CARE=1,WORK=1,PLACE=3	-1.075081	0.439428	-2.446546	0.0144
INIT=2,CARE=1,WORK=2,PLACE=2	0.121382	0.302779	0.400894	0.6885
INIT=2,CARE=1,WORK=2,PLACE=3	-0.105048	0.235949	-0.445214	0.6562
INIT=2,CARE=2,WORK=1,PLACE=2	-0.261102	0.574482	-0.454500	0.6495
INIT=2,CARE=2,WORK=1,PLACE=3	-0.397235	0.622580	-0.638046	0.5234
INIT=2,CARE=2,WORK=2,PLACE=2	0.203635	0.329816	0.617419	0.5370
INIT=2,CARE=2,WORK=2,PLACE=3	-0.039311	0.296733	-0.132481	0.8946
Mean dependent var	0.311184	S.D. dependent var	0.463086	
S.E. of regression	0.460174	Akaike info criterion	1.238560	
Sum squared resid	447.4498	Schwarz criterion	1.302206	
Log likelihood	-1299.401	Hannan-Quinn criter.	1.261851	
Restr. log likelihood	-1325.035	Avg. log likelihood	-0.608049	
LR statistic (23 df)	51.26852	McFadden R-squared	0.019346	
Probability(LR stat)	0.000626			
Obs with Dep=0	1472	Total obs	2137	
Obs with Dep=1	665			



Wald Test:  
Equation: Untitled

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.758294	(1, 2113)	0.3840
Chi-square	0.758294	1	0.3839

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(9) - C(10)	0.431441	0.495453

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_TEMPAT

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.569805	(1, 2113)	0.4504
Chi-square	0.569805	1	0.4503

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(11) - C(12)	0.261419	0.346317

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: Untitled

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.084308	(1, 2113)	0.7716
Chi-square	0.084308	1	0.7715

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(13) - C(14)	0.336472	1.158817

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: Untitled

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	4.169400	(1, 2113)	0.0413
Chi-square	4.169400	1	0.0412

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(15) - C(16)	0.919144	0.450139

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:

Equation: Untitled

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	2.154311	(1, 2113)	0.1423
Chi-square	2.154311	1	0.1422

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(17) - C(18)	0.706219	0.481155

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:

Equation: EQ01\_TEMPAT

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.553431	(1, 2113)	0.4570
Chi-square	0.553431	1	0.4569

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(19) - C(20)	0.226430	0.304370

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: EQ01\_TEMPAT

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.029687	(1, 2113)	0.8632
Chi-square	0.029687	1	0.8632

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(21) - C(22)	0.136132	0.790090

Restrictions are linear in coefficients.

Wald Test:  
Equation: Untitled

Test Statistic	Value	df	Probability
F-statistic	0.350602	(1, 2113)	0.5538
Chi-square	0.350602	1	0.5538

Null Hypothesis Summary:

Normalized Restriction (= 0)	Value	Std. Err.
C(23) - C(24)	0.242946	0.410302

Restrictions are linear in coefficients.



**BAGIAN 1 LATAH BELAKANG RESPONDEN**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

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

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

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

Apakah saya boleh mulai mewawancarai Ibu sekarang?

Tanda Tangan Pewawancara: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

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

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
101	CATAT WAKTU	JAM ..... MENIT .....	
105	Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu dilahirkan?	BULAN ..... TIDAK TAHU BULAN ..... 98 TAHUN ..... TIDAK TAHU TAHUN ..... 9998	
106	Berapa umur Ibu pada ulang tahun terakhir?  BANDINGKAN DAN PERBAIKI 105 DAN ATAU 106 JIKA TIDAK SESUAI. JIKA UMUR KURANG DARI 15 TAHUN ATAU LEBIH DARI 49 TAHUN WAWANCARA SELESAI. PERBAIKI DAFTAR SDKI07-RT BLOK III KOLOM (7).	UMUR DALAM TAHUN (BILANGAN BULAT) .....	
106A	Apakah Ibu sekarang berstatus kawin, cerai hidup, atau cerai mati?	KAWIN ..... 1 CERAI HIDUP ..... 2 CERAI MATI ..... 3	
107	Apakah Ibu pernah sekolah?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	➔ 111
108	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang Ibu duduki: sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, akademi atau universitas?	SEKOLAH DASAR ..... 1 SEKOLAH LANJUTAN TKT PERTAMA ..... 2 SEKOLAH LANJUTAN TKT ATAS ..... 3 AKADEMI/DI/DII/DIII ..... 4 DIV/UNIVERSITAS ..... 5	
109	Apakah kelas/tingkat tertinggi yang Ibu selesaikan pada jenjang tersebut? TAHUN PERTAMA = 0      TAMAT = 7 TIDAK TAHU/TT = 8	KELAS/TINGKAT .....	
110	LIHAT 108:  SD <input type="checkbox"/> SLTP KE ATAS <input type="checkbox"/>		➔ 114

**BAGIAN 2. RIWAYAT KELAHIRAN**

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

**BERKAITAN DENGAN KEHAMILAN, PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN  
DAN MEMBERIKAN SUSU IBU**

401	LIHAT 224:	MEMPUNYAI SATU ATAU LEBIH ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2002 <input type="checkbox"/>	TIDAK MEMPUNYAI ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2002 <input type="checkbox"/>	→ 487
402	TULISKAN PADA TABEL NOMOR URUT, NAMA, DAN STATUS KELANGSUNGAN HIDUP SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2002. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR. (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN KOLOM KEDUA PADA LEMBAR TAMBAHAN).  Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak Ibu yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membicarakan seorang demi seorang).			
403	NOMOR URUT DARI 212	ANAK TERAKHIR NOMOR URUT ..... <input type="text"/>	SEBELUM ANAK TERAKHIR NOMOR URUT ..... <input type="text"/>	
404	DARI 212 DAN 216	NAMA ..... HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>	NAMA ..... HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>	
405	Pada saat Ibu mengandung (NAMA), apakah Ibu memang ingin hamil <u>waktu itu</u> , menginginkannya <u>kemudian</u> , atau sama sekali <u>tidak menginginkan anak (lagi)</u> ?	WAKTU ITU ..... 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN ..... 2 TIDAK INGIN ANAK LAGI ..... 3 (TERUS KE 406A) ←	WAKTU ITU ..... 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN ..... 2 TIDAK INGIN LAGI ..... 3 (TERUS KE 406A) ←	
406	Berapa lama jarak kelahiran yang Ibu inginkan sebelum punya anak (NAMA)?	BULAN ..... 1 <input type="text"/> TAHUN ..... 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998	BULAN ..... 1 <input type="text"/> TAHUN ..... 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998	
406A	Apakah (NAMA) mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU ..... 6	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU ..... 8	
406B	Dapatkah Ibu tunjukkan suratnya?  LIHAT SURAT APA SAJA YANG ADA. JAWABAN HANYA SATU, JIKA SURAT LEBIH DARI SATU LINGKARI KODE TERBESAR	TIDAK ..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR ..... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN ..... 3 SURAT KENAL LAHIR ..... 4 (TERUS KE 407) ← AKTA KELAHIRAN ..... 5	TIDAK ..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR ..... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN ..... 3 SURAT KENAL LAHIR ..... 4 (TERUS KE 423) ← AKTA KELAHIRAN ..... 5	
406C	Berapa umur (NAMA) ketika memperoleh akta kelahiran?	HARI ..... 1 <input type="text"/> MINGGU ..... 2 <input type="text"/> BULAN ..... 3 <input type="text"/> TAHUN ..... 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998 (TERUS KE 407) ←	HARI ..... 1 <input type="text"/> MINGGU ..... 2 <input type="text"/> BULAN ..... 3 <input type="text"/> TAHUN ..... 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998 (TERUS KE 407) ←	
406D	Mengapa (NAMA) tidak mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	BIAYANYA MAHAL ..... 1 TEMPATNYA JAUH ..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFTAR ..... 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA ..... 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR ..... 5 LAINNYA ..... 6	BIAYANYA MAHAL ..... 1 TEMPATNYA JAUH ..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFTAR ..... 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA ..... 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR ..... 5 LAINNYA ..... 6	



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR
		NAMA _____		NAMA _____
407	<p>Pada saat Ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu memeriksakan kehamilan?</p> <p>JIKA YA: Siapa yang memeriksa kandungan Ibu?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>TANYAKAN SIAPA SAJA YANG MEMERIKSA KEHAMILAN. JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... A DOKTER KANDUNGAN ..... B PERAWAT ..... C BIDAN ..... D BIDAN DI DESA ..... E DUKUN BAYI/PARAJI ..... F LAINNYA ..... X _____ TULISKAN	TIDAK DIPERIKSA ..... Y (TERUS KE 414A) ←	
407A	LIHAT 407: KODE 'A', 'B', 'C', 'D' <input type="checkbox"/> ATAU 'E' DILINGKARI <input type="checkbox"/>	KODE 'A', 'B', 'C', 'D', 'E' <input type="checkbox"/> TIDAK ADA YANG DILINGKARI <input type="checkbox"/>	(TERUS KE 407C)	
407B	<p>Apakah Ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)?</p> <p>JIKA YA: Dapatkah Ibu memperlihatkan kartu/buku?</p>	YA, DIPERLIHATKAN ..... 1 YA, TIDAK DIPERLIHATKAN ..... 2 TIDAK ..... 3 TIDAK TAHU ..... 8		
407C	<p>Di mana Ibu memeriksakan kehamilan tersebut?</p>	RUMAH RUMAH RESPONDEN ..... 11 RUMAH ORANG LAIN ..... 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT ..... 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 22 LAINNYA ..... 26 _____ (TULISKAN)		
		SWASTA RUMAH SAKIT ..... 31 RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32 RUMAH BERSALIN ..... 33 KLINIK ..... 34 DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35 DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 36 BIDAN PRAKTEK ..... 37 PERAWAT PRAKTEK ..... 38 BIDAN DI DESA ..... 39 LAINNYA ..... 40 _____ (TULISKAN)		
		LAIN-LAIN POLINDES ..... 51 POSYANDU ..... 52 LAINNYA ..... 56 _____ (TULISKAN)		
407D	<p>Apakah ibu pernah ditemani suami ketika memeriksakan kehamilan (NAMA)?</p>	YA ..... 1 TIDAK ..... 2		
408	<p>Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu pertama kali memeriksakan kehamilan?</p>	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98		
409	<p>Selama Ibu mengandung (NAMA), berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan?</p>	JUMLAH PEMERIKSAAN ... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98 (TERUS KE 412) ←		
410	LIHAT 409: JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN:	LEBIH DARI SATU KALI <input type="checkbox"/>	SATU KALI <input type="checkbox"/>	(TERUS KE 412)

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR																					
		NAMA _____	NAMA _____	NAMA _____																					
410A	Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA) _____ kali. Berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan:  a. Dalam 3 bulan pertama?  b. Antara 4 - 6 bulan?  c. Antara 7 bulan sampai melahirkan?  JUMLAH DI a, b, DAN c HARUS SAMA DENGAN JAWABAN DI 409.	<b>JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN</b>  3 BULAN PERTAMA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ANTARA 4 - 6 BULAN ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ANTARA 7 BULAN SAMPAI MELAHIRKAN ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																							
411	Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan (NAMA)?	BULAN ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			TIDAK TAHU ..... 98																				
412	Selama kehamilan (NAMA) apakah Ibu : Ditimbang berat badannya? Diukur tinggi badannya? Diukur tekanan darahnya? Diperiksa air seninya? Diperiksa darahnya? Diperiksa (diraba) perutnya?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BERAT BADAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TINGGI BADAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TEKANAN DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AIR SENI .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERUT .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				YA	TIDAK	BERAT BADAN .....	1	2	TINGGI BADAN .....	1	2	TEKANAN DARAH .....	1	2	AIR SENI .....	1	2	DARAH .....	1	2	PERUT .....	1	2
	YA	TIDAK																							
BERAT BADAN .....	1	2																							
TINGGI BADAN .....	1	2																							
TEKANAN DARAH .....	1	2																							
AIR SENI .....	1	2																							
DARAH .....	1	2																							
PERUT .....	1	2																							
413	Apakah Ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 414A) ←	TIDAK TAHU ..... 8																						
414	Apakah Ibu diberitahu ke mana harus pergi untuk mendapat pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																							
414A	Selama kehamilan (NAMA), apakah Ibu membicarakan dengan seseorang mengenai:  Di mana Ibu akan melahirkan/bersalin? Angkutan/transportasi ke tempat bersalin? Siapa yang akan menolong persalinan? Biaya persalinan? Donor darah jika diperlukan?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TEMPAT MELAHIRKAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TRANSPORTASI .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PENOLONG PERSALINAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BIAYA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DONOR DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				YA	TIDAK	TEMPAT MELAHIRKAN .....	1	2	TRANSPORTASI .....	1	2	PENOLONG PERSALINAN .....	1	2	BIAYA .....	1	2	DONOR DARAH .....	1	2			
	YA	TIDAK																							
TEMPAT MELAHIRKAN .....	1	2																							
TRANSPORTASI .....	1	2																							
PENOLONG PERSALINAN .....	1	2																							
BIAYA .....	1	2																							
DONOR DARAH .....	1	2																							
414B	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 415) ←																							
414C	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	MULES SEBELUM 9 BULAN ..... A PERDARAHAN ..... B DEMAM YANG TINGGI ..... C KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN ..... D LAINNYA ..... X (TULISKAN)																							
414D	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK MELAKUKAN APA-APA ... A ISTIRAHAT ..... B MINUM OBAT ..... C MINUM JAMU ..... D KE DUKUN ..... E KE BIDAN ..... F KE DOKTER ..... G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN . H LAINNYA ..... X TIDAK TAHU ..... Z																							
415	Selama Ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 417) ←	TIDAK TAHU ..... 8																						

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____	NAMA _____	NAMA _____	NAMA _____
416	Selama mengandung (NAMA) berapa kali ibu mendapat suntikan tersebut?	KALI ..... <input type="checkbox"/>	TIDAK TAHU ..... 8		
417	Selama mengandung (NAMA), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi?  TUNJUKKAN PIL ZAT BESI.	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 419) ←	TIDAK TAHU ..... 8		
418	Selama mengandung (NAMA) berapa hari ibu minum pil zat besi? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN UNTUK MEMPERKIRAKAN JUMLAH HARI.	JUMLAH HARI ..... <input type="text"/>	TIDAK TAHU ..... 998		
419	Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami gangguan penglihatan pada siang hari?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8			
420	Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami kebutaan/rabun pada malam hari?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8			
423	Ketika (NAMA) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	SANGAT BESAR ..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA ..... 2 RATA-RATA ..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA ..... 4 SANGAT KECIL ..... 5 TIDAK TAHU ..... 8		SANGAT BESAR ..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA ..... 2 RATA-RATA ..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA ..... 4 SANGAT KECIL ..... 5 TIDAK TAHU ..... 8	
424	Apakah (NAMA) ditimbang ketika dilahirkan?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 425A) ←	TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 425A) ←	TIDAK TAHU ..... 8
425	Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan? CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.	GRAM DARI KMS/BUKU KIA .. 1 <input type="text"/>	GRAM BERDASARKAN INGATAN RESPONDEN .. 2 <input type="text"/>	TIDAK TAHU ..... 9998	
425A	Setelah lahir, apakah ada petugas kesehatan atau dukun yang memeriksa kesehatan (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 426) ←	TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 426) ←	TIDAK TAHU ..... 8
425B	Berapa hari atau minggu sesudah (NAMA) lahir, pemeriksaan kesehatan (NAMA)  CATAT '00' HARI JIKA HARINYA SAMA.	SESUDAH DILAHIRKAN HARI ..... 1 <input type="text"/>		SESUDAH DILAHIRKAN HARI ..... 1 <input type="text"/>	
		MINGGU ..... 2 <input type="text"/>		MINGGU ..... 2 <input type="text"/>	
		TIDAK TAHU ..... 998		TIDAK TAHU ..... 998	
425C	Siapa yang memeriksa (NAMA) saat itu?	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... 11 DOKTER KANDUNGAN ..... 12 DOKTER ANAK ..... 13 PERAWAT ..... 14 BIDAN ..... 15 BIDAN DI DESA ..... 16  ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI ..... 21 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)		PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... 11 DOKTER KANDUNGAN ..... 12 DOKTER ANAK ..... 13 PERAWAT ..... 14 BIDAN ..... 15 BIDAN DI DESA ..... 16  ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI ..... 21 LAINNYA ..... 98 (TULISKAN)	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
425D	<p>Di mana tempat pemeriksaan (NAMA)?</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN ..... 11</p> <p>RUMAH ORANG LAIN ..... 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 22</p> <p>LAINNYA ..... 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 31</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 33</p> <p>KLINIK ..... 34</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 36</p> <p>DOKTER ANAK PRAKTEK ..... 37</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 38</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 39</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 40</p> <p>LAINNYA ..... 41</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES ..... 51</p> <p>POSYANDU ..... 52</p> <p>LAINNYA ..... 58</p> <p>(TULISKAN)</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN ..... 11</p> <p>RUMAH ORANG LAIN ..... 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 22</p> <p>LAINNYA ..... 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 31</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 33</p> <p>KLINIK ..... 34</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 36</p> <p>DOKTER ANAK PRAKTEK ..... 37</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 38</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 39</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 40</p> <p>LAINNYA ..... 41</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES ..... 51</p> <p>POSYANDU ..... 52</p> <p>LAINNYA ..... 58</p> <p>(TULISKAN)</p>		
426	<p>Siapa saja yang menolong Ibu ketika melahirkan (NAMA)?</p> <p>Ada yang lain?</p> <p>TANYAKAN SIAPA PENOLONG PERSALINAN DAN CATAT SEMUA YANG MENOLONG PERSALINAN.</p> <p>JIKA RESPONDEN MENGATAKAN TIDAK ADA YANG MENOLONG, TANYAKAN APAKAH ADA ORANG DEWASA YANG MENEMANI PADA SAAT MELAHIRKAN.</p>	<p>PETUGAS KESEHATAN</p> <p>DOKTER UMUM ..... A</p> <p>DOKTER KANDUNGAN ..... B</p> <p>PERAWAT ..... C</p> <p>BIDAN ..... D</p> <p>BIDAN DI DESA ..... E</p> <p>ORANG LAIN</p> <p>DUKUN BAYI/PARAJI ..... F</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... G</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK ADA ..... Y</p>	<p>PETUGAS KESEHATAN</p> <p>DOKTER UMUM ..... A</p> <p>DOKTER KANDUNGAN ..... B</p> <p>PERAWAT ..... C</p> <p>BIDAN ..... D</p> <p>BIDAN DI DESA ..... E</p> <p>ORANG LAIN</p> <p>DUKUN BAYI/PARAJI ..... F</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... G</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK ADA ..... Y</p>		
427	<p>Di mana Ibu melahirkan (NAMA)?</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN ..... 11</p> <p>(TERUS KE 428A) ←</p> <p>RUMAH ORANG LAIN ..... 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 22</p> <p>LAINNYA ..... 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 31</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 33</p> <p>KLINIK ..... 34</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 36</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 37</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 38</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 39</p> <p>LAINNYA ..... 40</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES ..... 51</p> <p>POSYANDU ..... 52</p> <p>LAINNYA ..... 58</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>(TERUS KE 428A) ←</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN ..... 11</p> <p>(TERUS KE 428A) ←</p> <p>RUMAH ORANG LAIN ..... 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 22</p> <p>LAINNYA ..... 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 31</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 33</p> <p>KLINIK ..... 34</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 36</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 37</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 38</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 39</p> <p>LAINNYA ..... 40</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES ..... 51</p> <p>POSYANDU ..... 52</p> <p>LAINNYA ..... 58</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>(TERUS KE 428A) ←</p>		
427A	<p>Apakah suami Ibu mendampingi ketika persalinan (NAMA)?</p>	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>		

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
433	Dalam waktu dua bulan setelah kelahiran (NAMA), apakah Ibu mendapat vitamin A seperti ini? TUNJUKKAN KAPSUL WARNA MERAH.	YA ..... 1			
		TIDAK ..... 2			
434	Apakah Ibu sudah mendapatkan haid lagi setelah melahirkan (NAMA)?	YA ..... 1 (TERUS KE 436) ←			
		TIDAK ..... 2 (TERUS KE 437) ←			
435	Apakah Ibu pernah mendapat haid antara kelahiran (NAMA) dengan kehamilan berikutnya?			YA ..... 1	
				TIDAK ..... 2 (TERUS KE 439) ←	
436	Berapa bulan setelah kelahiran (NAMA) Ibu tidak mendapat haid?	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>		BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
		TIDAK TAHU ..... 98		TIDAK TAHU ..... 98	
437	LIHAT 228: APAKAH RESPONDEN HAMIL?	TIDAK HAMIL <input type="checkbox"/>	HAMIL/ TIDAK TAHU <input type="checkbox"/>		
			(TERUS KE 439) ←		
438	Apakah Ibu dan suami Ibu sudah berhubungan seksual sejak kelahiran (NAMA)?	YA ..... 1			
		TIDAK ..... 2 (TERUS KE 440) ←			
439	Berapa bulan setelah kelahiran (NAMA) Ibu dan suami Ibu <u>tidak</u> berhubungan seksual?	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>		BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
		TIDAK TAHU ..... 98		TIDAK TAHU ..... 98	
440	Apakah Ibu pernah menyusui (NAMA)?	YA ..... 1		YA ..... 1	
		TIDAK ..... 2 (TERUS KE 447) ←		TIDAK ..... 2 (TERUS KE 447) ←	
441	Berapa lama setelah melahirkan Ibu menyusui (NAMA) pertama kali? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS '00', JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM, JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI.	SEGERA ..... 000		SEGERA ..... 000	
		JAM ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/>		JAM ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/>	
		HARI ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>		HARI ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
442	Dalam tiga hari setelah melahirkan, sebelum air susu Ibu keluar (mengalir) dengan lancar, apakah (NAMA) diberi minuman atau makanan selain ASI?	YA ..... 1		YA ..... 1	
		TIDAK ..... 2 (TERUS KE 444) ←		TIDAK ..... 2 (TERUS KE 446) ←	
443	Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada (NAMA)?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	SUSU BAYI ..... A		SUSU BAYI ..... A	
		SUSU LAINNYA ..... B		SUSU LAINNYA ..... B	
		AIR PUTIH ..... C		AIR PUTIH ..... C	
		GULA ATAU AIR GULA ..... D		GULA ATAU AIR GULA ..... D	
		AIR TAJIN ..... E		AIR TAJIN ..... E	
		SARI BUAH/JUS BUAH ..... F		SARI BUAH/JUS BUAH ..... F	
		AIR TEH ..... G		AIR TEH ..... G	
		MADU/AIR MADU ..... H		MADU/AIR MADU ..... H	
		MAKANAN LUMAT/PADAT ..... I		MAKANAN LUMAT/PADAT ..... I	
		LAINNYA ..... X (TULISKAN)		LAINNYA ..... X (TULISKAN)	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
444	LIHAT 404: APAKAH ANAK MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/>	MENINGGAL <input type="checkbox"/> (TERUS KE 446) ←		
445	Apakah Ibu masih menyusui (NAMA)?	YA ..... 1 (TERUS KE 448) ←	TIDAK ..... 2		
446	Berapa bulan Ibu menyusui (NAMA)?	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	TIDAK TAHU ..... 98	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	TIDAK TAHU ..... 98
447	LIHAT 404: APAKAH ANAK MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (KE 450)	MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ (KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454)	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (KE 450)	MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ (KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454)
448	Berapa kali Ibu menyusui (NAMA) tadi malam (sejak matahari terbenam sampai matahari terbit)?  JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN JUMLAH TEPATNYA.	JUMLAH MENYUSUI TADI MALAM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>			
449	Berapa kali Ibu menyusui (NAMA) kemarin selama siang hari?  JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN JUMLAH TEPATNYA.	JUMLAH MENYUSUI KEMARIN SIANG ..... <input type="text"/> <input type="text"/>			
450	Apakah kemarin dan tadi malam (NAMA) diberi minum dari botol dengan dot?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8	
451	Apakah kemarin (NAMA) diberi makanan/ minuman/cairan yang ditambah gula?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2		YA ..... 1 TIDAK ..... 2	
452	Berapa kali (NAMA) diberi makanan padat, setengah padat, atau makanan lumat selain cairan selama siang dan malam hari kemarin?  JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'	KALI ..... <input type="text"/>	TIDAK TAHU ..... 8	KALI ..... <input type="text"/>	TIDAK TAHU ..... 8
453		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454.		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454.	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
490	<p>Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan tentang perawatan kesehatan Ibu:</p> <p>Ada beberapa masalah yang dapat menghalangi wanita untuk mendapatkan perawatan kesehatan atau pengobatan. Apakah hal-hal berikut ini merupakan masalah atau tidak?</p> <p>Tahu kemana harus berobat.</p> <p>Mendapatkan izin untuk berobat.</p> <p>Mendapatkan uang untuk berobat.</p> <p>Jarak ke tempat berobat.</p> <p>Angkutan ke tempat berobat.</p> <p>Tidak berani pergi sendiri.</p> <p>Yang memeriksa bukan wanita.</p>	<p>BUKAN MASA- MASA- LAH LAH</p> <p>TAHU TEMPAT BEROBAT ... 1 2</p> <p>IZIN ..... 1 2</p> <p>UANG ..... 1 2</p> <p>JARAK ..... 1 2</p> <p>ANGKUTAN ..... 1 2</p> <p>TIDAK BERANI ..... 1 2</p> <p>PEMERIKSA BUKAN WANITA 1 2</p>	
491	<p>LIHAT 215 DAN 218:</p> <p>PUNYA PALING SEDIKIT SATU ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 2002 DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/></p> <p>TIDAK PUNYA ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 2002 DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/></p> <p>TULIS NAMA ANAK YANG TERKECIL YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN (DAN LANJUTKAN KE 492)</p> <p>_____</p> <p>(NAMA)</p>		495
492	<p>Sekarang saya ingin bertanya tentang cairan yang diminum (NAMA DARI 491) / Ibu selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi (24 jam)</p> <p>Apakah (NAMA DARI 491) / Ibu minum (MINUMAN) selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi (24 jam)?</p> <p>a. Air putih?</p> <p>b. Susu bayi atau susu balita ?</p> <p>c. Susu lainnya, seperti susu kental manis, susu bubuk, atau susu segar?</p> <p>d. Sari atau jus buah?</p> <p>e. Cairan lain seperti air gula, teh, kopi, minuman soda, kaldu daging, kaldu ayam, atau kaldu ikan?</p> <p>JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'. JIKA TIDAK TAHU, TULIS '8'.</p>	<p>ANAK</p> <p>IBU</p> <p>YA TDK TT YA TDK TT</p> <p>a. 1 2 8 1 2 8</p> <p>b. 1 2 8 1 2 8</p> <p>c. 1 2 8 1 2 8</p> <p>d. 1 2 8 1 2 8</p> <p>e. 1 2 8 1 2 8</p>	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																																																																								
493	<p>Sekarang saya ingin bertanya tentang jenis makanan yang dimakan (NAMA DARI 491) Ibu selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi (24 jam)</p> <p>Apakah (NAMA DARI 491) / Ibu makan (MAKANAN) selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi (24 jam)?</p> <p>a. Makanan yang dibuat dari padi-padian (jagung, beras, gandum, sagu, dll.)?</p> <p>b. Labu kuning, ubi kuning/merah, atau wortel?</p> <p>c. Makanan dari akar-akaran atau akar umbi (kentang, ubi putih, singkong, talas, dll.)?</p> <p>d. Sayuran hijau (bayam, daun singkong, dll.)?</p> <p>e. Mangga, pepaya, cempedak, sawo, nangka, durian (atau buah-buahan berwarna kuning/merah)?</p> <p>f. Buah-buahan dan sayuran lainnya (pisang, apel, alpukat, tomat, bundis, kacang panjang, kacang kapri)?</p> <p>g. Daging, ayam, ikan, kerang, atau telur?</p> <p>h. Makanan dari kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang merah, kacang tolo, kacang jogo, kacang hijau, kacang babi, kacang tanah, tahu, tempe, dll.)?</p> <p>i. Keju atau yoghurt?</p> <p>j. Makanan yang mengandung minyak, lemak, atau margarin?</p> <p>JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'. JIKA TIDAK TAHU, TULIS '8'.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">ANAK</th> <th colspan="3">IBU</th> </tr> <tr> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>h. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>i. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>j. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	ANAK			IBU			YA	TDK	TT	YA	TDK	TT	a. 1	2	8	1	2	8	b. 1	2	8	1	2	8	c. 1	2	8	1	2	8	d. 1	2	8	1	2	8	e. 1	2	8	1	2	8	f. 1	2	8	1	2	8	g. 1	2	8	1	2	8	h. 1	2	8	1	2	8	i. 1	2	8	1	2	8	j. 1	2	8	1	2	8	
ANAK			IBU																																																																								
YA	TDK	TT	YA	TDK	TT																																																																						
a. 1	2	8	1	2	8																																																																						
b. 1	2	8	1	2	8																																																																						
c. 1	2	8	1	2	8																																																																						
d. 1	2	8	1	2	8																																																																						
e. 1	2	8	1	2	8																																																																						
f. 1	2	8	1	2	8																																																																						
g. 1	2	8	1	2	8																																																																						
h. 1	2	8	1	2	8																																																																						
i. 1	2	8	1	2	8																																																																						
j. 1	2	8	1	2	8																																																																						
495	Terakhir kali ibu menyiapkan makanan untuk keluarga, apakah ibu mencuci tangan dahulu sebelum mulai mempersiapkannya?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK PERNAH MENYIAPKAN MAKANAN ..... 3																																																																									
496	Apakah Ibu merokok?  JIKA YA: Apakah jenis rokok yang dihisap?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	YA, ROKOK PUTIH/KRETEK ..... A  YA, PIPA CANGKLONG ..... B  YA, LAINNYA ..... C  TIDAK ..... Y																																																																									
497	LIHAT 496:  KODE 'A' <input type="checkbox"/> DILINGKARI KODE 'A' <input type="checkbox"/> TIDAK DILINGKARI		→ 501																																																																								
498	Dalam 24 jam terakhir, berapa batang rokok yang ibu hisap?	BATANG ROKOK ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																									



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