



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI INDONESIA
(Analisis Lanjut Data SDKI 2017)**

SKRIPSI

Oleh

**Galuh Laraswati
162110101034**

**PEMINATAN BIostatistika dan Kependudukan
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2023**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI INDONESIA
(Analisis Lanjut Data SDKI 2017)**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Galuh Laraswati
162110101034**

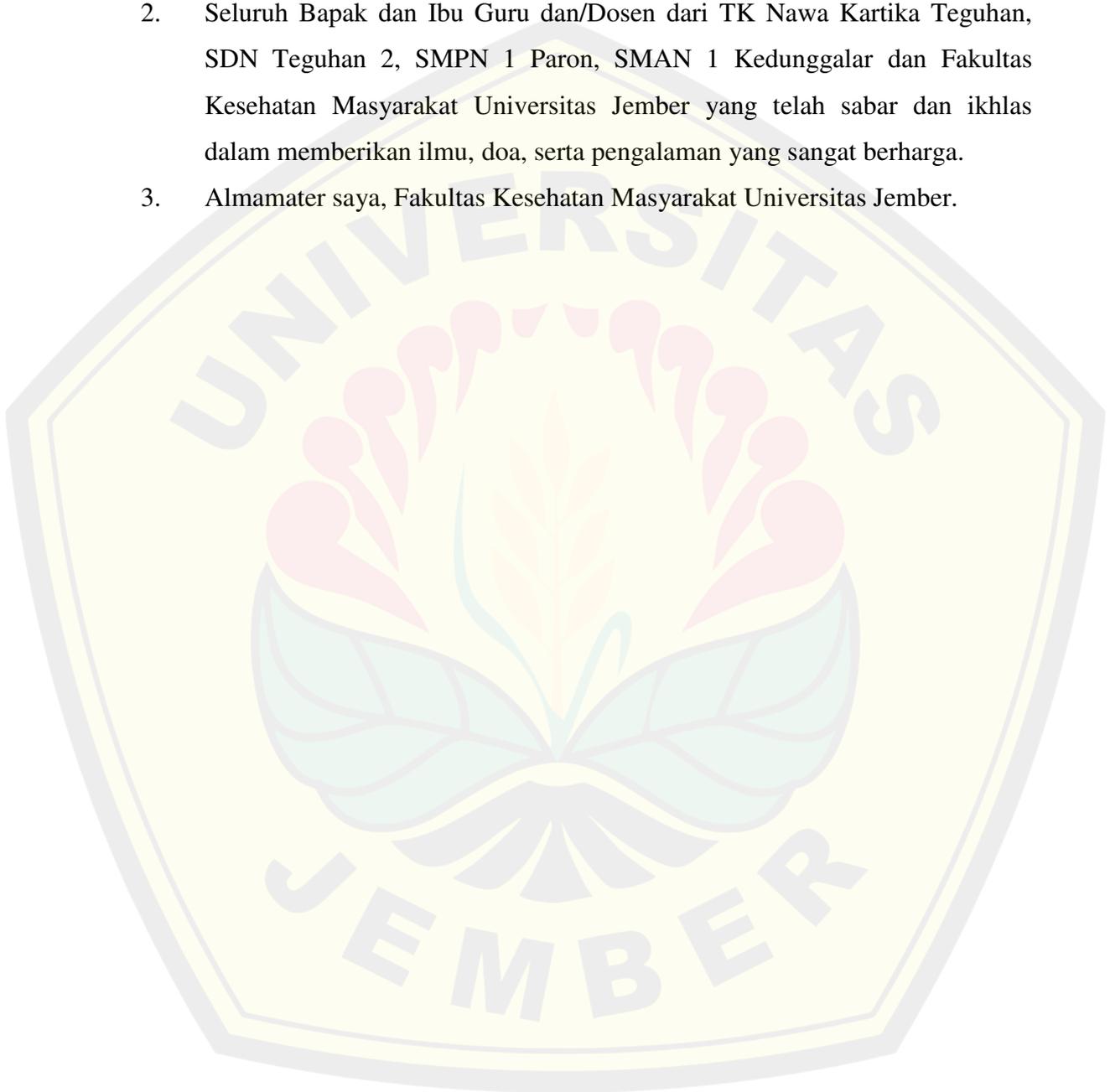
**PEMINATAN BIOSTATISTIKA DAN KEPENDUDUKAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2023

PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan kepada saya selama ini.
2. Seluruh Bapak dan Ibu Guru dan/Dosen dari TK Nawa Kartika Teguhan, SDN Teguhan 2, SMPN 1 Paron, SMAN 1 Kedunggalar dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah sabar dan ikhlas dalam memberikan ilmu, doa, serta pengalaman yang sangat berharga.
3. Almater saya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah: 5)¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 1994. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Galuh Laraswati

NIM : 162110101034

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2017)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 19 Juni 2023

Yang menyatakan,

Galuh Laraswati
NIM 162110101034

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI INDONESIA
(ANALISIS LANJUT DATA SDKI 2017)**

Oleh:

Galuh Laraswati
NIM 162110101034

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

Dosen Pembimbing Anggota : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2017)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin
Tanggal : 19 Juni 2023
Tempat : Ruang Sidang 1 FKM UNEJ

Pembimbing

1. DPU : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
NIP. 197701082005012004 (.....)
2. DPA : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH.
NIP. 198406052008122001 (.....)

Penguji

1. Ketua : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes
NIP. 198008252006041005 (.....)
2. Sekretaris : Nurul Ulya Luthfiyana, SST., M.K.M.
NIP. 199101232019032022 (.....)
3. Anggota : Septi Nur Rachmawati, S.Gz., M.Gz.
NIP. 199309272020122006 (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.
NIP. 198010092005012002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia (Analisis Lanjut SDKI 2017)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan tugas akhir guna menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Tidak lupa penulis menyampaikan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, yaitu:

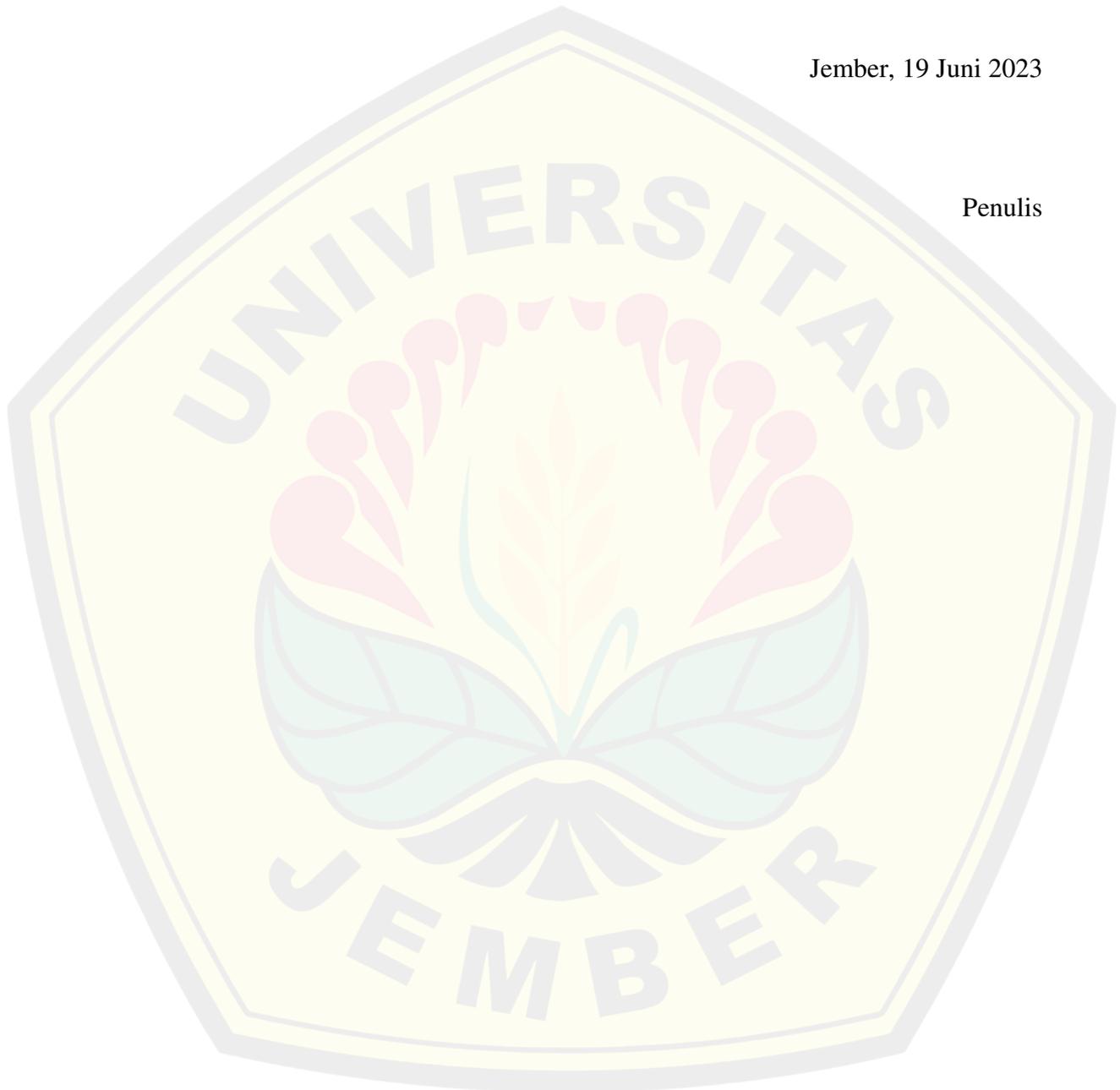
1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Dr. Anita Dewi Prahastuti S.KM., M.Sc., selaku Plt. Koordinator Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Dosen Pembimbing Utama skripsi.
4. Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH., selaku Dosen Pembimbing Anggota skripsi.
5. Andrei Ramani, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Penguji skripsi yang telah memberikan dukungan dan saran yang membangun untuk skripsi ini;
6. Nurul Ulya Luthfiyana, SST., M.K.M., selaku Sekretaris Penguji skripsi yang telah memberikan dukungan dan saran yang membangun untuk skripsi ini;
7. Septi Nur Rachmawati, S.Gz., M.Gz., selaku Anggota Penguji pada sidang skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini.
8. Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya;
9. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah berjasa memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi kami.
10. Kedua orang tua dan adik saya yang telah memberikan dukungan, doa dan kasih sayang hingga detik ini.

11. Teman-teman dan semua pihak yang membantu penyusunan skripsi ini, yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu. Saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan dalam penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungan yang telah diberikan, penulis menyampaikan terimakasih.

Jember, 19 Juni 2023

Penulis



RINGKASAN

Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2017); Galuh Laraswati; 162110101034; 2023; 57 halaman; Peminatan Biostatistika Kependudukan, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia, proporsi cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak di bawah 6 bulan meningkat selama 5 tahun terakhir. Hasil SDKI 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak di bawah 6 bulan sebesar 42% dan meningkat menjadi 52% pada tahun 2017. Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko obesitas pada anak, mencegah penyakit saluran cerna dan gangguan pertumbuhan pada bayi. Pemberian ASI di Indonesia saat ini menjadi permasalahan yang perlu ditangani karena cakupan pemberian ASI pada anak usia 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2020 hanya sebesar 15,3% dari 22,7 juta jiwa. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih tergolong rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder SDKI 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita yang melahirkan dalam rentang 2 tahun sebelum survei SDKI 2017 di Indonesia. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji univariat dan bivariat (*chi-square* dan regresi logistik) dengan α 0,05 (5%). Variabel dalam penelitian ini, yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, tempat tinggal, paritas, pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan, pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Indonesia melahirkan anak terakhir mereka di usia 20-35 tahun (77,4%). Sebagian besar ibu tidak bekerja (61,0%). Banyak ibu yang memiliki status pendidikan tamat pendidikan menengah (30,8%), tidak tamat pendidikan menengah (25,9%), dan pendidikan tinggi (19,7%). Banyak responden yang tinggal di daerah pedesaan (51,4%). Sebagian besar ibu memiliki paritas lebih dari satu (68,3%).

besar ibu di Indonesia memiliki riwayat ANC yang tergolong lengkap (71,4%). Sebagian responden melahirkan di fasilitas kesehatan (77,7%). Sebagian besar ibu di Indonesia didampingi oleh keluarganya saat proses persalinan (90,0%). Mayoritas ibu di Indonesia mendapatkan konsultasi menyusui oleh petugas kesehatan (59,2%) dan sebagian besar dari responden juga mendapatkan observasi menyusui oleh petugas kesehatan (52,2%). Distribusi pemberian ASI eksklusif di Indonesia diketahui bahwa dari 6.630 responden, terdapat 54,3% anak yang diberi ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu variabel pendidikan ibu kategori tamat pendidikan dasar (OR=0,486), tidak tamat pendidikan menengah (OR=0,519), tamat pendidikan menengah (OR=0,419), pendidikan tinggi (OR=0,391) dan ibu yang memiliki paritas > 1 (satu) (OR=1,499).

Saran bagi WUS yang memiliki paritas 1 anak diharapkan untuk memberikan ASI eksklusif secara optimal. Saran bagi dinas kesehatan diharapkan melakukan upaya dalam optimalisasi program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan penyuluhan lapangan secara lebih detail dan informatif kepada ibu hamil, suami dan anggota keluarga lainnya. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan menggunakan sumber data SDKI yang terbaru serta menambahkan variabel lainnya yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif serta melakukan analisis multivariat pada faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

SUMMARY

Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Indonesia (Further Analysis of 2017 IDHS Data); Galuh Laraswati; 162110101034; 2023; 57 pages; Biostatistics and Population Studies, Bachelor Program in Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

Based on data from the Indonesian Health Demographic Survey, the proportion of exclusive breastfeeding coverage for children under 6 months has increased over the last 5 years. The results of the 2012 IDHS showed that the coverage of exclusive breastfeeding in children under 6 months was 42% and increased to 52% in 2017. Exclusive breastfeeding can reduce the risk of obesity in children, prevent gastrointestinal diseases and growth disorders in infants. Breastfeeding in Indonesia is currently a problem that needs to be addressed because the coverage of breastfeeding in children aged 0-6 months in Indonesia in 2020 is only 15,3% of 22,7 million people. This is because public awareness in encouraging increased breastfeeding is still relatively low. This study aims to analyze the factors associated with exclusive breastfeeding in Indonesia.

The type of research used is analytic research with a cross sectional approach. This study used secondary data from the 2017 IDHS. The population in this study were all women who gave birth 2 years prior to the 2017 IDHS survey in Indonesia. The data analysis technique used was univariable and bivariable (chi-square and logistic regression) test with α 0,05 (5%). Variables in this study were mother's age, education level, mother's occupation, place of residence, parity, prenatal care, place of delivery, husband's assistance during delivery and the role of health workers.

The results showed that most mothers in Indonesia gave birth to their last child at the age of 20-35 years (77,4%). Most of the mothers do not work (61,0%). Many mothers who had completed secondary education (30,8%), did not complete secondary education (25,9%), or higher education (19,7%). Many respondents live in rural areas (51,4%). Most of the mothers have more than one parity (68,3%). Most mothers in Indonesia have a complete history of ANC (71,4%). Some of the respondents gave birth in health facilities (77,7%). Most mothers in Indonesia are

accompanied by their families during the delivery process (90,0%). The majority of mothers in Indonesia received breastfeeding consultations from health workers (59,2%) and most of the respondents also received breastfeeding observations from health workers (52,2%). The distribution of exclusive breastfeeding in Indonesia shows that out of 6.630 respondents, 54,3% of children are exclusively breastfed. The results of the bivariable analysis showed that the variables related to exclusive breastfeeding were mothers who had completed primary education (OR=0,486), did not complete secondary education (OR=0,519), completed secondary education (OR=0,419), higher education (OR=0,391) and mothers who have parity > 1 (one) (OR=1,499).

Suggestions for WUS who have parity of 1 child are expected to optimally provide exclusive breastfeeding. Suggestions for the health office are to make efforts to optimize health programs aimed at increasing exclusive breastfeeding by providing more detailed and informative field counseling to pregnant women, husbands and other family members. For future researchers, it is hoped that they will use the latest IDHS data sources and add other variables related to exclusive breastfeeding and conduct multivariate analysis on factors related to exclusive breastfeeding.

DAFTAR ISI

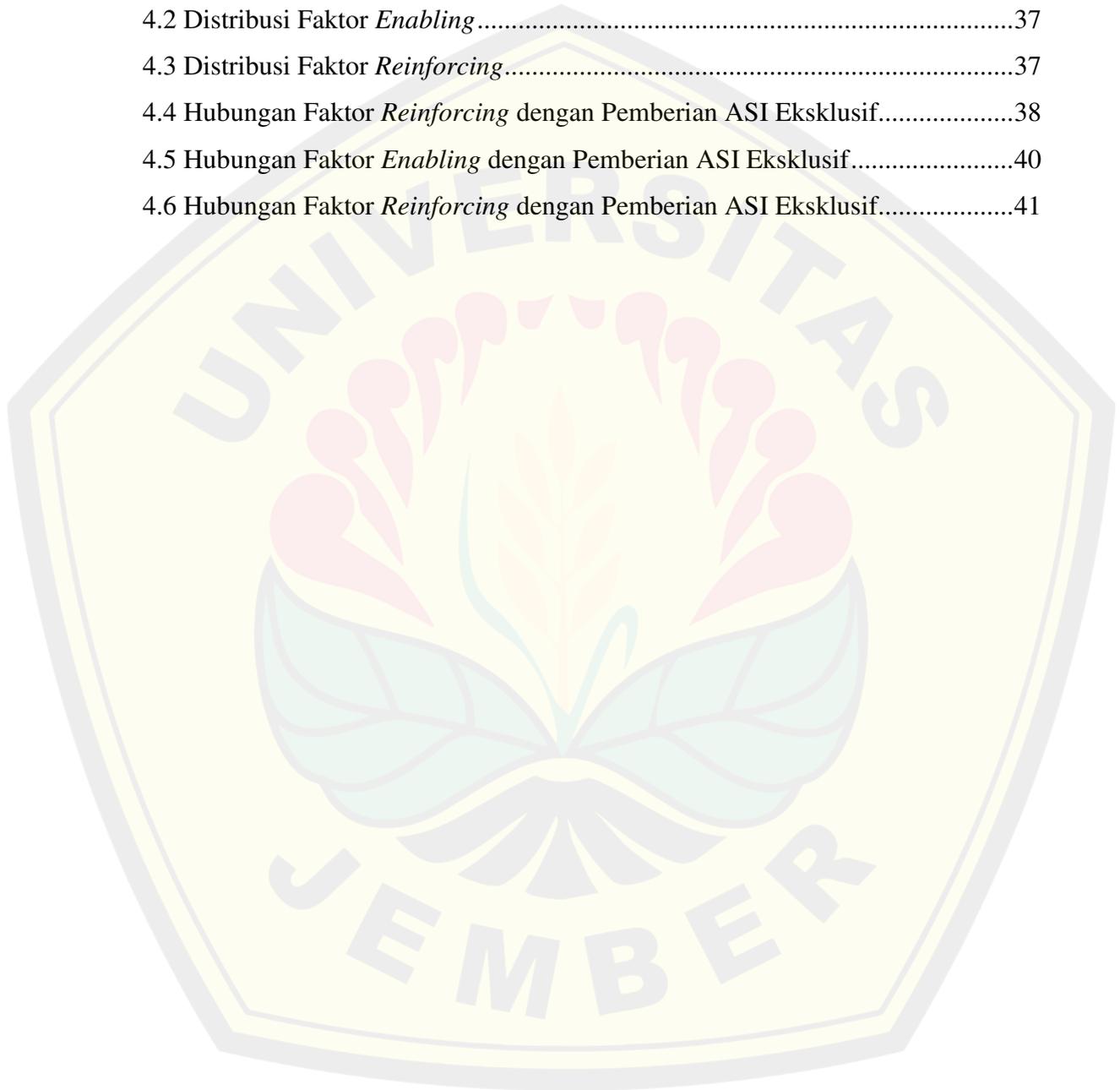
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	8
2.1.1 Pengertian ASI.....	8

2.1.2	Kandungan ASI	9
2.1.3	Manfaat Pemberian ASI	12
2.1.4	Jenis ASI.....	12
2.1.5	Pola Pemberian ASI.....	14
2.1.6	Hukum Pemberian ASI.....	15
2.2	Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI ...	16
2.2.1	Teori Perilaku Lawrence Green.....	16
2.2.2	Faktor Predisposing	17
2.2.3	Faktor Enabling	20
2.2.4	Faktor Reinforcing.....	21
2.3	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.....	22
2.3.1	Pengertian Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia ...	22
2.3.2	Tujuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia	22
2.3.3	Kuisisioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.....	23
2.3.4	Hasil Survei Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.	24
2.4	Kerangka Teori.....	25
2.5	Kerangka Konsep	26
2.6	Hipotesis	26
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	26
3.1	Jenis Penelitian	26
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.3	Penentuan Populasi dan Sampel	29
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	30
3.4.1	Variabel Penelitian.....	30
3.4.2	Definisi Operasional	30
3.5	Data dan Sumber Data.....	33
3.6	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	33
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	33
3.6.2	Alat Pengumpulan Data.....	33
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	33
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	33

3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	34
3.7.3	Teknik Analisis Data	34
3.8	Alur Penelitian	35
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1	Hasil Penelitian	36
4.1.1	Distribusi Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.....	36
4.1.2	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor Predisposing.....	38
4.1.3	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor Enabling.....	40
4.1.4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor Reinforcing	40
4.2	Pembahasan	41
4.2.1	Distribusi Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.....	41
4.2.2	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor Predisposing.....	43
4.2.3	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor Enabling.....	46
4.2.4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor Reinforcing	47
4.2.5	Keterbatasan Penelitian	48
BAB 5.	PENUTUP.....	49
5.1	Kesimpulan	49
5.2	Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA		51
LAMPIRAN.....		58

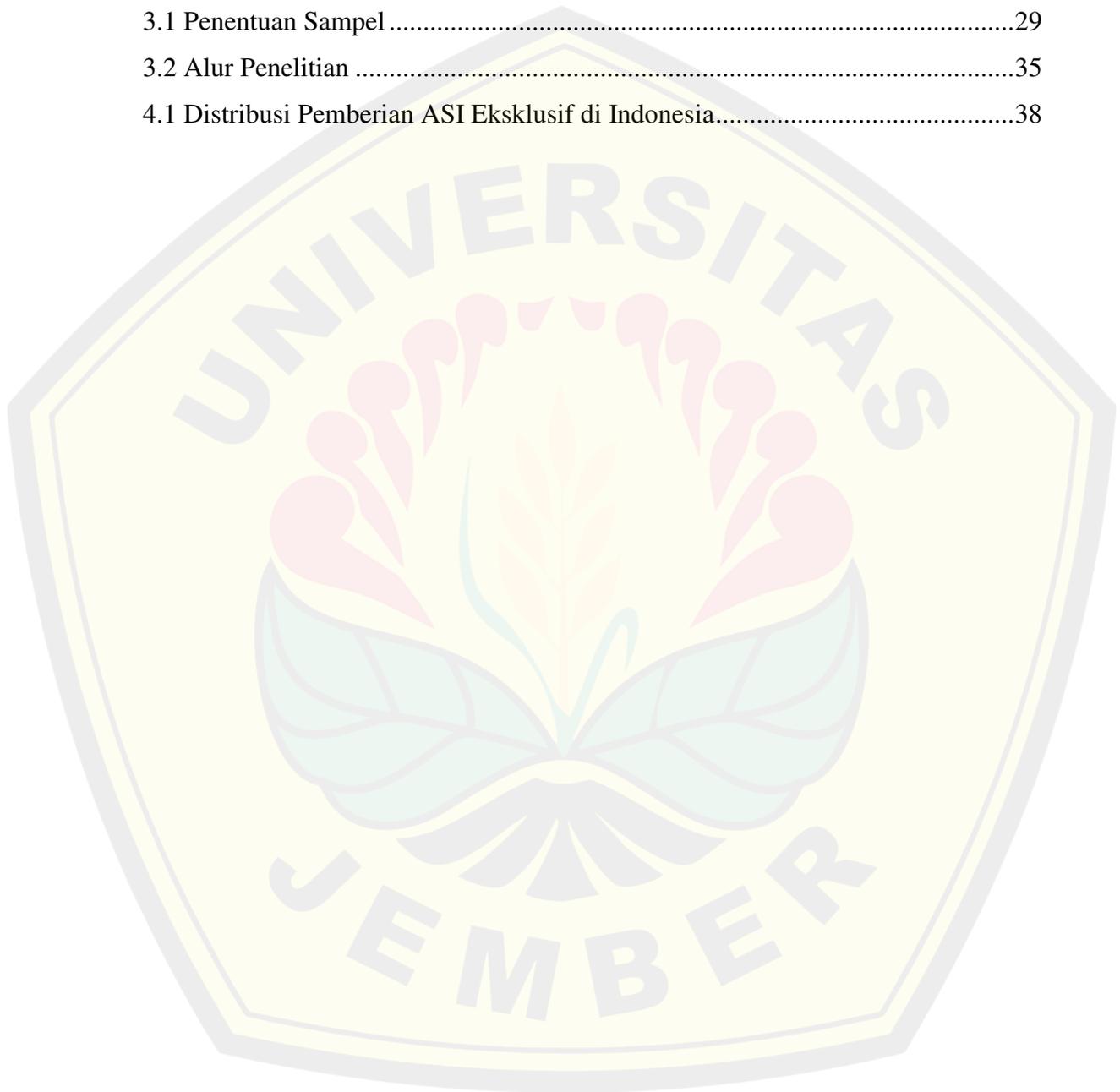
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	31
4.1 Distribusi Faktor <i>Predisposing</i>	36
4.2 Distribusi Faktor <i>Enabling</i>	37
4.3 Distribusi Faktor <i>Reinforcing</i>	37
4.4 Hubungan Faktor <i>Reinforcing</i> dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	38
4.5 Hubungan Faktor <i>Enabling</i> dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	40
4.6 Hubungan Faktor <i>Reinforcing</i> dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	41



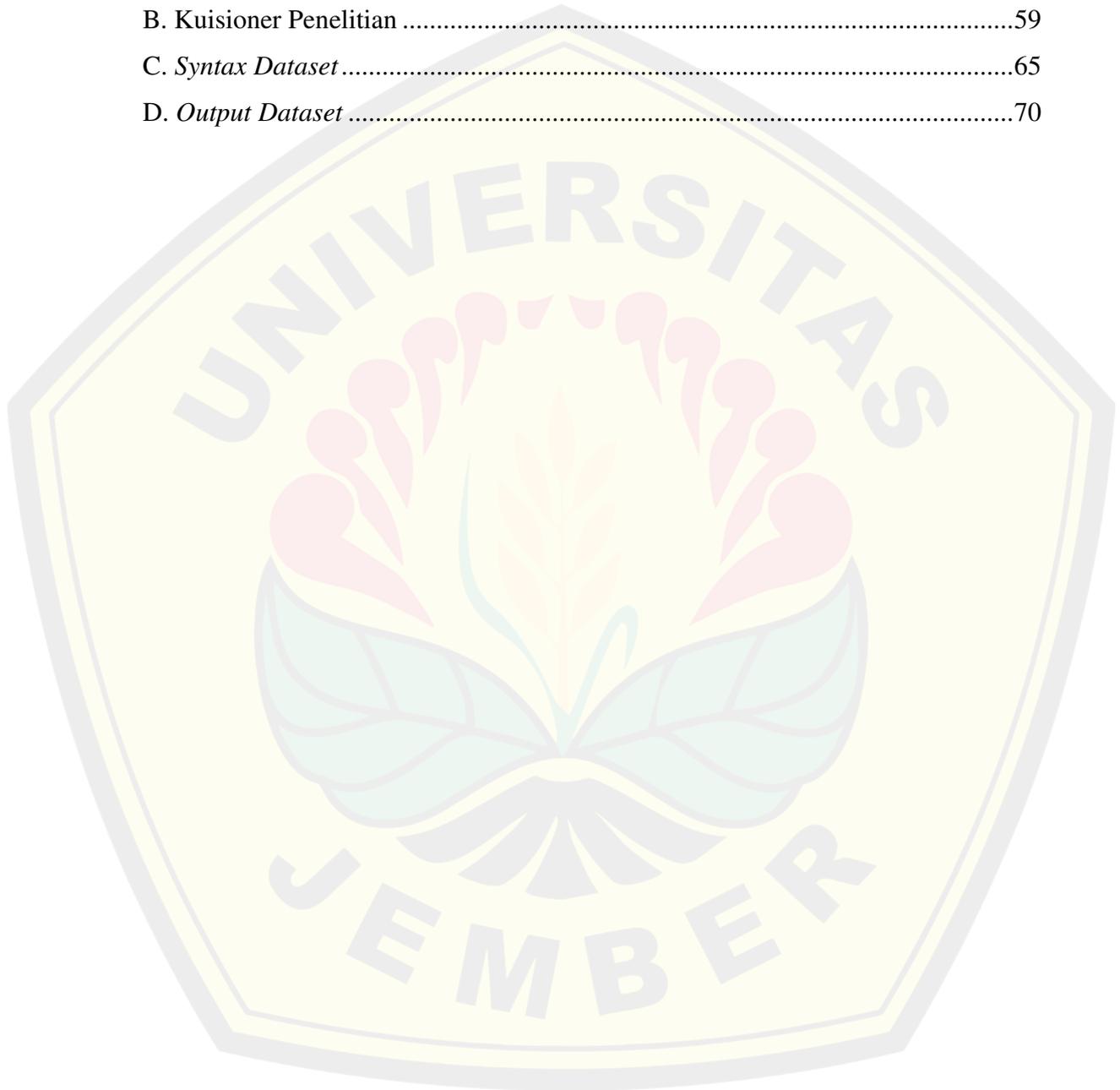
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	25
2.2 Kerangka Konsep	26
3.1 Penentuan Sampel	29
3.2 Alur Penelitian	35
4.1 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Persetujuan Pendaftaran Akun <i>Website The DHS (Demographic and Health Surveys) Program</i>	58
B. Kuisisioner Penelitian	59
C. <i>Syntax Dataset</i>	65
D. <i>Output Dataset</i>	70



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan:

ASI	= Air Susu Ibu
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	= Badan Pusat Statistik
Risikesdas	= Riset Kesehatan Dasar
DHS	= <i>Demographic Health Surveys</i>
Kemendes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MPASI	= Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WUS	= Wanita Usia Subur

Daftar Notasi :

<	= Kurang dari
≤	= Kurang dari atau sama dengan
>	= Lebih dari
≥	= Lebih dari atau sama dengan
,	= Koma
.	= Titik
α	= Nilai koefisien setiap variabel
(= Kurung buka
)	= Kurung tutup
%	= Persen
=	= Sama dengan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rendahnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan berdampak pada perkembangan kualitas sumber daya manusia. Sebanyak 80% perkembangan otak pada anak diawali sejak di dalam kandungan hingga anak usia 3 tahun yang disebut dengan masa keemasan (*golden age*), sehingga dapat dilihat bahwa anak penting untuk diberikan ASI yang mengandung mineral, lemak, karbohidrat, dan protein yang dibutuhkan (Liesmayani & Lestari, 2018:126). Selama enam bulan pertama kehidupan ketika masa rentan bayi, pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat mencegah diare dan penyakit menular seperti infeksi serta dapat memberi bayi awal kehidupan yang terbaik. Permasalahan gizi sering terjadi ketika bayi mengonsumsi sedikit ASI (Saraha & Umanailo, 2020:28).

Berbagai faktor mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak termasuk pemberian ASI yang menjadi salah satu faktor yang penting. Pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan dasar anak sebagai hak anak serta dapat bermanfaat dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayinya. Manfaat menyusui bagi seorang ibu tidak hanya mempererat ikatan dengan anak, namun juga dapat memberikan kegembiraan bagi ibu, menurunkan risiko kanker payudara, mencegah kehamilan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, dan mengurangi perdarahan pasca operasi. Air susu ibu mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang secara sehat (Saraha & Umanailo, 2020:28). Pemberian ASI dianjurkan diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan tanpa makanan atau minuman lain (Naah *et al.*, 2019: 2). Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko obesitas pada anak, mencegah penyakit saluran cerna dan gangguan pertumbuhan pada bayi (Liesmayani & Lestari, 2018:376).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan rata-rata pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia berkisar 38%. Dalam *World Health Assembly* pada tanggal 18 Mei 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dilanjutkan pemberian makanan

pendamping ASI (MP-ASI) dengan melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Pemerintah Indonesia mengeluarkan keputusan pada tahun 2004 berupa Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/ dengan penetapan target pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan (Fikawati *et al.*, 2015:50). Anak yang mendapatkan ASI cenderung tidak mengalami obesitas, memiliki kemungkinan kecil untuk berisiko menderita diabetes, dan pada tes kecerdasan anak yang mendapatkan ASI lebih cerdas dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI. Peningkatan jumlah ibu menyusui di seluruh dunia dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia tahun dan mencegah 20.000 kasus kanker payudara pada wanita setiap tahunnya (WHO, 2020:1).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, proposi pemberian ASI eksklusif sebanyak 29,5% . Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 memberikan data cakupan nasional pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur sebesar 76,01%. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia, proporsi cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak di bawah 6 bulan meningkat selama 5 tahun terakhir. Hasil SDKI 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak di bawah 6 bulan sebesar 42% dan meningkat menjadi 52% pada tahun 2017. Pemberian ASI di Indonesia saat ini menjadi permasalahan yang perlu ditangani karena cakupan pemberian ASI pada anak usia 0-6 bulan di Indonesia hanya sebesar 15,3% dari 22,7 juta jiwa (Risksedas, 2020). Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih tergolong rendah. Tujuan diadakannya *World Breast Feeding Week* (Pekan ASI Dunia) ini adalah mengedukasi masyarakat tentang pentingnya ASI dan membuat para Ibu mau menyusui anaknya (Nurkhayati, 2014:60).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pasal 1 Nomor 2 yang berbunyi “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”, serta Pasal 6 yang berbunyi “Setiap Ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Tujuan PP RI tersebut adalah untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan

sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif (Peraturan Perundang-Undangan RI, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan variabel-variabel yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Penelitian Suliasih *et al.* (2019:377) menunjukkan data sebesar 80% bayi mendapatkan ASI eksklusif pada ibu usia 20-35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan usia ibu. Faktor usia ibu sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena usia ibu yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi. Semakin muda usia ibu maka pemberian ASI kepada bayi cenderung semakin rendah karena tuntutan sosial, kewajiban ibu dan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Usia 20-35 merupakan usia ibu yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk. Usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI eksklusif (Gemilang, 2020:3).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Lestari *et al.* (2013:4) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pekerjaan ibu. Hal ini disebabkan oleh ibu yang bekerja tetap dapat melakukan pemberian ASI menggunakan metode *pumping*. Penelitian yang dilakukan oleh Gemilang (2020:3) memberikan hasil yang berbeda yakni pekerjaan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu yang kembali bekerja setelah cuti melahirkan menggunakan susu formula untuk menggantikan ASI. Cuti melahirkan berlangsung selama 3 bulan, pada umumnya jarak antara rumah dan kantor yang jauh serta tidak tersedianya ruang ASI untuk memerah ASI dan tempat penyimpanannya hingga jam pulang kerja.

Studi yang telah dilakukan oleh Widiyanto *et al.* (2012:25) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan pendidikan ibu. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu, maka semakin rendah kemampuan berfikir dalam mengambil keputusan terutama merujuk pada pengambilan keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat memudahkan dalam mengasimilasi

pengetahuan dan menerapkannya pada perilaku dan gaya hidup sehari-hari terutama pada kesehatan gizi. Tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Gemilang, 2020:3).

Pada penelitian Karnila dan Bantas (2019:52) didapatkan 67,1% ibu memberikan ASI eksklusif dan diperoleh hasil bahwa wilayah tempat tinggal berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan di wilayah Malaysia. Ibu yang bertempat tinggal di wilayah rural berpeluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal di wilayah urban (Shohaim *et al.*, 2022:1). Wilayah tempat tinggal berkontribusi dalam proses pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tinggal di perkotaan memiliki peluang lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan di pedesaan (Asfaw *et al.*, 2015:6). Hal ini dapat terjadi dikarenakan akses dan ketersediaan susu formula di wilayah perkotaan lebih mudah dibandingkan wilayah pedesaan. Selain itu, ketersediaan susu formula tersebut, turut mendorong ibu dengan ketidakcukupan ASI untuk memilih memberikan susu formula sebagai tambahan (Karkee *et al.*, 2014:5).

Pada penelitian Novitasari *et al.* (2019:330) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Jika jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak, dapat berdampak pada produktivitas ASI karena berkaitan erat dengan asupan zat gizi, kelelahan, dan kesehatan ibu. Paritas berkaitan dengan pencarian informasi terkait pemberian ASI eksklusif. Hal ini terkait dengan pengaruh pengalaman sendiri dan orang lain, bahwa pengalaman ibu mempengaruhi pengetahuan ASI eksklusif dan pengasuhan anak (Afriyani *et al.*, 2018:333)

Pada penelitian Kirimunun dan Noer (2014:733) menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ANC tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Primanagara dan Shidiq (2015:5) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mempersiapkan ibu sedini mungkin secara fisik dan mental untuk menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan menyusui. Pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu secara rutin pada

trimester ke-1, ke-2, dan ke-3 dapat menyelamatkan kondisi fisik dan mental dan mendapatkan edukasi terkait pasca persalinan yang sehat dan normal untuk ibu dan bayinya (Primanagara & Shidiq, 2015:5)

Pada penelitian Pusporini (2021:87) mendapatkan hasil yang tidak signifikan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zalti (2019) bahwa tempat persalinan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sebesar 3,4 kali. Tempat persalinan dapat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif dikarenakan masih terdapat kebijakan atau tata laksana rumah sakit atau tempat bersalin yang kurang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, seperti bayi baru lahir tidak segera disusui, memberikan makanan prelaktal dan tidak dilakukannya rawat gabung (Rahardjo, 2006).

Faktor pemberian ASI eksklusif berupa dukungan petugas kesehatan, pekerjaan dan pengetahuan. Faktor lain yang juga berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif yaitu faktor psikologi ibu, seperti ibu merasa khawatir bayinya tidak dapat tumbuh dengan baik jika hanya menerima ASI, serta ibu yang merasa takut kehilangan daya tarik sebagai wanita karena menyusui dapat membuat bentuk payudara kurang menarik. Sedangkan faktor yang disebabkan oleh lingkungan, yaitu pemberian susu formula di lingkungan tempat tinggal (Hakim, 2012:1). Penelitian yang dilakukan oleh Saraha & Umanailo (2020:28) faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi berupa faktor faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi status kesehatan, persepsi, pengetahuan, dan usia. Sedangkan, faktor eksternal meliputi sosial budaya, promosi susu formula, dukungan keluarga, pekerjaan, dan pendidikan.

Berdasarkan fakta yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017. Penelitian terkait determinan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sudah pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya, namun dalam penelitian tersebut belum ada yang menggunakan data sekunder SDKI 2017. Sebagian besar penelitian yang ada menggunakan data primer dengan melibatkan responden langsung dengan rentang tahun tertentu, sedangkan pada penelitian ini akan

membahas faktor pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2017, dimana pada data tersebut terhitung sejak tahun 2012-2017. Ketersediaan informasi yang lebih lengkap terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat dibutuhkan. Hal tersebut dikarenakan agar perencanaan program yang ditujukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif di Indonesia lebih efektif dan efisien. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui dengan jelas faktor pemberian ASI eksklusif di Indonesia sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif dapat meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

- a. Mendeskripsikan faktor *predisposing* (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pendidikan, tempat tinggal dan paritas), faktor *enabling* (pemeriksaan kehamilan dan tempat persalinan), faktor *reinforcing* (pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan) dan status pemberian ASI eksklusif ibu yang melahirkan dalam rentang 2 tahun sebelum survei.
- b. Menganalisis hubungan faktor *predisposing* (usia, pekerjaan, pendidikan, tempat tinggal dan paritas) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.
- c. Menganalisis hubungan faktor *enabling* (pemeriksaan kehamilan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.
- d. Menganalisis hubungan faktor *reinforcing* (pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif berdasarkan data SDKI 2017 jika dikaitkan dengan gizi anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi kebijakan pada peningkatan cakupan ASI eksklusif selanjutnya dan dapat pemahaman dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan di institusi pelayanan kesehatan terutama terkait determinan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan terkait faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan analisis SDKI tahun 2017.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan penambah literasi dan referensi ilmiah di ruang baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dalam mengembangkan penelitian-penelitian lanjutan terkait faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan analisis SDKI tahun 2017.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi pada masyarakat terkait faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan analisis SDKI tahun 2017.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. Kebutuhan zat gizi pada bayi dapat tercukupi melalui ASI yang mengandung mineral, vitamin, lemak, karbohidrat, dan protein. ASI juga mengandung zat imun ibu yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian seperti pneumonia, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), dan diare. Fakta menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit degeneratif seperti obesitas, diabetes tipe 2, dan hipertensi. Sejak tahun 2001 WHO telah merekomendasikan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan (Fikawati et al., 2015).

Air susu ibu (ASI) merupakan emulsi lemak berupa globulus air yang mengandung garam organik, laktosa, dan agregat protein yang dihasilkan oleh alveoli kelenjar payudara. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012, Air susu ibu (ASI) eksklusif merupakan ASI yang diberikan untuk bayi sejak lahir hingga bayi usia enam bulan tanpa memberikan tambahan dan/atau mengganti dengan minuman dan makanan lainnya (kecuali mineral, vitamin, dan obat-obatan) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016:43). Pemberian ASI dianjurkan untuk diberikan hingga usia dua tahun atau lebih. Pemberian ASI dilanjutkan pada usia 6 bulan, karena sekitar 2/3 kebutuhan energi bayi pada usia 6-8 bulan masih harus dipenuhi dengan ASI. Pada usia 9-12 bulan sekitar 1/2 dari kebutuhannya dan umur 1-2 tahun hanya sekitar sepertiga dari kebutuhannya (IDAI, 2018:1). Pemberian ASI eksklusif dilakukan tanpa memberikan tambahan cairan lainnya seperti air putih, air teh, madu, jeruk, dan susu formula. Selain vitamin, mineral, dan obat-obatan bayi juga tidak boleh diberikan makanan padat tambahan seperti nasi tim, bubur nasi, biskuit, bubur susu, dan pisang. Eksklusif atau lebih spesifiknya disebut pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya mendapatkan ASI saja (Hakim, 2012:20).

2.1.2 Kandungan ASI

Asupan makanan dengan kandungan zat gizi makro berubah menjadi cairan ASI ketika makanan tersebut dicerna dalam tubuh lalu dibawa oleh sel darah menuju keseluruhan tubuh dan salah satu tempat pemberhentian zat gizi tersebut adalah pada kantung ASI (Wardana, 2018). Kandungan ASI antara lain, yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, status gizi dan diet ibu (Yusrina & Devy, 2017:12). Kandungan gizi ASI juga dipengaruhi oleh suhu dan lama penyimpanan. Lama penyimpanan ASI baik dalam lemari es maupun freezer akan memengaruhi jumlah kadar lemak dan protein dalam ASI. Penyebab kerusakan lemak dibedakan atas tiga golongan, yaitu kerusakan karena oksidasi, adanya enzim, dan reaksi hidrolisis lemak. Perubahan kadar protein ASI selama penyimpanan, kemungkinan bisa disebabkan terjadinya proses proteolisis dan denaturasi protein (Handayani, 2019). Komponen zat gizi ASI terdiri dari zat gizi makro dan zat gizi mikro, yaitu:

a. Zat Gizi Makro

1) Air

Sekitar 90% komponen ASI terdiri dari air (Ernawati, 2019). Kandungan ASI dapat dipengaruhi oleh asupan makanan dan status gizi ibu. Bayi yang mendapat cukup ASI tidak lagi membutuhkan air tambahan, bahkan di suhu panas sekalipun. Kekentalan ASI sesuai saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI, hal tersebut yang dapat menyebabkan diare pada bayi yang mendapatkan susu formula (Wijaya, 2019:298).

2) Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dari protein susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein *whey* dan kasein. *Whey* merupakan suatu koloid terlarut, sedangkan kasein merupakan koloid tersuspensi (Wijaya, 2019:298). Protein utama ASI adalah *whey* yang mudah

dicerna oleh bayi sehingga tidak menyebabkan gangguan intestinal. Kandungan protein ini sekitar 60% (Jauhari, 2018:25). Berdasarkan perbedaan jenis koloid tersebut, *whey* tahan terhadap suasana asam, lebih mudah larut dalam air, dan lebih mudah diserap oleh usus bayi. Selain itu, *whey* mempunyai fraksi asam amino fenilalanin, tirosin, dan metionin lebih rendah dibanding kasein, tetapi dengan kadar taurin lebih tinggi. *Lactoferrin* mengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang memerlukan zat besi. IgA melindungi saluran pencernaan bayi dari infeksi, sedangkan *lysozyme* membunuh bakteri dengan merusak membran bakteri. Kandungan nitrogen (25% ASI) terdapat juga pada nukleotida, asam amino, kreatinin, kreatin, asam urat, dan urea didominasi oleh taurine dan asam glutamat (Wijaya, 2019:298). ASI juga mengandung *lactoferrin* yang berperan sebagai pengangkut zat besi dan juga system imun usus bayi dari bakteri patogen. Hal ini dikarenakan, *lactoferrin* membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain yang terkandung dalam ASI adalah kelompok antibiotik alami yaitu *lysozyme* dan *taurine*. *Taurine* berperan dalam pertumbuhan otak, susunan saraf dan retina (Jauhari, 2018:25).

3) Lemak

Sekitar 50% kalori pada ASI berupa lemak. Sebagian energi bayi didapatkan dari lemak. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan pada proses pertumbuhan otak secara cepat pada masa pertumbuhan bayi. (Wijaya, 2019:298). ASI mengandung lemak yang mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang berperan dalam mencerna lemak. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, dan asam arakhidonat (Jauhari, 2018:24). Asam lemak pada ASI banyak mengandung asam alfa-linolenat, asam linoleat, asam oleat, dan asam palmitat. Trigliserida merupakan bentuk utama dari lemak dengan konsentrasi 97-98% (Wijaya, 2019:298).

4) Karbohidrat

Karbohidrat utama pada ASI adalah laktosa (gula) yang kandungannya sekitar 20-30% lebih banyak dibandingkan susu sapi. Usus halus memecah laktosa menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Laktosa diperlukan untuk mikroflora usus bayi, meningkatkan penyerapan zat besi dan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang dan perkembangan otak. Selain itu,

laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus* (Jauhari, 2018:25). Konsentrasi laktosa pada ASI hampir 2 kali lebih tinggi daripada laktosa dalam air liur atau susu formula. Namun kasus diare akibat ketidakmampuan mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI. Penyerapan laktosa ASI lebih baik daripada penyerapan laktosa pada susu sapi atau susu formula (Wijaya, 2019:298). Hasil fermentasi laktosa ialah asam laktat yang akan memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen (Jauhari, 2018:25).

b. Zat Gizi Mikro

1) Vitamin

ASI merupakan sumber utama vitamin A dalam 24 bulan kehidupan anak sehingga diperlukan untuk mengoptimalkan penglihatannya. ASI juga memiliki antibiotik alami yang dapat melawan infeksi mata. Studi di Bangladesh mengungkap bahwa ASI sangat penting bagi perkembangan visual anak. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi anak usia pra sekolah dari rabun ayam (Marfu'ah, 2022:27). Vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A dan vitamin larut dalam air merupakan vitamin yang terkandung dalam ASI. Dalam setiap jenis vitamin juga memiliki fungsi yang berbeda-beda, seperti contoh vitamin A dapat mendukung pembelahan sel, dan pertumbuhan. Vitamin-vitamin tersebut dapat membentuk kekebalan tubuh pada bayi (Wijaya, 2019:298).

2) Mineral

Kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan mineral dalam susu sapi. Mineral utama dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah (Wijaya, 2019:298). Air Susu Ibu mengandung zat besi dalam jumlah yang tergolong rendah, yaitu 0,3 mg/L – 1 mg/L, namun memiliki bioavailabilitas yang tinggi. Tingginya bioavailabilitas ASI ini dapat disebabkan oleh rendahnya kandungan kalsium, fosfor, dan laktoferin. Sekitar 50% zat besi dapat diserap oleh tubuh dibandingkan dengan susu sapi

yang hanya diserap 10%. Zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin (Katmawati, 2021).

2.1.3 Manfaat Pemberian ASI

Kelenjar payudara memproduksi ASI selama proses menyusui. ASI memiliki komposisi yang tepat untuk bayi sehingga sesuai kebutuhan yang mengandung antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi parasit, jamur, dan virus. Menyusui memiliki manfaat pada peningkatan ikatan antara ibu dan bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, dan seiring pertumbuhannya dapat menurunkan risiko hipertensi, kolesterol, diabetes tipe 2, serta obesitas (Yusrina & Devy, 2017:12). Terdapat beberapa manfaat ASI eksklusif untuk bayi 0-6 bulan pertama, sebagai berikut (Kemenkes, 2018:1):

a. Mencegah terserang penyakit

Pemberian ASI eksklusif pada bayi memiliki peran penting untuk meningkatkan imunitas bayi sehingga dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit yang sapat mengancam kesehatan pada bayi.

b. Membantu perkembangan otak dan fisik bayi

Pemberian ASI eksklusif yang terpenting adalah dapat mendukung perkembangan mental dan fisik pada bayi secara bersama. Bayi usia 0-6 bulan tidak diperbolehkan makan makanan lain selain ASI. Sehingga selama proses menyusui selama 6 bulan akan memberikan pengaruh besar bagi perkembangan otak dan fisik pada bayi kedepannya.

2.1.4 Jenis ASI

Zat gizi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya (Jauhari, 2018:23). Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga jenis yaitu:

a. Kolostrum (ASI hari 1-4)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar yang berbentuk cairan kekuningan yang lebih kental dari ASI matur. Kolostrum diproduksi pada masa kehamilan sampai setelah kelahiran dan akan digantikan oleh ASI trnsisi dalam

waktu 2-4 hari setelah kelahiran bayi. Hal ini disebabkan oleh hilangnya produksi estrogen dan progesterone dari plasenta secara tiba-tiba yang menyebabkan laktogenik prolaktin mengambil alih peran produksi air susu, sehingga kelenjar payudara yang mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah besar (Harahap, 2023:14). Kolostrum mengandung protein 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Selain itu, kolostrum juga tinggi *immunoglobulin A* (IgA) yang berperan sebagai imun pasif pada bayi. Kemudian, kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencahar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam (Jauhari, 2018:23).

b. ASI Masa Transisi (ASI hari 5-10)

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-10, dimana berhentinya produksi kolostrum lebih dua minggu setelah melahirkan dan produksi ASI oleh kelenjar payudara mulai stabil (Harahap, 2023). Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air dan juga volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur. Sedangkan adanya penurunan komposisi protein dalam ASI, diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya (Jauhari, 2018:23).

c. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya dan komposisinya relative konstan. Kandungan utama ASI matur ialah laktosa (karbohidrat) yang merupakan sumber energi untuk otak (Harahap, 2023). Konsentrasi laktosa pada air susu manusia kira-kira lebih banyak 50% dibandingkan dengan susu sapi. Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan laktosa yang terdapat dalam susu sapi. Selain itu, ASI kaya akan protein *whey* yang sifatnya mudah diserap oleh usus bayi. Kemudian, ASI matur juga mengandung kadar lemak omega 3 dan omega 6 tinggi yang berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu, ASI matur juga mengandung asam lemak rantai panjang diantaranya asam

dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting dalam perkembangan jaringan syaraf serta retina mata (Jauhari, 2018:24).

2.1.5 Pola Pemberian ASI

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan pola sebagai bentuk dan model dalam menghasilkan sesuatu dan bagian dari sesuatu. Green dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pola dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor-faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Faktor *predisposing* mencakup pengetahuan dan pola masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang membentuk pola pemberian ASI yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi persepsi, minat, dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal meliputi objek, orang, dan kelompok. Hubungan individu dengan lingkungan sosial dapat menjadikan terbentuknya suatu pola (Notoatmodjo, 2003).

Pemberian ASI telah memenuhi kebutuhan bayi secara holistik, karena tidak hanya mencukupi kebutuhan fisik bayi saja, tetapi kebutuhan psikologi, sosial dan spiritual bayi (Rahmawati, 2018). ASI dapat memenuhi kebutuhan fisik bayi karena mengandung zat gizi berupa protein yang tinggi, karbohidrat, lemak, garam, mineral, air, vitamin larut lemak, vitamin ADEK, laktosa, tinggi immunoglobulin A (IgA) serotonin, laktoferin, leukosit, dan faktor perkembangan (pertumbuhan epidermal) (Wijaya, 2019). Menyusui bukan hanya sekedar aktivitas fisik, namun perlekatan (*bonding*) saat menyusui dapat meningkatkan kedekatan ibu dengan anak. Selama aktivitas menyusui, belaian dan tatapan mata ibu serta kata-kata yang diucapkan kepada bayi dapat menjadi stimulus bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Sari, 2019). Pemberian ASI pada bayi berhubungan dengan spiritual, hal ini sejalan dengan penelitian bahwa suara Murrotal Quran yang masuk ke *canalis auditorius* di hantar sampai ke *thalamus* menjadikan memori di *system limbic* aktif mempengaruhi saraf otonom dan menstimulasi kelenjar *hypofisis* untuk melepaskan *endorphin* sehingga menekan pengeluaran hormon stress dan mencegah vasokonstriksi pada alveoli. Hal ini menjadikan hormon oksitosin dan hormon prolaktin bertambah sehingga kebutuhan ASI semakin terpenuhi (Katili, 2021). Dalam laporan Riskesdas, sesuai dengan

definisi WHO pola pemberian ASI atau menyusui dibagi menjadi 3 kategori, yakni menyusui parsial, menyusui eksklusif, dan menyusui dominan. Adapun pengertian dari masing-masing kategori adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014):

- a. Pola pemberian ASI eksklusif merupakan model kebiasaan ibu menyusui dalam pemberian ASI yang meliputi teknik atau cara menyusui, lama pemberian ASI dan frekuensinya dengan tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI termasuk air putih, kecuali tetes mineral, vitamin, dan obat-obatan.
- b. Menyusui dominan pada dasarnya berarti memberi makan bayi, namun tidak pernah memberikan air ataupun minuman berbahan dasar air seperti teh sebagai minuman atau makanan atau minuman prelaktal sampai ASI keluar.
- c. Menyusui parsial atau sebagian merupakan pemberian ASI dan pemberian makanan buatan selain ASI, termasuk susu formula, bubur dan makanan lain sebelum usia bayi 6 bulan, secara terus menerus atau sebagian waktu sebagai pemberian makanan prelaktal.

2.1.6 Peraturan Hukum Pemberian ASI

Beberapa peraturan hukum terkait ASI eksklusif adalah:

- a. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya” (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012).
- b. Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009
 - a) Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.
 - b) Pasal 200 sanksi pidana dikenakan bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif

sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2). Ancaman pidana yang diberikan adalah pidana penjara paling lama 1 (Satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

c. Kepmenkes No. 450 Tahun 2004

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia:

- 1) Menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
- 2) Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI

2.2.1 Teori Perilaku Lawrence Green

Model Teori Perilaku Lawrence Green memaparkan kajian terkait perilaku individu dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya, dan upaya untuk mengubah perilaku, mempertahankan atau meningkatkan perilaku pada arah positif. Kesehatan pada suatu individu dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor eksternal lingkungan (*nonbehavior causes*) dan faktor perilaku (*behavior causes*). Perilaku pencegahan menjadi tindakan spesifik yang ditujukan untuk mencegah atau mengurangi keadaan yang tidak diinginkan. Hal ini dilakukan untuk menghindari kondisi yang dapat membahayakan kesehatan individu.

Konsep umum yang digunakan Lawrence Green (1980) sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2002) bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor *Predisposing*

Faktor *predisposing*, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap pada kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan norma, sistem nilai,

kepercayaan, dan tradisi yang dianut oleh masyarakat berdasarkan tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan dll.

b. Faktor *Enabling*

Faktor *enabling* yaitu faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Faktor *enabling* ini terwujud dalam sarana dan prasarana kesehatan.

c. Faktor *Reinforcing*

Faktor *reinforcing*, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor *reinforcing* terdiri dari faktor perilaku dan sikap tokoh agama (toga), tokoh masyarakat (toma), dan perilaku suami, serta perilaku petugas kesehatan dalam memberikan dukungan pada proses pemberian ASI eksklusif untuk meningkatkan cakupan keberhasilan pemberian ASI di Indonesia.

2.2.2 Faktor *Predisposing*

Faktor *predisposing* menurut Notoatmodjo (2014) terdiri dari pengetahuan dan sikap pada kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan norma, sistem nilai, kepercayaan, dan tradisi yang dianut oleh masyarakat berdasarkan tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan dll.

a. Usia ibu

Usia merupakan lama hidup seseorang yang dihitung sejak kelahiran hingga ulang tahun. Usia reproduksi yang sehat merupakan waktu terbaik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui yakni berada antara 20-35 tahun agar produksi ASI tercukupi karena organ reproduksi tetap dapat berfungsi optimal. Ibu dengan usia di bawah 20 tahun belum matang secara fisik dan mental, sehingga produksi ASI bisa sangat terganggu. Sedangkan ibu usia di atas 35 tahun dapat berbahaya karena organ reproduksi dan organ lainnya melemah sehingga berisiko tinggi mengalami komplikasi pada tahap kehamilan, persalinan dan menyusui (Pratiwi *et al.*, 2021:62).

Usia ibu merupakan faktor penting dalam kesehatan maternal ibu karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan pada bayi serta proses pemberian ASI. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun cenderung belum siap secara sosial dan fisik untuk kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI yang dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan mempengaruhi produksi ASI.

Sebaliknya, ibu yang berusia 35 tahun ke atas memproduksi hormon yang rendah sehingga proses ASI yang keluar menurun (Afriyani *et al.*, 2018:333).

b. Pekerjaan ibu

Ibu bekerja memiliki kewajiban datang ke tempat kerja dan harus meninggalkan anaknya dengan waktu lebih dari 7 jam yang dapat mengganggu pemberian ASI, berbeda dengan IRT yang dapat menyusui bayinya kapanpun. Masih banyaknya tempat kerja yang tidak menyediakan fasilitas menyusui di tempat kerja, sehingga ibu bekerja sulit untuk memberikan ASI pada bayinya. Selain itu, waktu kerja yang tidak fleksibel memberikan dampak ibu bekerja sulit meninggalkan pekerjaannya untuk pemberian ASI. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ibu bekerja berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif (Fadliyyah, 2019:36).

Pratiwi *et al.* (2021:60) memberikan gambaran pengaruh pekerjaan yang menghambat pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif harus dilakukan hingga bayi usia 6 bulan, namun ibu bekerja hanya diberikan cuti hamil dan cuti melahirkan dengan waktu yang relatif singkat sehingga pemberian ASI pada bayi hingga usia bayi 6 bulan tidak dapat tercapai.

c. Tingkat Pendidikan

Pengambilan keputusan ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan ketersediaan media massa. Tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Teori tersebut menginterpretasikan bahwa ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung lebih mudah untuk mendapatkan, mengolah, dan mempraktekkan informasi yang ada. Cakupan ibu yang melakukan pemberian ASI juga semakin bertambah seiring dengan pendidikan tinggi. Meningkatnya partisipasi pendidikan perempuan dan adanya emansipasi pada segala bidang pekerjaan dan kebutuhan masyarakat dapat menurunkan lama menyusui dan kesediaan untuk memberikan ASI (Nurahmawati, 2020:44).

Pemberian respon pada suatu hal yang bersifat eksternal juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki respon rasional terhadap informasi dan lebih dapat mempertimbangkan seberapa banyak dapat memperoleh manfaat dari informasi tersebut. Sebagian besar ibu

menganggap memberikan ASI adalah tindakan yang wajar dan naluriah. Sehingga, menyusui dianggap tidak perlu dipelajari, namun masih banyak ibu yang tidak menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Ibu lebih mengetahui bahwa ASI menjadi zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi tanpa memperhatikan aspek lain dari pemberian ASI agar eksklusif. (Rahayu, 2019:33).

d. Pendapatan

Pendapatan menjadi indikator status keuangan keluarga yang dapat mempengaruhi pola asuh keluarga, pola bimbingan dalam keluarga, dan cara membesarkan anak. Kondisi keuangan keluarga yang kurang baik dapat mendorong orang tua untuk mempertimbangkan alternatif pemenuhan kebutuhannya melalui pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI tidak mengeluarkan biaya dan cenderung lebih praktis dengan zat gizi yang lengkap. Hal ini menjadi sejalan dengan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki pendapatan \leq UMR cenderung melakukan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan responden yang memiliki pendapatan $>$ UMR (Berutu, 2021:64).

Pada negara-negara industri, cakupan pemberian ASI pada tingkat sosial atas lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat sosial bawah. Pendapatan berhubungan dengan pemberian ASI karena tingginya pendapatan keluarga makan kebutuhan gizi ibu menyusui lebih tercukupi sehingga produksi ASI meningkat (Handian & Anggraeni, 2020:14).

e. Paritas

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fakhidah & Palupi (2018:189) komentar dan provokasi kurang baik terkait pemberian ASI mudah menyerang ibu yang pertama kali melahirkan dan menyusui sehingga dapat menjadi tidak termotivasi memberikan ASI. Meningkatnya paritas terjadi perubahan pada produksi ASI, yaitu:

- a. Jumlah ASI pada anak pertama sekitar 580 ml/24 jam
- b. Jumlah ASI pada anak kedua 654 ml/24 jam
- c. Jumlah ASI pada anak ketiga 602 ml/24 jam
- d. Jumlah ASI pada anak keempat 600 ml/ 24 jam
- e. Jumlah ASI pada anak kelima 506 ml/24 jam
- f. Jumlah ASI pada anak keenam 524 ml/24 jam

Jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak, dapat berdampak pada produktivitas ASI karena berkaitan erat dengan asupan zat gizi, kelelahan, dan kesehatan ibu. Paritas berkaitan dengan pencarian informasi terkait pemberian ASI eksklusif. Hal ini terkait dengan pengaruh pengalaman sendiri dan orang lain, bahwa pengalaman ibu mempengaruhi pengetahuan ASI eksklusif dan pengasuhan anak (Afriyani *et al.*, 2018:333).

2.2.3 Faktor *Enabling*

a. Pemeriksaan kehamilan

Djami *et al.* (2013) memberikan hasil penelitian bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Hal ini dikarenakan pemeriksaan kehamilan memberikan KIE terkait ASI eksklusif sehingga lebih memahami informasi terkait proses menyusui dan meningkatkan kemampuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mempersiapkan ibu sedini mungkin secara fisik dan mental untuk menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan menyusui. Pemeriksaan antenatal yang dilakukan ibu secara rutin pada trimester ke-1, ke-2, dan ke-3 dapat menyelamatkan kondisi fisik dan mental dan mendapatkan edukasi terkait pasca persalinan yang sehat dan normal untuk ibu dan bayinya (Primanagara & Shidiq, 2015:5).

b. Tempat persalinan

Pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tempat persalinan. Rumah sakit dan puskesmas memberikan kebijakan dan tata laksana yang mendukung pemberian ASI sejak kelahiran terutama ASI yang pertama kali keluar (Mamonto, 2015:61). Penelitian oleh Noflidaputri (2021:15) memaparkan hasil yang berbeda, bahwa pemberian ASI eksklusif tidak selalu dipengaruhi oleh tempat persalinan karena tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan tempat persalinan seharusnya memberikan rekomendasi pada ibu terkait pemberian ASI eksklusif dan memotivasi keberlanjutannya. Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tempat persalinan memberikan edukasi terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif.

2.2.4 Faktor *Reinforcing*

a. Pendampingan suami saat persalinan

Lingkungan dapat menjadi tolak ukur keberhasilan pemberian ASI terutama lingkungan keluarga berupa dukungan. Dukungan membuat perasaan positif. Adanya dukungan untuk memberikan ASI yang berasal dari suami dan anggota keluarga lainnya dapat membuat perasaan ibu merasa nyaman dalam menyusui dan pengasuhan bayi. Pada dasarnya, ayah juga memegang peranan yang sangat penting pada proses menyusui bukan hanya hubungan antara ibu dan bayinya saja. Suami merupakan orang yang paling dekat dengan ibu, yang memiliki banyak peran pada proses kehamilan, persalinan, pasca kelahiran bayi, dan proses menyusui. Kondisi emosi ibu dipengaruhi oleh dukungan suami dalam bentuk apapun yang berdampak pada produksi ASI. Keadaan emosi ibu menentukan sekitar 80%-90% produksi ASI, yang berhubungan dengan refleks oksitosin ibu berupa sensasi, pikiran, dan perasaan. Jika hormon oksitosin tersebut meningkat, maka dapat memperlancar produksi ASI (Meilani *et al.*, 2020:52-53).

Dukungan suami dan orangtua pada ibu menyusui dapat meningkatkan keinginan untuk menyusui dan mengatasi permasalahan menyusui. Dukungan oleh suami dipercaya oleh ibu dapat memberikan waktu istirahat dan konsumsi makanan bergizi, yang membantu meningkatkan produksi ASI untuk mencapai ASI eksklusif (Isah *et al.*, 2021:12).

b. Peran petugas kesehatan

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan petugas kesehatan. Sesuai dengan kebijakan Pemerintah pada Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif, tenaga kesehatan wajib menginformasikan dan mengedukasi kepada ibu dan anggota keluarga bayi tentang ASI eksklusif yang dimulai sejak pemeriksaan kehamilan hingga selesainya periode pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan pada puskesmas, rumah sakit, klinik kesehatan, maupun bidan tidak diperbolehkan menerima dan mempromosikan susu atau produk bayi lain yang dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif kecuali terdapat indikasi medis yang diresepkan oleh dokter atau ibu meninggal atau dalam keadaan darurat seperti bencana, sehingga bayi harus mengkonsumsi susu formula (Hapsari & Taufik, 2018:6). Petugas kesehatan

profesional dapat mendukung dan memotivasi pemberian ASI pada bayi berupa konseling pada ibu terkait cara menyusui dan teknik menyusui yang dapat meningkatkan keberlanjutan ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Warsini, 2015:20).

2.3 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

2.3.1 Pengertian Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) merupakan survei kependudukan dan kesehatan ibu dan anak di Indonesia yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Badan Pusat Statistik (BPS) secara bersama. SDKI 2017 diselenggarakan pada tanggal 24 Juli sampai dengan 30 September 2017. Pendanaan survei ini disediakan oleh Pemerintah Indonesia. Pemerintah Indonesia pada pelaksanaan secara teknis dibantu oleh *Inner City Fund (ICF)* melalui program, *Demographic Health Surveys (DHS) Program*, yaitu program *United States Agency for International Development (USAID)* yang memberikan bantuan pendanaan dan teknis dalam penyelenggaraan survei kependudukan dan kesehatan di beberapa negara.

2.3.2 Tujuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Tujuan utama SDKI 2017 adalah untuk memberikan perkiraan terkini tentang indikator demografi dan kesehatan dasar. SDKI 2017 memberikan gambaran komprehensif tentang kependudukan dan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Selain itu, SDKI 2017 dirancang khusus untuk mencapai beberapa tujuan sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi terkait pengetahuan tentang HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS), kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, dan fertilitas untuk pengelola program, pembuatan kebijakan, dan peneliti untuk evaluasi dan perbaikan program yang sudah ada.
- b. Pengukuran tren angka fertilitas dan penggunaan KB, serta mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi perubahannya, seperti ketersediaan alat dan penggunaan kontrasepsi, pengetahuan kontrasepsi, penggunaan

- kontrasepsi, pola dan status perkawinan, daerah tempat tinggal, pendidikan, dan kebiasaan menyusui.
- c. Pengukuran capaian sasaran yang dibuat oleh program kesehatan nasional, khususnya kesehatan ibu dan anak.
 - d. Penilaian partisipasi dan penggunaan pelayanan kesehatan oleh pria dan keluarganya.
 - e. Penyediaan data dasar yang secara internasional dapat dibandingkan dengan negara-negara lain dan dapat digunakan oleh pembuat kebijakan, pengelola program dan peneliti pada bidang kesehatan, keluarga berencana, dan fertilitas.

2.3.3 Kuisisioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

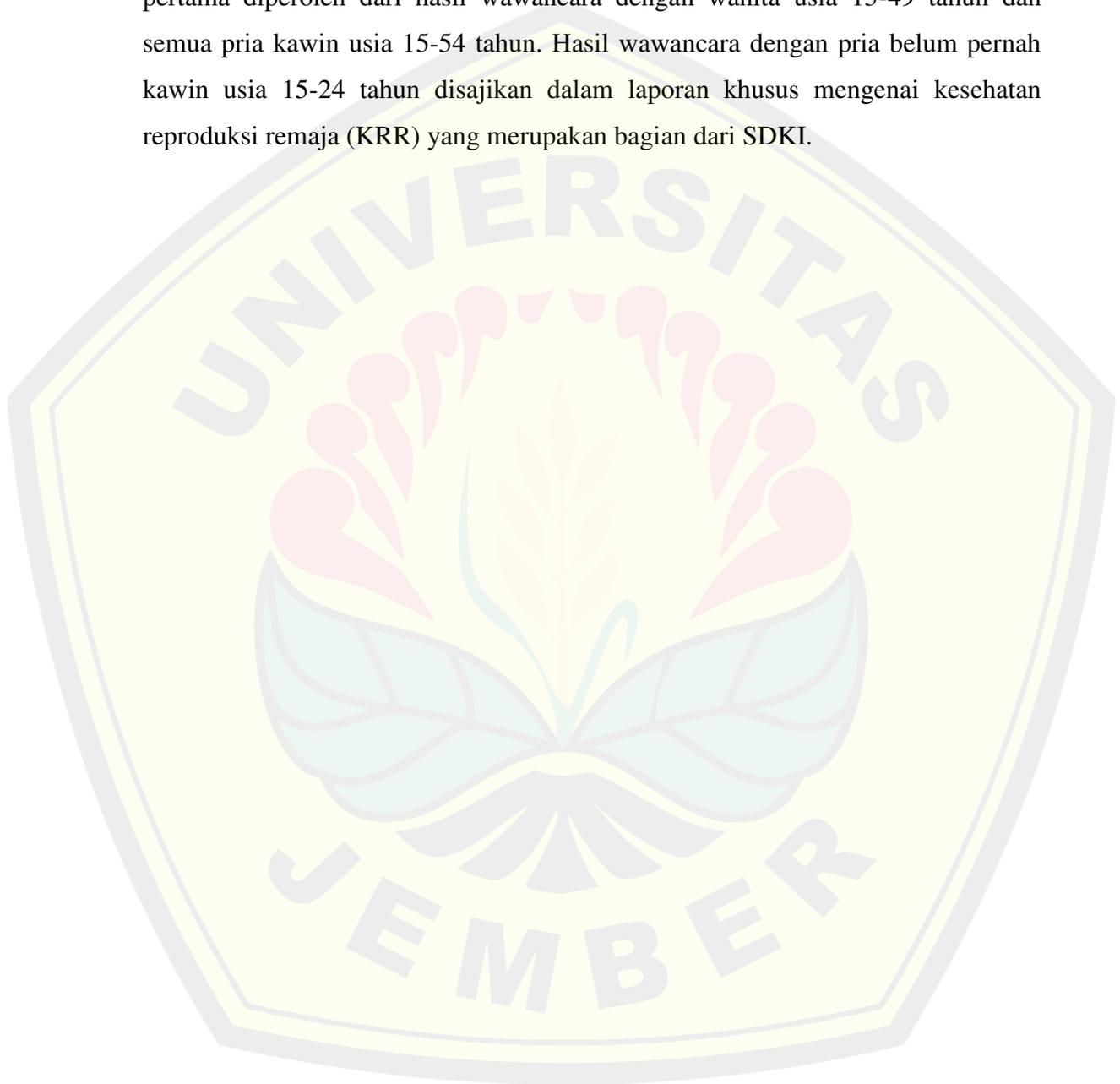
Pelaksanaan SDKI 2017 menggunakan 4 (empat) jenis kuesioner yaitu kuesioner rumah tangga, wanita usia subur (WUS), pria kawin (PK), dan remaja pria (RP). Cakupan sampel individu wanita dari wanita pernah kawin (WPK) usia 15-49 dalam SDKI 2007 mengalai perubahan menjadi WUS usia 15-49, pertanyaan tambahan pada wanita belum pernah kawin usia 15-24. Pertanyaan tambahan menjadi bagian kuesioner Survei Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2007. Kuesioner rumah tangga dan wanita usia 15-49 merujuk pertanyaan survei DHS (*Demographic Health Surveys*) Phase 7 tahun 2015 yang mencakup isu terbaru berdasarkan keterbandingan internasional. Namun, terdapat beberapa pertanyaan yang tidak diadopsi pada SDKI 2017 karena ketidaksesuaian dengan kondisi di Indonesia. Selain itu, penambahan pertanyaan disesuaikan dengan muatan lokal/spesifik Indonesia terkait program kesehatan dan keluarga berencana di Indonesia dan penyesuaian kategori jawaban.

Kuesioner rumah tangga digunakan untuk mencatat seluruh anggota rumah tangga dan tamu yang menginap semalam sebelum wawancara di rumah tangga terpilih, serta mencatat kondisi tempat tinggal rumah tangga terpilih. Pertanyaan dasar anggota rumah tangga berupa usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan hubungan dengan kepala rumah tangga. Informasi terkait tempat tinggal antara lain sumber air minum, jenis kakus, jenis lantai, jenis atap, jenis dinding, dan kepemilikan aset rumah tangga. Informasi terkait kepemilikan aset

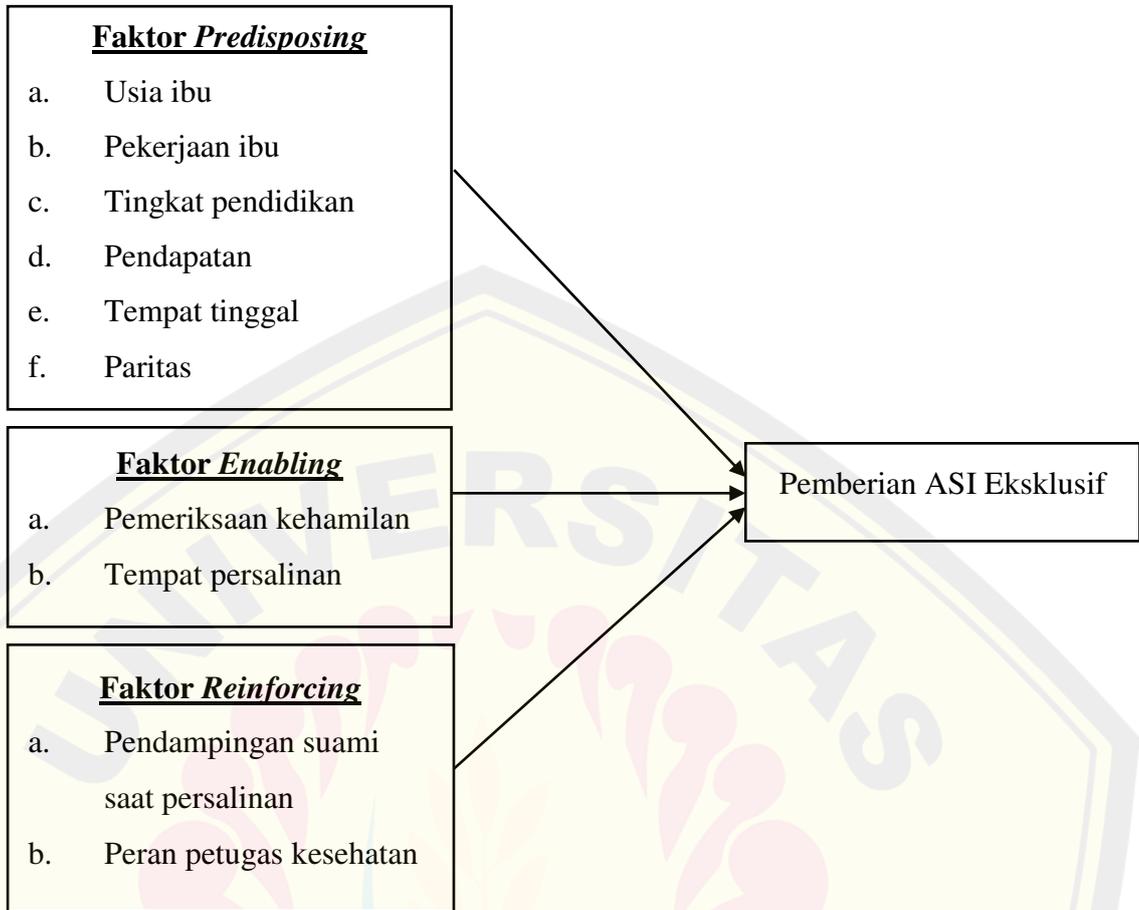
menggambarkan status sosial ekonomi rumah tangga tersebut. Kuisisioner rumah tangga digunakan untuk menentukan responden wanita dan pria yang memenuhi syarat untuk diwawancarai perseorangan.

2.3.4 Hasil Survei Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Hasil SDKI 2017 disajikan dalam dua laporan yang terpisah. Laporan pertama diperoleh dari hasil wawancara dengan wanita usia 15-49 tahun dan semua pria kawin usia 15-54 tahun. Hasil wawancara dengan pria belum pernah kawin usia 15-24 tahun disajikan dalam laporan khusus mengenai kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang merupakan bagian dari SDKI.



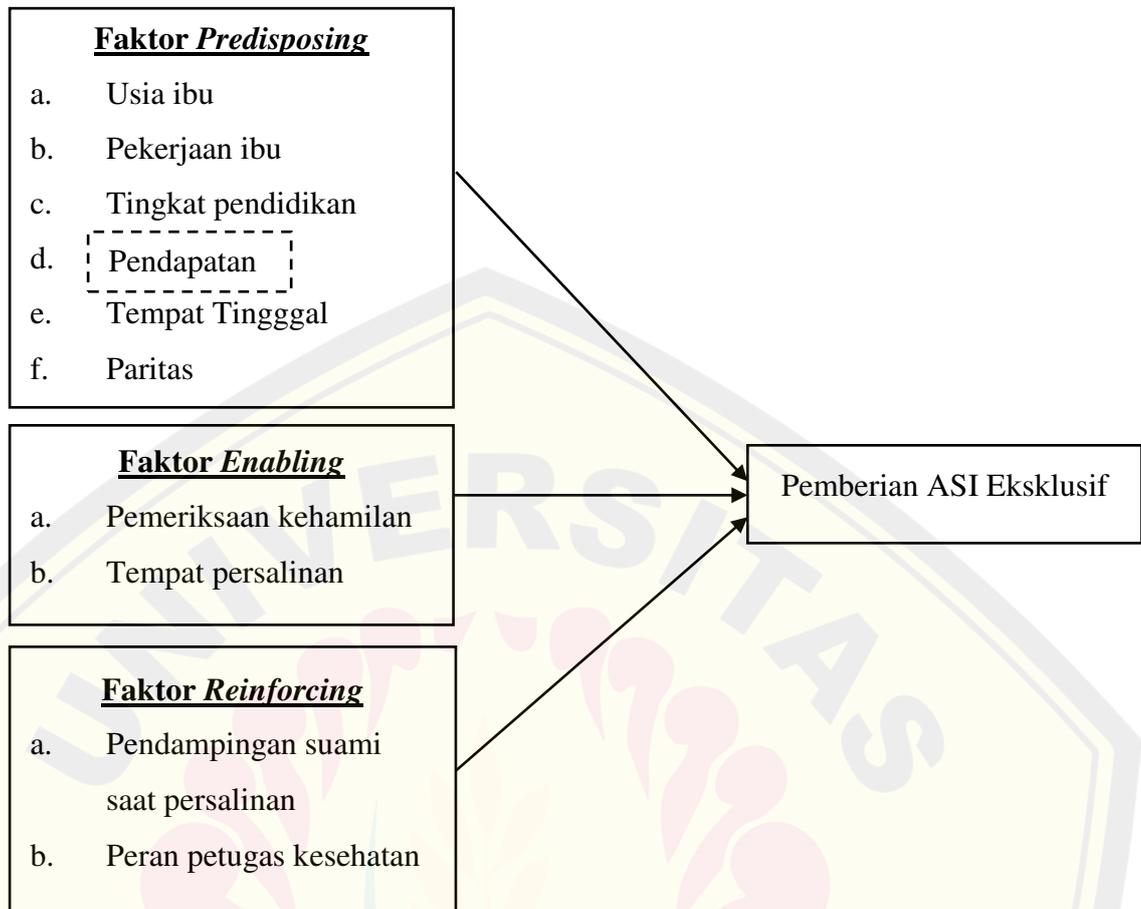
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980), Meilani *et al.* (2020), Isah *et al.* (2021), Fadlliyyah (2019).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

Berdasarkan pada kerangka konsep penelitian, faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif meliputi faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Variabel dalam penelitian ini yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, tempat tinggal, paritas, pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan, pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan.

2.6 Hipotesis

Jawaban sementara terhadap rumusan penelitian merupakan pengertian dari hipotesis, rumusan masalah pada penelitian dinyatakan dalam bentuk kalimat

tanya (Sugiyono, 2015: 159). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan faktor *predisposing* (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tempat tinggal dan paritas) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.
- b. Terdapat hubungan faktor *enabling* (pemeriksaan kehamilan dan tempat persalinan) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia
- c. Terdapat hubungan faktor *reinforcing* (pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini, yaitu penelitian data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak tertentu yang telah mengumpulkan data tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yakni data yang dikumpulkan atau diperoleh dengan kurun waktu yang bersamaan yang dilakukan dengan cara survei menggunakan instrument kuesioner terdiri dari berbagai variabel penelitian (Riyanto, 2022). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data SDKI 2017 dengan tujuan untuk analisis faktor yang berhubungan pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) merupakan survei kependudukan dan kesehatan ibu dan anak di Indonesia yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Badan Pusat Statistik (BPS) secara bersama. BPS dibantu oleh *United States Agency for International Development (USAID)* melalui proyek *Demographic and Health Surveys* yang dilaksanakan oleh ICF International yang berkantor pusat di Rockville, Maryland, Amerika Serikat. Materi pertanyaan yang dicakup dalam SDKI 2017 mengadopsi materi pertanyaan dari DHS 7 dan SDKI 2012, sedangkan sebagian lagi merupakan pertanyaan baru sesuai dengan perkembangan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Kesehatan yang dipilih secara ketat melalui proses uji coba.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

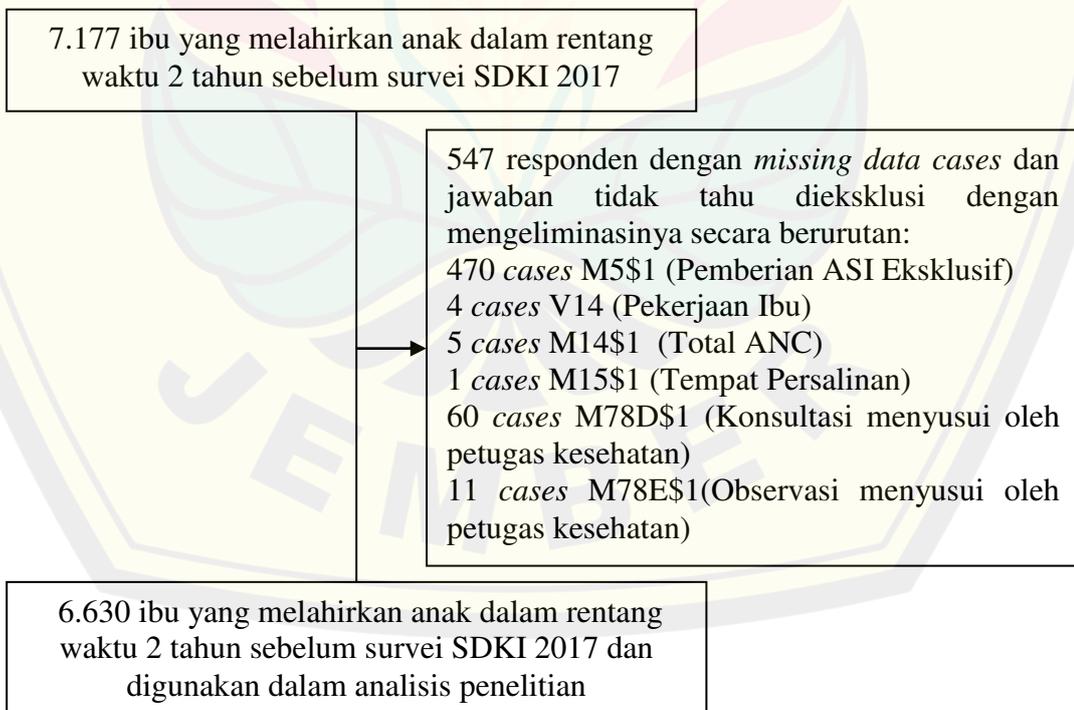
Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan tempat dan waktu pelaksanaan SDKI 2017, yaitu di seluruh wilayah Indonesia yang telah dilakukan pada tanggal 24 Juli - 30 September 2017 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional *et al.*, 2018). Analisis data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Mei 2023.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

Populasi penelitian merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditentukan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:81). Populasi dalam penelitian ini adalah 6.630 ibu yang melahirkan anak dalam rentang waktu 2 tahun sebelum survei yang terdata dalam SDKI 2017 di Indonesia. Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2015:81). Sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu seluruh ibu yang melahirkan anak dalam 2 tahun sebelum survei yang terdata dalam SDKI 2017 di Indonesia.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini merupakan ibu yang melahirkan anak dalam rentang waktu 2 tahun sebelum survei yang terdata dalam SDKI 2017.
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini merupakan responden yang tidak melengkapi jawaban kuisioner, terdapat ketidaklengkapan data dalam dataset (*missing data cases*) atau terdapat jawaban tidak tahu.



Gambar 3.1 Penentuan Sampel

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga memperoleh informasi tertentu kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:38). Variabel dalam penelitian ini terdapat dua macam, yaitu:

a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel yang dipengaruhi atau terjadi akibat adanya variabel bebas disebut dengan variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2015:39). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif di Indonesia.

b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau variabel terikat disebut dengan variabel independen atau variabel bebas (Sugiyono, 2015:39). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor *predisposing* (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan paritas), faktor *enabling* (pemeriksaan kehamilan dan tempat melahirkan), faktor *reinforcing* (pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan).

3.4.2 Definisi Operasional

Batasan dari variabel yang digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang akan diamati atau diteliti disebut dengan definisi operasional (Notoatmodjo, 2012:85). Berikut merupakan definisi operasional yang digunakan dalam variabel penelitian ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	No. Kuisisioner dalam SDKI 2017	Identifikasi	Skala Data
Variabel Terikat					
1.	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif pada bayi tanpa tambahan makanan apapun selama minimal 6 bulan.	Kuisisioner nomor 464, 464A, 466-467A dan 469-470 Variabel M4\$1 dan M55\$1	0 = Tidak 1 = Ya	Nominal
Variabel Bebas					
Faktor Predisposing					
2.	Usia ibu	Masa hidup ibu mulai dari lahir sampai waktu melahirkan bayi terakhir	Kuisisioner nomor 105 dan 215 Variabel V010 dan B2\$01	0= <20 tahun 1= 20-35 tahun 2= >35 tahun	Ordinal
3.	Pekerjaan ibu	Usaha yang dilakukan ibu guna mendapatkan upah untuk kebutuhan sehari-hari saat dilakukan SDKI 2017	Kuisisioner nomor 912 Variabel V731\$1	0= Tidak 1= Ya	Nominal
4.	Tingkat pendidikan ibu	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu hingga mendapat ijazah	Kuisisioner nomor 107-109 Variabel V149	0= Tidak Sekolah 1= Tidak Tamat Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/MTs/ Sederajat) 2= Tamat Pendidikan Dasar (SD/MI/Sederajat dan SMP/MTs/ Sederajat) 3= Tidak Tamat Pendidikan Menengah (SMA/SMK/ Sederajat) 4= Tamat Pendidikan Menengah (SMA/SMK/ Sederajat) 5= Pendidikan Tinggi (Akademi/DI/DII/ DIII/ Diploma IV/ Universitas) (Berdasarkan Undang Undang Nomor 20 Tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi	No. Kuisisioner dalam SDKI 2017	Identifikasi	Skala Data
				2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional)	
5	Tempat tinggal	Daerah rumah responden saat dilakukan SDKI 2017	Kuisisioner nomor 5 Variabel V025	0= Pedesaan 1= Perkotaan	Nominal
6.	Paritas	Banyaknya kelahiran hidup yang terhitung hingga dilakukan survei	Kuisisioner nomor 208 Variabel V201	0=1 1= >1	Ordinal
Faktor Enabling					
7.	Pemeriksaan kehamilan	Kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sampai trimester III	Kuisisioner nomor 411-412C Variabel S412BA, S412BB dan S412BC	0 = Tidak 1 = Ya	Nominal
8.	Tempat persalinan	Fasilitas tempat dimana ibu melakukan persalinan	Kuisisioner nomor 430 Variabel M15	0= Bukan fasilitas kesehatan (rumah responden & rumah orang lain) 1= fasilitas kesehatan (Poskesdes/Polindes, Posyandu, RS, Klinik, Puskesmas, Pustu/Pusling, Bidan)	Nominal
Faktor Reinforcing					
9.	Pendampingan Suami saat persalinan	Keikutsertaan suami mendampingi saat melahirkan	Kuisisioner nomor 431A Variabel S431A	0=Tidak 1= Ya	Nominal
10.	Peran petugas kesehatan	Peran petugas kesehatan memberi pengaruh pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif	Kuisisioner nomor 457 Variabel M78D dan M78E	0 = Ya 1 = Tidak	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari pihak kedua yang biasanya melalui badan atau instansi pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dalam pengumpulan data. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data set *Children's Recode* (IDKR71SV) yang merupakan data mentah SDKI tahun 2017 yang diperoleh dari *the DHS (Demographic and Health Survey) Program*.

3.6 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi. Teknik dokumentasi dilakukan karena data yang digunakan didapatkan dengan cara mengakses set data SDKI 2017 yang berasal dari *the DHS (Demographic and Health Survey) Program* yang dapat diakses melalui link <https://dhsprogram.com/data/available-datasets.cfm>.

3.6.2 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa *checklist* variabel yang diperlukan dalam pengumpulan data serta berupa daftar pertanyaan kuisisioner terpilih SDKI 2017.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012:171). Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

- a. *Data Selection*, yaitu memilih data yang masuk dalam kriteria inklusi yang telah ditentukan peneliti.
- b. *Recode/Compute*, yaitu proses memberikan kode baru pada data sesuai dengan kriteria-kriteria data yang telah ditentukan.

- c. *Cleaning*, yaitu pemeriksaan kembali apakah ada kesalahan atau tidak dalam proses *recode/compute*, serta pemeriksaan kelengkapan variabel pada masing-masing data. *Cleaning* adalah proses menghilangkan adanya *missing data* dengan melakukan *soft cleaning* yaitu dengan melakukan *select data* kemudian *exclude* pada *missing data*. *Cleaning* dapat pula dilakukan dengan cara *hard cleaning* yaitu dengan melakukan penghapusan pada responden yang mengandung *missing data* sehingga jumlah responden secara keseluruhan akan berkurang.
- d. *Analyzing*, yaitu proses menganalisis data sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan dengan tujuan untuk dapat memudahkan pemahaman dalam membaca laporan hasil penelitian sehingga dalam dilakukan analisis dan ditarik kesimpulannya yang nantinya dapat digunakan untuk mendeskripsikan hasil penelitian. Penyajian data dalam penelitian dirupakan dalam bentuk tabel, grafik dan deskripsi hasil analisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:180-193). Penyajian data pada penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan teks narasi.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2014):

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2014:182). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, melakukan deskripsi karakteristik variabel dengan analisis distribusi variabel yang disajikan dalam bentuk tabel.

- b. Analisis Bivariat

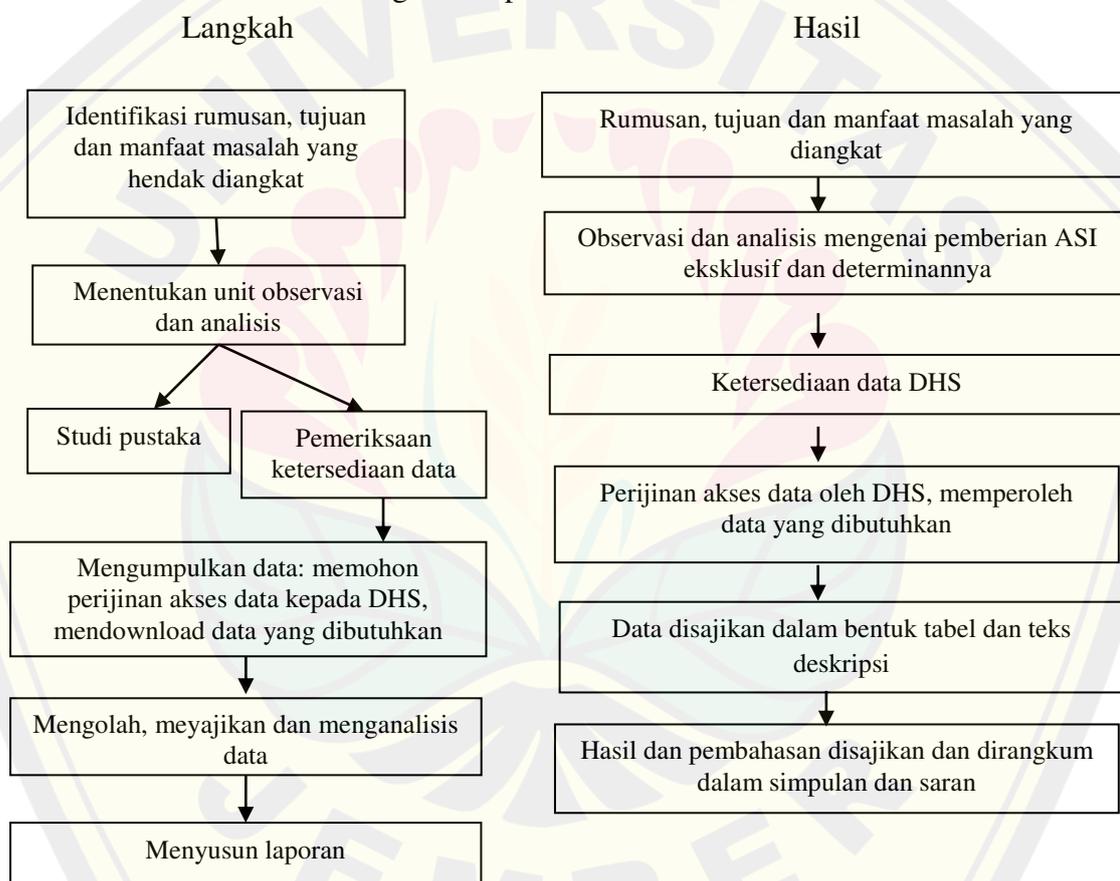
Analisis bivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat

(Notoatmodjo, 2014:189). Uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Tingkat kesalahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$ dengan tafsiran signifikansi sebagai berikut:

- 1) Apabila nilai $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- 2) Apabila nilai $p \leq 0,05$, maka ada hubungan yang signifikansi antara variabel bebas dengan variabel terikat.

3.8 Alur Penelitian

Berikut adalah kerangka alur penelitian dalam penelitian ini:



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Faktor yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia

a. Distribusi faktor *predisposing*

Berikut adalah distribusi faktor *predisposing* dalam penelitian ini meliputi usia ibu saat persalinan, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, tempat tinggal dan paritas.

Tabel 4.1 Distribusi Faktor *Predisposing*

Variabel	n	%
Usia Ibu Saat Persalinan		
< 20 tahun	415	6,3
20-35 tahun	5.131	77,4
> 35 tahun	1.084	16,3
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	4.043	61,0
Bekerja	2.587	39,0
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	82	1,2
Tidak Tamat Pendidikan Dasar	387	5,8
Tamat Pendidikan Dasar	1.097	16,5
Tidak Tamat Pendidikan Menengah	1.719	25,9
Tamat Pendidikan Menengah	2.039	30,8
Pendidikan Tinggi	1.306	19,7
Tempat Tinggal		
Pedesaan	3.406	51,4
Perkotaan	3.224	48,6
Paritas		
1 Anak	2.100	31,7
>1 Anak	4.530	68,3

Sumber: Data Terolah SDKI 2017

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu di Indonesia melahirkan anak terakhir mereka di usia 20-35 tahun dengan persentase sebesar 77,4%. Sebagian besar ibu tidak bekerja dengan persentase 61,0%. Banyak ibu yang memiliki status pendidikan tamat pendidikan menengah (30,8%), tidak tamat pendidikan menengah (25,9%), dan pendidikan tinggi (19,7%). Banyak responden yang tinggal di daerah pedesaan yakni sebesar 51,4%. Sebagian besar ibu memiliki paritas lebih dari satu (68,3%).

b. Distribusi faktor *enabling*

Berikut adalah distribusi faktor *enabling* dalam penelitian ini yang meliputi pemeriksaan kehamilan dan tempat persalinan.

Tabel 4.2 Distribusi Faktor *Enabling*

Variabel	n	%
Pemeriksaan Kehamilan		
Tidak Lengkap	1.896	28,6
Lengkap	4.744	71,4
Tempat Persalinan		
Bukan Fasilitas Kesehatan	1.478	22,3
Fasilitas Kesehatan	5.152	77,7

Sumber: Data Terolah SDKI 2017

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar ibu di Indonesia memiliki riwayat ANC yang tergolong lengkap yakni minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga dengan persentase 71,4%. Sebagian besar dari mereka melahirkan di fasilitas kesehatan yakni dengan persentase 77,7%.

c. Distribusi Faktor *Reinforcing*

Berikut adalah distribusi faktor *reinforcing* dalam penelitian ini yang meliputi pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan.

Tabel 4.3 Distribusi Faktor *Reinforcing*

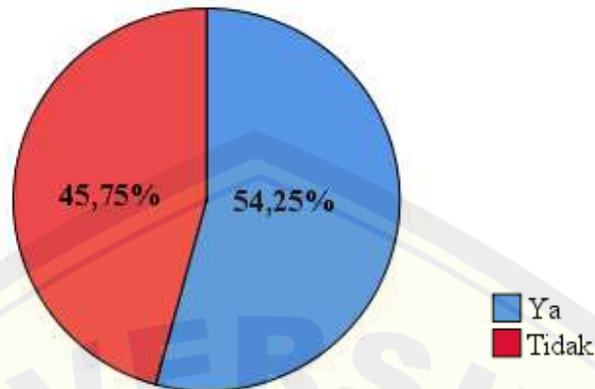
Variabel	n	%
Pendampingan Suami saat Persalinan		
Tidak	662	10,0
Ya	5.968	90,0
Peran Petugas Kesehatan		
Konsultasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan		
Tidak	2.703	40,8
Ya	3.927	59,2
Observasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan		
Tidak	3.166	47,8
Ya	3.464	52,2

Sumber: Data Terolah SDKI 2017

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar ibu di Indonesia didampingi oleh suami saat proses persalinan (90,0%). Mayoritas ibu di Indonesia mendapatkan konsultasi menyusui oleh petugas kesehatan dengan persentase sebesar 59,2% dan sebagian besar dari mereka juga mendapatkan observasi menyusui oleh petugas kesehatan yakni dengan persentase 52,2%.

d. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan makanan apapun selama minimal 6 bulan. Berikut ini adalah distribusi pemberian ASI eksklusif di Indonesia:



Sumber: Data Terolah SDKI 2017

Gambar 4.1 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia

Berdasarkan Gambar 4.1 dapat diketahui bahwa dari 6.630 responden terdapat 54,25% anak yang diberi ASI eksklusif.

4.1.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor *Predisposing*

Hasil analisis hubungan faktor *predisposing* yaitu usia ibu saat persalinan, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, tempat tinggal dan paritas dengan pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Faktor *Predisposing* dengan Pemberian ASI Eksklusif

Faktor <i>Predisposing</i>	Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
< 20 tahun	234	56,4	181	43,6		1
20-35 tahun	2.788	54,3	2.343	45,7	0,420	0,920 (0,752-1,126)
> 35 tahun	578	55,3	506	46,7	0,287	0,884 (0,704-1,110)
Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	2.204	54,5	1.839	45,5	0,678	0,978 (0,886-1,080)
Bekerja	1.396	54,0	1.191	46,0		
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	59	72,0	23	28,0		1
Tidak Tamat	240	62,0	147	38,0	0,091	0,636 (0,377-1,075)
Pendidikan Dasar						
Tamat	609	55,5	488	44,5	0,004*	0,486 (0,296-0,799)
Pendidikan Dasar						
Tidak Tamat	982	57,1	737	42,9	0,009*	0,519 (0,318-0,849)
Pendidikan Menengah						

Faktor <i>Predisposing</i>	Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Tamat Pendidikan Menengah	1.056	51,8	983	48,2	0,000*	0,419 (0,257-0,683)
Tinggi Pendidikan	654	50,1	662	49,9	0,000*	0,391 (0,239-0,641)
Tempat Tinggal						
Pedesaan	1.844	54,1	1.562	45,9	0,809	1
Perkotaan	1.756	54,5	1.468	45,5		1,013 (0,920-1,116)
Paritas						
1 anak	996	47,4	1.104	52,6	0,000*	1
> 1 anak	2.604	57,5	1.926	42,5		1,499 (1,351-1663)

*Signifikan pada $p\text{-value} \leq \alpha (0,05)$

Sumber: Data Terolah SDKI 2017

Hasil uji regresi logistik hubungan faktor *predisposing* dengan pemberian ASI eksklusif di atas didapatkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara variabel usia ibu saat melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif. Pada variabel pekerjaan ibu, uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Uji regresi logistik pada variabel pendidikan ibu pada kategori tidak tamat pendidikan dasar didapatkan $p\text{-value} > 0,05$ yang menunjukkan bahwa variabel pendidikan ibu pada kategori tidak tamat pendidikan dasar tidak ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif, sedangkan pada kategori lain, variabel pendidikan ibu (tidak sekolah, tamat pendidikan dasar, tidak tamat pendidikan menengah, tamat pendidikan menengah dan pendidikan tinggi) didapatkan $p\text{-value} < 0,05$ yang artinya adanya hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR 0,486 menunjukkan bahwa ibu yang tamat pendidikan dasar berpeluang 0,486 kali lebih kecil untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Nilai OR 0,519 menunjukkan bahwa ibu yang tidak tamat pendidikan menengah berpeluang 0,519 kali lebih kecil untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Nilai OR 0,419 menunjukkan bahwa ibu yang tamat pendidikan menengah berpeluang 0,419 kali lebih kecil untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Nilai OR 0,391 menunjukkan bahwa ibu yang dengan pendidikan tinggi berpeluang 0,391 kali lebih kecil untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Artinya, semakin tinggi tingkat

pendidikan ibu, maka semakin kecil kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif. Uji *chi-square* pada variabel tempat tinggal didapatkan *p-value* > 0,05 yang menunjukkan bahwa variabel tempat tinggal tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Pada variabel paritas, uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* < 0,05 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR variabel paritas sebesar 1,499, artinya ibu yang memiliki paritas > 1 (satu) berpeluang 1,499 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 1 (satu).

4.1.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor *Enabling*

Hasil analisis hubungan faktor *enabling* yaitu pemeriksaan kehamilan dan tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Faktor *Enabling* dengan Pemberian ASI Eksklusif

Faktor <i>Enabling</i>	Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kelengkapan ANC						
Tidak Lengkap	1.026	54,1	870	45,9	0,870	1 1,010 (0,908-1,124)
Lengkap	2.574	54,4	2.160	45,6		
Tempat Persalinan						
Bukan Faskes	810	54,8	668	45,2	0,680	1 0,974 (0,867-1,094)
Faskes	2.790	54,2	2.362	45,8		

Sumber: Data Terolah SDKI 2017

Hasil uji *chi-square* hubungan faktor *enabling* dengan pemberian ASI eksklusif di atas didapatkan nilai *p-value* > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pemeriksaan kehamilan. Pada variabel tempat persalinan, uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* > 0,05 yang menunjukkan bahwa tempat persalinan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

4.1.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor *Reinforcing*

Hasil analisis hubungan faktor *reinforcing* yaitu pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Faktor *Reinforcing* dengan Pemberian ASI Eksklusif

Faktor <i>Reinforcing</i>	Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Pendampingan Suami Saat Persalinan						
Tidak	359	54,2	303	45,8	1,000	1 1,003 (0,854-1,179)
Ya	3.241	54,3	2.727	45,7		
Peran Petugas Kesehatan Konsultasi Menyusui						
Tidak	1.503	55,6	1.200	44,4	0,081	1 0,915 (0,829-1,010)
Ya	2.097	53,4	1.830	46,6		
Observasi Menyusui						
Tidak	1.714	54,1	1.452	45,9	0,821	1 1,012 (0,919-1,115)
Ya	1.886	54,4	1.578	45,6		

Sumber: Data Terolah SDKI 2017

Hasil uji *chi-square* hubungan faktor *reinforcing* dengan pemberian ASI eksklusif di atas didapatkan nilai *p-value* > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pendampingan suami saat persalinan dan variabel peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Distribusi Faktor yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia

Usia ibu saat melahirkan pada penelitian ini paling banyak yaitu pada usia 20-35 tahun. Penelitian sebelumnya yang meneliti terkait usia ibu hamil, didapat hasil bahwa kehamilan dan persalinan diatas usia 30 tahun risikonya lebih besar bagi ibu dan bayinya, seperti risiko keguguran dan risiko bersalin dengan alat bantu. Sedangkan apabila usia ibu kurang dari 20 tahun, organ reproduksinya belum berfungsi dengan sempurna. Dampak melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun yaitu ibu bisa mengalami proses persalinan yang lama, kekuatan otot perut juga belum bekerja secara optimal (Sukma *et al.*, 2020).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, sistem pendidikan nasional adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia dan keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tingkat pendidikan menurut BPS (2020) dibedakan menjadi 6 kelompok, yaitu

tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, tamat SD/ sederajat, tamat SMP/ sederajat, tamat SMA/ sederajat dan tamat perguruan tinggi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan tertinggi yang dicapai oleh responden adalah tamat pendidikan menengah.

Tempat tinggal merupakan lokasi rumah milik seseorang yang dibedakan menjadi dua yaitu perkotaan dan pedesaan (Depkes RI, 2008). Menurut Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010, perkotaan adalah status suatu wilayah administrasi setingkat desa/ kelurahan yang memenuhi kriteria klasifikasi wilayah perkotaan dan pedesaan adalah status suatu wilayah administrasi setingkat desa/ kelurahan yang belum memenuhi kriteria klasifikasi wilayah perkotaan. Kriteria klasifikasi wilayah perkotaan yang dimaksud adalah kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, fasilitas perkotaan (jalan raya, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan lain sebagainya). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden lebih banyak tinggal di pedesaan.

Paritas yang merupakan klasifikasi jumlah bayi lahir hidup atau mati yang dilahirkan pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa paritas tinggi dapat menyebabkan kelahiran bayi BBLR, begitupun juga dengan paritas rendah (Alfarisi *et al.*, 2022). Paritas ibu atau anak lebih dari 3 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan pada saat persalinan sebab rahim yang sudah lemah, paritas 2-3 merupakan paritas paling aman, paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai risiko kematian maternal yang lebih tinggi (Juwita, 2023).

Pemeriksaan saat kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, pemberian ASI eksklusif dan kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sudah melakukan pemeriksaan kehamilan/ ANC secara lengkap dan memilih untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.

Selama proses persalinan, ibu bersalin boleh ditemani oleh keluarga. Hal ini lebih efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin dengan cara mempengaruhi psikologisnya (Isah *et al.*, 2021:12). Pendamping persalinan

haruslah yang sangat diinginkan dan dipercaya oleh ibu bersalin. Hasil pada penelitian ini menyebutkan bahwa mayoritas didampingi saat akan melakukan persalinan.

Konsultasi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menambah pengetahuan dan mengubah perilaku menjadi lebih baik, memecahkan masalah yang dihadapi, melatih dalam pengambilan keputusan, mencegah terjadinya masalah baru, menjaga kesehatan mental dan menjaga hubungan personal (Nurbaya, 2021). Maka dari itu, hasil pada penelitian ini sudah sesuai dimana ibu sudah mendapatkan konsultasi menyusui dan observasi menyusui oleh petugas kesehatan.

Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak daripada yang tidak memberikan ASI eksklusif. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh serta zat gizi lain yang juga terkandung dalam ASI (Karo, 2021). ASI dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan pada bayi, maka dari itu perlu adanya pemberian ASI semaksimal mungkin. Salah satu yang menjadi keunggulan ASI yaitu mampu menghambat atau mencegah terjadinya ikatan lemak dan protein yang bisa menyebabkan penyakit jantung koroner (Karo, 2021).

4.2.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor *Predisposing*

a. Usia

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, didapatkan hasil tidak ada hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Suliasih *et al.* (2019:377) yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan usia ibu. Faktor usia ibu sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena usia ibu yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi. Semakin muda usia ibu maka pemberian ASI kepada bayi cenderung semakin kecil karena tuntutan sosial, kewajiban ibu dan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Usia 20-35 merupakan usia ibu yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk. Usia lebih dari 35

tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI eksklusif (Gemilang, 2020:3).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA). Hal ini dijelaskan dalam penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ibu pada rentang usia berapapun (<20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun) merasa bahwa air susunya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya sehingga ibu menambahkan makanan atau minuman lain pada bayinya, sehingga persepsi ketidakcukupan ASI ini muncul dan menjadi penghambat pemberian ASI eksklusif (Bakara *et al.*, 2022). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif disebabkan karena walaupun ibu berada dalam rentang usia yang aman (20-35 tahun), ibu bisa saja tidak memiliki pengalaman sehingga bingung dan tidak tahu cara merawat dan menyusui bayi (Purnamasari, 2022).

b. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lestari *et al.* (2013:4) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh ibu yang bekerja tetap dapat melakukan pemberian ASI menggunakan metode *pumping* (Gemilang, 2020:3). Hal ini didukung oleh PP No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang menyebutkan bahwa kantor pemerintah dan swasta harus mendukung program ASI eksklusif dan memberikan fasilitas ruang laktasi sehingga ibu bisa menyusui dan pemerah ASI.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, ibu yang tidak sekolah, tamat pendidikan dasar, tidak tamat pendidikan menengah, tamat pendidikan menengah, pendidikan tinggi memiliki hubungan yang signifikan pada pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh dalam pencapaian ASI eksklusif, dimana ibu dengan lulusan

SMP akan lebih memungkinkan 1,203 kali lipat mencapai ASI eksklusif (Ridlo, 2021).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan merupakan suatu standar yang menunjukkan seseorang dapat berperilaku dengan cara yang ilmiah. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit memahami pesan atau informasi dari luar (Suci, 2018).

d. Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, didapatkan hasil tidak ada hubungan antara tempat tinggal ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Karnila *et al.*, (2019:52) memperoleh hasil bahwa wilayah tempat tinggal berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian lainnya yang dilakukan di wilayah Malaysia, memperoleh hasil ibu yang bertempat tinggal di wilayah rural berpeluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal di wilayah urban (Shohaim *et al.*, 2022:1). Wilayah tempat tinggal berkontribusi dalam proses pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tinggal di perkotaan memiliki peluang lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan di pedesaan (Asfaw *et al.*, 2015:6). Hal ini dapat terjadi dikarenakan akses dan ketersediaan susu formula di wilayah perkotaan lebih mudah dibandingkan wilayah pedesaan. Selain itu, ketersediaan susu formula tersebut, turut mendorong ibu dengan ketidak cukupan ASI untuk memilih memberikan susu formula sebagai tambahan (Karkee *et al.*, 2014:5).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan antara tempat tinggal dan pemberian ASI eksklusif dikarenakan tidak ada perbedaan sikap pemberian ASI eksklusif antara ibu yang tinggal di wilayah pedesaan maupun perkotaan. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan pemberian ASI eksklusif (Ratnasari *et al.*, 2020). Selain itu, ibu yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan sudah memiliki pengetahuan yang baik terkait ASI eksklusif dan bisa menjangkau tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait pemberian ASI eksklusif.

e. Paritas

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Novitasari *et al.* (2019:330) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Afriyani *et al.* (2018:333) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Jika jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak, dapat berdampak pada produktivitas ASI karena berkaitan erat dengan asupan zat gizi, kelelahan, dan kesehatan ibu. Paritas berkaitan dengan pencarian informasi terkait pemberian ASI eksklusif. Hal ini terkait dengan pengaruh pengalaman sendiri dan orang lain, bahwa pengalaman ibu mempengaruhi pengetahuan ASI eksklusif dan pengasuhan anak (Afriyani *et al.*, 2018:333).

4.2.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor *Enabling*

a. Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, pemeriksaan kehamilan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pemeriksaan kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan, hanya 26% yang memberikan ASI eksklusif (Suja *et al.*, 2018). Hal ini disebabkan oleh faktor lain yang bisa mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI seperti faktor budaya modernisasi penggunaan susu formula, ketidakcukupan ASI, ibu yang sibuk bekerja dan lain sebagainya (Kirimunun *et al.*, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa pemeriksaan kehamilan menjadi tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif diakibatkan karena frekuensi pemeriksaan selama masa kehamilan adalah <4 kali kunjungan (Bagaray *et al.*, 2020).

b. Tempat Persalinan

Tempat persalinan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Pada tempat persalinan atau fasilitas kesehatan yang tidak menerapkan program *Baby Friendly Initiative* atau masih terdapat kebijakan yang kurang mendukung

fasilitas IMD, maka pemberian makanan prelakteal dan promosi susu formula akan gencar dilakukan (Pusporini *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif (Rosyid, 2017). Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif, sebab berdasarkan hasil penelitiannya, responden yang melahirkan di tempat praktik bidan justru tidak menerapkan pemberian ASI eksklusif sehingga hal ini menjadi masukan bagi sektor terkait untuk lebih memperhatikan para ibu agar bisa memberikan ASI eksklusif pada anaknya (Pusporini *et al.*, 2021).

4.2.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Faktor *Reinforcing*

a. Pendampingan Suami saat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian ini, pendampingan suami saat persalinan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami pada ibu bersalin dengan keberhasilan inisiasi menyusui dini (Fitriana, 2017). Hal ini dikarenakan seorang suami yang mampu memperlihatkan rasa sayang dan perhatian kepada ibu bisa mengakibatkan seorang ibu merasa lebih nyaman dan menghasilkan ASI yang berlimpah, serta akan meningkatkan rasa percaya diri (Fajar *et al.*, 2018:231).

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pendampingan suami saat persalinan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif (Kusumayanti *et al.*, 2018). Hal ini disebabkan ibu yang didampingi maupun yang tidak didampingi oleh suami saat melahirkan tetap menghasilkan ASI yang berlimpah dan memiliki rasa percaya diri sehingga tetap dapat memberikan ASI eksklusif.

b. Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa petugas kesehatan memiliki hubungan terhadap pemberian ASI eksklusif, sebab petugas kesehatan

yang akan memberikan informasi pada ibu menyusui terkait perlunya pemberian ASI eksklusif serta manfaatnya agar bayi dapat diberikan ASI oleh ibunya (Idris *et al.*, 2020). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan pemberian ASI eksklusif (Fajriani *et al.*, 2018).

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif (Idris *et al.*, 2020). Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu bisa saja tidak merasakan peran petugas kesehatan karena sebagian besar ibu sudah melahirkan lebih dari satu kali sehingga petugas kesehatan tidak secara optimal memberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif dan menganggap bahwa ibu sudah paham terkait hal tersebut (Dewi *et al.*, 2019).

4.2.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil SDKI tahun 2017 yang diperoleh dari *DHS Program*. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak dapat mengontrol kualitas data yang ada secara langsung. Hal ini disebabkan karena data yang digunakan telah tersedia dan berasal dari dataset SDKI 2017, sehingga variabel yang diteliti juga terbatas pada data yang tersedia sesuai dengan tujuan penelitian. SDKI 2017 menggunakan kuisioner yang dirancang sebagai alat pengumpulan data, meskipun telah terdapat pelatihan untuk pewawancara, namun bias pewawancara, seperti kesalahan pengisian pertanyaan dari kuesioner serta munculnya jawaban bias pada saat wawancara masih mungkin terjadi. Meskipun demikian, SDKI 2017 dinilai memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Adanya perbedaan persentase pemberian ASI eksklusif antara laporan SDKI 2017 dengan hasil penelitian disebabkan karena dalam penelitian ini dilakukan proses *cleaning data* dengan memperhatikan *missing data* pada seluruh variabel yang digunakan, sehingga kemungkinan responden yang dikeluarkan dari penelitian semakin banyak.

BAB 5. PENUTUP**5.1 Kesimpulan**

- a. Sebagian besar ibu di Indonesia melahirkan anak terakhir mereka di usia 20-35 tahun dengan persentase sebesar 77,4%. Sebagian besar ibu tidak bekerja dengan persentase 61,0%. Banyak ibu yang memiliki status pendidikan tamat pendidikan menengah (30,8%), tidak tamat pendidikan menengah (25,9%), dan pendidikan tinggi (19,7%). Banyak responden yang tinggal di daerah pedesaan yakni sebesar 51,4%. Sebagian besar ibu memiliki paritas lebih dari satu (68,3%). Sebagian besar ibu di Indonesia memiliki riwayat ANC yang tergolong lengkap dengan persentase 71,4%. Sebagian besar dari mereka melahirkan di fasilitas kesehatan (77,7%). Sebagian besar ibu di Indonesia didampingi oleh keluarganya saat proses persalinan (90,0%). Mayoritas ibu di Indonesia mendapatkan konsultasi menyusui oleh petugas kesehatan dengan persentase sebesar 59,2% dan sebagian besar dari mereka juga mendapatkan observasi menyusui oleh petugas kesehatan yakni dengan persentase 52,2%. Distribusi pemberian ASI eksklusif di Indonesia diketahui bahwa dari 6.630 responden, terdapat 54,3% anak yang diberi ASI eksklusif.
- b. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor *predisposing* yang berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif adalah variabel pendidikan ibu pada kategori tidak sekolah, tamat pendidikan dasar, tidak tamat pendidikan menengah, tamat pendidikan menengah dan pendidikan tinggi serta pada variabel paritas, sedangkan variabel pekerjaan ibu, pendidikan ibu pada kategori tidak tamat pendidikan dasar dan tempat tinggal tidak berhubungan signifikan. Ibu yang tamat pendidikan dasar berpeluang 0,486 kali lebih kecil untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Ibu yang tidak tamat pendidikan menengah berpeluang 0,519 kali lebih kecil untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Ibu yang tamat pendidikan menengah berpeluang 0,419 kali lebih kecil untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Ibu yang dengan pendidikan tinggi berpeluang 0,391 kali

lebih kecil untuk memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak sekolah. Artinya, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin kecil kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif. Pada variabel paritas, ibu yang memiliki paritas > 1 (satu) berpeluang 1,499 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 1 (satu).

- c. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor *enabling* yang meliputi variabel pemeriksaan kehamilan dan tempat persalinan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.
- d. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor *reinforcing* yang meliputi variabel pendampingan suami saat persalinan dan peran petugas kesehatan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Saran bagi WUS yang memiliki paritas 1 anak diharapkan untuk memberikan ASI eksklusif secara optimal.

- b. Bagi Dinas Kesehatan

Saran bagi dinas kesehatan diharapkan melakukan upaya dalam optimalisasi program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan penyuluhan lapangan secara lebih detail dan informatif kepada ibu hamil, suami dan anggota keluarga lainnya.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan menggunakan sumber data SDKI yang terbaru serta menambahkan variabel lainnya yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif serta melakukan analisis multivariat pada faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, R., Savitri, I., & Sa'adah, N. 2018. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif di BPM Maimunah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 331. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.640>
- Alfarisi, R., Hutasuhut, A. F., Kurniawan, B., & Taufiq, S. A. H. 2022. Hubungan paritas dan status gizi ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan. *Malahayati Health Student Journal*, 2(2), 380–389.
- Amir, A., Nursalim, N., & Widyansyah, A. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Pada Bayi Neonatal di RSIA Pertiwi Makassar. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 47. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.59>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, & USAID. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.
- Bagaray, E. F., Langi, F. L. F. G., & Posangi, J. 2020. Determinan Pemberian ASI Eksklusif 24 Jam Terakhir pada Bayi Umur 0 Sampai 6 Bulan di Indonesia. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 48–62.
- Bakara, S. M., & Fikawati, S. 2022. Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 82–88.
- Berutu, H. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 53–67. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.512>
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Potret Pendidikan Indonesia (Statistik Pendidikan)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, A. S., Gustiwarni, A., & Wahyuni, R. S. 2019. Hubungan peran petugas kesehatan dan promosi susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru 2018. *Jurnal Photon*, 9(2), 65–74.

- Djami, M. E. U., Noormartany, N., & Hilmanto, D. 2013. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(12), 557. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i12.330>
- Ernawati, D., Ismarwati, I., & Hutapea, H. P. 2019. Analisa Kandungan FE dalam Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(1), 051–055.
- Fadliyyah, U. R. 2019. Determinan Faktor Yang Berpengaruh Pada Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia. *Ikesma*, 15(1), 51. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14415>
- Fajar, N. A., Purnama, D. H., Destriatania, S., Ningsih, N. 2018. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dalam Prespektif Sosial Budaya Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 231.
- Fajriani, E., Sulistijono, E., & Wahyuni, E. S. 2018. Pengaruh Faktor Internal Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Journal of The Indonesian Medical Association*, 68(8).
- Fakhidah, L. N., & Palupi, F. H. 2018. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 10(02), 181. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v10i02.291>
- Fikawati, S, Syafiq, A., & Karima, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: PT. Raja Grafindo.
- Fikawati, Sandra, Syafiq, A., & Mardatillah. 2017. Maternal Calorie Intake is a Significant Factor Associated with 6 Months of Exclusive Breastfeeding among Lactating Mothers in Depok City , Indonesia. *Malaysian Journal of Nutrition*, 23(1), 31–41.
- Fitriana. 2017. Pendampingan Suami pada Ibu Bersalin Berhubungan dengan Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5(2), 139–143.
- Gemilang, S. W. 2020. Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2(1), 3.
- Hakim, R. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nabire Kota

Kabupaten Nabire Tahun 2012. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*.

Handayani, S. 2019. Hubungan Status ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14(4), 287-300.

Handian, D., & Anggraeni, D. 2020. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Hunada*, 6(2), 14.

Hapsari, D. I., & Taufik, M. 2018. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Perawatan Payudara, Penyuluhan Asi Eksklusif, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian Kabupaten Sintang. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.29406/jkmm.v5i1.892>

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2018. *1-2-3 Menuju ASI EKsklusif*. Jakarta: IDAI Indonesian Pediatric Social.

Idris, F. P., Umayu, M., & Asrina, A. 2020. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2020. *Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 3(1).

Isah, N., Amlah, & Afrika, E. 2021. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Promosi Susu Formula dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Tahun 2021. *JIKA*, 6(Imd), 12.

Jauhari, I. 2018. *Perlindungan Hak Anak terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI)*. Yogyakarta: Deepublish

Juwita, R. 2023. *Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor yang Memengaruhinya*. Pekalongan: NEM.

Karo, M. B. 2021. *Perilaku Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Pekalongan: NEM.

Kementerian Kesehatan. 2018. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin-ASI*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kepmenkes No. 450 Tahun 2004. 2020. Kepmenkes No. 450 Tahun 2004 Tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kirimunun, M. P., & Noer, E. R. 2017. Hubungan Frekuensi Kunjungan Anc (Ante Natal Care) Dengan Riwayat Pemberian Asi Pada Bayi Usia 6 Bulan. *Journal of Nutrition Collage*, 3(4), 730–736.

Kusumayanti, N., & Nindya, T. S. 2018. Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di daerah perdesaan. *Media Gizi Indonesia*, 12(2), 98–106.

Lestari, D., Zuraida, R., & Larasati, T. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal of Lampung University*, 2(4), 88–99.

Liesmayani, E. E., & Lestari, W. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 125. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3985>

Mamonto, T. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangun Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. *Kemas*, 4(1), 56–66.

Marfuah, D. 2022. *Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Yang Tepat*. Surakarta: Media Grafika.

Meilani, N., Suwandi, W. W., & Suherni, S. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI terhadap Berat Badan BBLR

Hari Ke 10-14. *Jurnal Nutrisia*. 22(2), 83.

Naah, A. M. T., Kyereme, A. K., & Adjei, J. A. 2019. Maternal challenges of exclusive breastfeeding and complementary feeding in Ghana. *PLoS ONE*, 14(5), 1–16.

Noflidaputri, R. 2021. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 8–16. <https://doi.org/10.33085/jbk.v4i1.4695>

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nurahmawati, D. 2020. Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Bidan Pintar*, 1(2), 136–149.

Nurbaya. 2021. *Konseling Menyusui*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.

Nurkhayati, A. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah*, 7(2), 1–16.

Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010. 2010. *Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia*.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. 2012. *Pemberian ASI Eksklusif*.

Pratiwi, R., Febriyanty, D., Heryana, A., & Mustikawati, I. S. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kelurahan Pakojan II Jakarta Barat Tahun 2020. *Health Publica, Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2, 60–62.

- Primanagara, R., & Shidiq, H. I. A. 2015. Hubungan Frekuensi Antenatal Care dan Lama Waktu Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalitanjung Kota Cirebon). *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 2(4).
- Purnamasari, D. 2022. Hubungan usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Yogyakarta. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVIII(1), 131–139.
- Pusporini, A. D., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik ASI Eksklusif di Daerah Pertanian Kabupaten Semarang (Studi pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0–6 Bulan). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(2), 83–90.
- Rahayu. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2019. *Jurnal Program Studi DIII GIzi*, 3, 33.
- Ratnasari, E., Nirman, W. A., Lismidiati, W., & Purwanta. 2020. *Studi Komparasi Sikap Pemberian ASI Pada Ibu di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Ridlo, I. A. 2021. *Pendidikan Ibu Mempengaruhi Pencapaian ASI Eksklusif pada Balita*. Surabaya: Universitas Airlangga. <https://fkm.unair.ac.id/pendidikan-ibu-mempengaruhi-pencapaian-asi-eksklusif-pada-balita/>
- Rosyid, Z. N. 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Tempat Persalinan Dan Praktik Inisiasi Menyusu Dini Dengan Praktik Pemberian Asi Eksklusif*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Saraha, R., & Umanailo, R. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Poltekes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 27–36.
- Silaen, R. S., Novayelinda, R., & Zukhra, R. M. 2022. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 1–10.
- Suci, T. 2018. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sambu, Kecamatan Sambu, Kabupaten Boyolali*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Suja, M. D. D., Hasanbasri, M., & Hakimi, M. 2018. *Kunjungan pemeriksaan kehamilan, ASI eksklusif dan durasi pemberian ASI pada wilayah perkotaan: Analisis data IFLS 5*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Cetakan ke – 22)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. 2020. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.
- Undang-Undang Kesehatan No 36. 2009. UU No. 36 tahun 2009. *Sekretariat Negara RI*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20. 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*.
- Wardana, R. 2018. Hubungan Asupan Gizi Makro dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kandungan Zat Gizi Makro pada Air Susu Ibu (ASI) di Kleurahan Bandarharjo Semarang. *Journal of Nutrition College*7(3), 107–13.
- Warsini. 2015. Hubungan Antara Jenis Persalinan, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan dan Status Bekerja Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif 6 (Enam) Bulan di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. *Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, II*, 1–15.
- WHO. 2020. *Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan agar mendukung semua ibu menyusui di Indonesia selama COVID-19*. World Health Organization.
- Widiyanto, S., Aviyanti, D., & A, M. T. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif Subur. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2), 25–29.
- Wijaya, F. A. 2019. ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *Continuing Medical Education*, 46(4), 296–300.
- Yusrina, A., & Devy, S. R. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21>

LAMPIRAN

Lampiran A. Persetujuan Pendaftaran Akun Website *The DHS (Demographic and Health Surveys) Program*



Oct 09, 2019

Galuh Laraswati
Jember University
Indonesia
Phone: 085790451085
Email: galuhlaraswati76@gmail.com
Request Date: 10/09/2019

Dear Galuh Laraswati:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "Relationship Between Birth spacing and Exclusive Breastfeeding".

Indonesia

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GHS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program

530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850 USA +1.301.407.6500 +1.301.407.6501 fax icf.com

Lampiran B. Kuisisioner Penelitian

PENGENALAN TEMPAT			KODE
1.	Provinsi		<input type="text"/>
2.	Kabupaten/ Kota		<input type="text"/>
3.	Kecamatan		<input type="text"/>
4.	Desa/Kelurahan		<input type="text"/>
5.	Daerah	Perkotaan-1 Pedesaan - 2	<input type="text"/>
6.	Nomor Blok Sensus		<input type="text"/>
7.	Nomor Kode Sampel SDKI 2017		<input type="text"/>
8.	Nomor Urut Rumah Tangga Sampel		<input type="text"/>
9.	Nama Kepala Rumah Tangga		<input type="text"/>
10.	Nama Responden		<input type="text"/>
11.	Nomor Urut Responden		<input type="text"/>
12.	Nomor HP Responden		<input type="text"/>
BAGIAN 1. LATAR BELAKANG RESPONDEN			
No	Pertanyaan dan Saringan	Kode	Terus Ke
105	Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu/ Saudari dilahirkan	Bulan..... <input type="text"/> <input type="text"/> Tidak Tahu Bulan 98 Tahun..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tidak Tahu Tahun.....9998	
106	Berapa umur Ibu/Saudari pada ulang tahun terkahir? BANDINGKAN DAN PERBAIKI 105 DAN ATAU 106 JIKA TIDAK SESUAI	Umur dalam Tahun..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	Apakah Ibu/ Saudari pernah/sedang sekolah?	Ya 1 Tidak 2	→111
108	Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/ sedang Ibu/ Saudari duduki; sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, academia atau akademi universitas?	SD/ MI Sederajat1 SMP/MTS/ Sederajat 2 SMA/SMK/ MA Sederajat 3 Akademi /DI/DII/DII...4	

		DIV/ Universitas.... 5	
109	Apakah kelas/tingkat tertinggi yang Ibu/Saudari selesaikan pada jenjang tersebut? TAHUN PERTAMA = 0 TAMAT = 7 TIDAK TAHU/ TT = 8	Kelas/ Tingkat..... <input type="checkbox"/>	
BAGIAN 2. RIWAYAT KELAHIRAN			
208	JUMLAHKAN ISIAN DI 203,205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP ATAU TIDAK PERNAH MELAHIRKAN, TULISKAN '00'	Jumlah <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
215	Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?	Bulan Tahun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
BAGIAN 3. KEHAMILAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN			
411	Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu/Saudari pertama kali memeriksakan kehamilan (NAMA)?	Bulan..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tidak Tahu 98	
412	Selama Ibu/Saudari mengandung (NAMA), berapa kali Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan>	Jumlah Pemeriksaan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tidak Tahu98	→ 413

<p>412B</p>	<p>Ibu/Saudari mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA) _____ kali. Berapa kali Ibu/Saudari memeriksakan kehamilan:</p> <p>a. Dalam 3 bulan pertama?</p> <p>b. Antara 4-6 bulan?</p> <p>c. Antara 7 bulan sampai melahirkan?</p> <p>JUMLAH a,b, DAN c HARUS SAMA DENGAN JAWABAN PERTANYAAN 4112</p>	<p>Jumlah Pemeriksaan Kehamilan 3 Bulan Pertama..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Antara <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan.....</p> <p>Antara 7 Bulan Sampai Melahirkan..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>412c</p>	<p>Berapa bulan umur kandungan ketika Ibu/Saudari terakhir kali memeriksakan kehamilan (NAMA)?</p>	<p>Bulan <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Tidak Tahu 98</p>	
<p>430</p>	<p>Dimana Ibu/Saudari melahirkan (NAMA)?</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINI DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA TULISKAN NAMANYA</p> <hr/> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>Rumah Responden 11</p> <p>Rumah Orang Lain 12</p> <p>UKBM Poskesdes/Polindes 21</p> <p>Posyandu 22</p> <p>Lainnya 23</p> <p>(Tuliskan)</p> <p>Pemerintah Rumah Sakit 31</p> <p>Klinik Pemerintah 32</p> <p>Puskesmas 33</p> <p>Pustu/ Pusling 34</p> <p>Bidan di Desa 35</p> <p>Lainnya 36</p> <p>(Tuliskan)</p>	

		<p>Swasta Rumah Sakit Swasta/RSIA/ RS Bersalin 41 Klinik Swasta/ Rumah Bersalin/ Balai Pengobatan..... 42 Praktik Dokter Kandungan Atau Kebidanan 43 Praktik Dokter Umum..... 44 Praktik Bidan 45 Praktik Perawat 46 Lainnya 47 (Tuliskan)</p>																									
431A	Apakah suami/pasangan Ibu/Saudara mendampingi ketika persalinan (NAMA)	Ya1 Tidak..... 2																									
457	Selama dua hari pertama setelah (NAMA) lahir, apakah ada petugas kesehatan yang melakukan hal-hal berikut: a. Memeriksa tali pusat? b. Mengukur suhu tubuh (NAMA)? c. Memberi konsultasi kepada Ibu/Saudari tentang tanda bahaya pada bayi yang baru lahir? d. Memberi tahu Ibu/Saudari tentang menyusui? e. Mengamati ketika (NAMA) disusui?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ya</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tdk</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Tt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Tali Pusa... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b. Suhu 8</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c. Tanda 8</td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d. Konsul Menyusui 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e. Mengamati Saat Disusui 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tdk	Tt	a. Tali Pusa... 1	1		2	b. Suhu 8		1	2	c. Tanda 8		1	2	d. Konsul Menyusui 1	1		2	e. Mengamati Saat Disusui 1	1	2	8	
	Ya	Tdk	Tt																								
a. Tali Pusa... 1	1		2																								
b. Suhu 8		1	2																								
c. Tanda 8		1	2																								
d. Konsul Menyusui 1	1		2																								
e. Mengamati Saat Disusui 1	1	2	8																								
464	Apakah Ibu/Saudari pernah menyusui (NAMA)?	Ya1 Tidak2	→ 465																								

464A	Berapa bulan Ibu/Saudari menyusui (NAMA)?	Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tidak Tahu 98	→466
466	Berapa lama setelah melahirkan, Ibu/Saudari menyusui (NAMA) pertama kali? JIKA KURANG DARI 1 JAM, LINGKARI KODE '000', JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM, JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI.	Segera000 Jam 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Hari 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
467A	Minuman apa sajakah yang diberikan kepada (NAMA)? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	Susu (Selain ASI) A Air Putih B Air Gula C Gripe Water D Larutan Air Gula-Garam E Jus Buah F Susu Bayi G Teh H Madu I Air Tajin J Lainnya X (Tuliskan)	
469	Apakah Ib/Saudari masih menyusui (NAMA)?	Ya 1 Tidak 2	
470	Apakah kemarin dan tadi malam (NAMA) diberi minuman dari botol dengan dot?	Ya 1 Tidak 2	

		Tidak Tahu 8	
BAGIAN 3. LATAR BELAKANG PEKERJAAN RESPONDEN			
912	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari pernah bekerja?	Ya 1 Tidak 2	→ 917



Lampiran C. *Syntax Dataset***Analisis Univariat**

- 1) Pemberian ASI Eksklusif
FREQUENCIES VARIABLES=M55cat
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
- 2) Usia Ibu Saat melahirkan
FREQUENCIES VARIABLES=usiaibu
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
- 3) Status Pekerjaan Ibu
FREQUENCIES VARIABLES= V149kat
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
- 4) Tingkat Pendidikan Ibu
FREQUENCIES VARIABLES= v714kat
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
- 5) Tempat Tinggal
FREQUENCIES VARIABLES= v025kat
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
- 6) Paritas
FREQUENCIES VARIABLES= v201kat
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.

- 7) Pemeriksaan Kehamilan
 FREQUENCIES VARIABLES=ANC
 /ORDER=ANALYSIS.
- 8) Tempat persalinan
 FREQUENCIES VARIABLES= M15kat
 /ORDER=ANALYSIS.
- 9) Pendampingan Suami saat Melahirkan
 FREQUENCIES VARIABLES=S431Akat
 /ORDER=ANALYSIS.
- 10) Peran Petugas Kesehatan
- a. Konsultasi menyusui oleh petugas kesehatan
 FREQUENCIES VARIABLES= m78dkat
 /ORDER=ANALYSIS.
 - b. Observasi menyusui oleh petugas kesehatan
 FREQUENCIES VARIABLES= m78ekat
 /ORDER=ANALYSIS.

Analisis Bivariat

- 1) Usia Ibu Saat melahirkan
 CROSSTABS
 /TABLES=usiaibu BY M55cat
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT ROW
 /COUNT ROUND CELL.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES m55cat

```

/METHOD=ENTER usiaibu
/CONTRAST (usiaibu)=Indicator(1)
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

2) Status Pekerjaan Ibu

CROSSTABS

```

/TABLES=v714kat BY M55cat
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

3) Tingkat Pendidikan Ibu

CROSSTABS

```

/TABLES=V149kat BY M55cat
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES m55cat

```

/METHOD=ENTER V149kat
/CONTRAST (V149kat)=Indicator(1)
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

4) Tempat Tinggal

CROSSTABS

```

/TABLES=v025kat BY M55cat
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK

```

```
/CELLS=COUNT ROW  
/COUNT ROUND CELL.
```

5) Paritas

CROSSTABS

```
/TABLES=v201kat BY M55cat  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT ROW  
/COUNT ROUND CELL.
```

6) Pemeriksaan Kehamilan

CROSSTABS

```
/TABLES=ANC BY M55cat  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT ROW  
/COUNT ROUND CELL.
```

7) Tempat persalinan

CROSSTABS

```
/TABLES=M15kat BY M55cat  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT ROW  
/COUNT ROUND CELL.
```

8) Pendampingan Suami saat Melahirkan

CROSSTABS

```
/TABLES=S431Akat BY M55cat  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK
```

```
/CELLS=COUNT ROW  
/COUNT ROUND CELL.
```

9) Peran Petugas Kesehatan

c. Konsultasi menyusui oleh petugas kesehatan

CROSSTABS

```
/TABLES=m78dkat BY M55cat  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT ROW  
/COUNT ROUND CELL.
```

d. Observasi menyusui oleh petugas kesehatan

CROSSTABS

```
/TABLES=m78ekat BY M55cat  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ RISK  
/CELLS=COUNT ROW  
/COUNT ROUND CELL
```

Lampiran D. *Output Dataset***Analisis Univariat**

1) Usia Ibu Saat melahirkan

usia responden saat melahirkan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	415	6,3	6,3	6,3
	20-35	5131	77,4	77,4	83,7
	>35	1084	16,3	16,3	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

2) Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	4043	61,0	61,0	61,0
	Bekerja	2587	39,0	39,0	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

3) Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	82	1,2	1,2	1,2
	tidak tamat pendidikan dasar	387	5,8	5,8	7,1
	tamat pendidikan dasar	1097	16,5	16,5	23,6
	tidak tamat pendidikan menengah	1719	25,9	25,9	49,5
	tamat pendidikan menengah	2039	30,8	30,8	80,3
	pendidikan tinggi	1306	19,7	19,7	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

4) Tempat Tinggal

tempat tinggal responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedesaan	3406	51,4	51,4	51,4
	Perkotaan	3224	48,6	48,6	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

5) Paritas

Paritas Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2100	31,7	31,7	31,7
	>1	4530	68,3	68,3	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

6) Pemeriksaan Kehamilan

Kelengkapan ANC					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	1896	28,6	28,6	28,6
	Lengkap	4734	71,4	71,4	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

7) Tempat persalinan

Tempat Melahirkan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bukan faskes	1478	22,3	22,3	22,3
	faskes	5152	77,7	77,7	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

8) Pendampingan Suami saat Melahirkan

Pedampingan Suami					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak	662	10,0	10,0	10,0
	Ya	5968	90,0	90,0	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

9) Peran Petugas Kesehatan

a. Konsultasi menyusui oleh petugas kesehatan

Konsultasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2703	40,8	40,8	40,8
	Ya	3927	59,2	59,2	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

b. Observasi menyusui oleh petugas kesehatan

Obervasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3166	47,8	47,8	47,8
	Ya	3464	52,2	52,2	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

10) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3030	45,7	45,7	45,7
	Iya	3600	54,3	54,3	100,0
	Total	6630	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

1) Usia Ibu Saat melahirkan

usia ibu * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation					
			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Iya	
usiaib	<20	Count	181	234	415

u		% within usiaibu	43,6%	56,4%	100,0%
	20-35	Count	2343	2788	5131
		% within usiaibu	45,7%	54,3%	100,0%
	>35	Count	506	578	1084
% within usiaibu		46,7%	53,3%	100,0%	
Total		Count	3030	3600	6630
		% within usiaibu	45,7%	54,3%	100,0%

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES m55cat
/METHOD=ENTER usiaibu
/CONTRAST (usiaibu)=Indicator(1)
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

Dependent Variable Encoding	
Original Value	Internal Value
Tidak	0
Iya	1

Categorical Variables Codings				
	Frequency	Parameter coding		
		(1)	(2)	
usia responden saat melahirkan	<20	415	,000	,000
	20-35	5131	1,000	,000
	>35	1084	,000	1,000

Variables in the Equation									
Step	Usiaibu	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a				1,148	2	,563			
	usiaibu(1)	-,083	,103	,650	1	,420	,920	,752	1,126
	usiaibu(2)	-,124	,116	1,135	1	,287	,884	,704	1,110
	Constant	,257	,099	6,732	1	,009	1,293		

a. Variable(s) entered on step 1: usia responden saat melahirkan.

2) Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation					
			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Iya	
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	Count	1839	2204	4043

		% within Pekerjaan Ibu	45,5%	54,5%	100,0%
	Bekerja	Count	1191	1396	2587
		% within Pekerjaan Ibu	46,0%	54,0%	100,0%
Total		Count	3030	3600	6630
		% within Pekerjaan Ibu	45,7%	54,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,194 ^a	1	,660		
Continuity Correction ^b	,172	1	,678		
Likelihood Ratio	,194	1	,660		
Fisher's Exact Test				,668	,339
Linear-by-Linear Association	,194	1	,660		
N of Valid Cases	6630				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1182,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Tidak Bekerja / Bekerja)	,978	,886	1,080
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	,988	,936	1,042
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Iya	1,010	,965	1,057
N of Valid Cases	6630		

3) Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation					
		Pemberian ASI Eksklusif		Total	
		Tidak	Iya		
Pendidikan Ibu	tidak sekolah	Count	23	59	82
		% within Pendidikan Ibu	28,0%	72,0%	100,0%

tidak tamat pendidikan dasar	Count	147	240	387
	% within Pendidikan Ibu	38,0%	62,0%	100,0%
tamat pendidikan dasar	Count	488	609	1097
	% within Pendidikan Ibu	44,5%	55,5%	100,0%
tidak tamat pendidikan menengah	Count	737	982	1719
	% within Pendidikan Ibu	42,9%	57,1%	100,0%
tamat pendidikan menengah	Count	983	1056	2039
	% within Pendidikan Ibu	48,2%	51,8%	100,0%
pendidikan tinggi	Count	652	654	1306
	% within Pendidikan Ibu	49,9%	50,1%	100,0%
Total	Count	3030	3600	6630
	% within Pendidikan Ibu	45,7%	54,3%	100,0%

Categorical Variables Codings							
		Frequency	Parameter coding				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pendidikan Ibu	tidak sekolah	82	,000	,000	,000	,000	,000
	tidak tamat pendidikan dasar	387	1,000	,000	,000	,000	,000
	tamat pendidikan dasar	1097	,000	1,000	,000	,000	,000
	tidak tamat pendidikan menengah	1719	,000	,000	1,000	,000	,000
	tamat pendidikan menengah	2039	,000	,000	,000	1,000	,000
	pendidikan tinggi	1306	,000	,000	,000	,000	1,000

Dependent Variable Encoding	
Original Value	Internal Value
Tidak	0
Iya	1

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan Ibu			39,718	5	,000			
	Pendidikan Ibu(1)	-,452	,267	2,859	1	,091	,636	,377	1,075
	Pendidikan Ibu(2)	-,721	,253	8,097	1	,004	,486	,296	,799
	Pendidikan Ibu(3)	-,655	,251	6,832	1	,009	,519	,318	,849
	Pendidikan Ibu(4)	-,870	,250	12,143	1	,000	,419	,257	,683
	Pendidikan Ibu(5)	-,939	,252	13,887	1	,000	,391	,239	,641
	Constant	,942	,246	14,686	1	,000	2,565		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan Ibu.

4) Tempat Tinggal

tempat tinggal responden * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation					
		Pemberian ASI Eksklusif		Total	
		Tidak	Iya		
tempat tinggal	Pedesaan	Count	1562	1844	3406
		% within tempat tinggal	45,9%	54,1%	100,0%
	Perkotaan	Count	1468	1756	3224
		% within tempat tinggal	45,5%	54,5%	100,0%
Total		Count	3030	3600	6630
		% within tempat tinggal	45,7%	54,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,071 ^a	1	,790		

Continuity Correction ^b	,059	1	,809		
Likelihood Ratio	,071	1	,790		
Fisher's Exact Test				,805	,404
Linear-by-Linear Association	,071	1	,790		
N of Valid Cases	6630				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1473,41.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tempat tinggal responden (Pedesaan / Perkotaan)	1,013	,920	1,116
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1,007	,956	1,061
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Iya	,994	,951	1,039
N of Valid Cases	6630		

5) Paritas

Paritas Ibu * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation					
			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Iya	
Paritas Ibu	1	Count	1104	996	2100
		% within Paritas Ibu	52,6%	47,4%	100,0%
	>1	Count	1926	2604	4530
		% within Paritas Ibu	42,5%	57,5%	100,0%
Total		Count	3030	3600	6630
		% within Paritas Ibu	45,7%	54,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	58,457 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	58,053	1	,000		
Likelihood Ratio	58,349	1	,000		

Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	58,449	1	,000		
N of Valid Cases	6630				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 959,73.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas Ibu (1 / >1)	1,499	1,351	1,663
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1,236	1,173	1,304
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Iya	,825	,784	,869
N of Valid Cases	6630		

6) Pemeriksaan Kehamilan

Kelengkapan ANC * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation					
		Pemberian ASI Eksklusif		Total	
		Tidak	Iya		
Kelengkapan ANC	Tidak lengkap	Count	870	1026	1896
		% within Kelengkapan ANC	45,9%	54,1%	100,0%
	Lengkap	Count	2160	2574	4734
		% within Kelengkapan ANC	45,6%	54,4%	100,0%
Total		Count	3030	3600	6630
		% within Kelengkapan ANC	45,7%	54,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,037 ^a	1	,848		
Continuity Correction ^b	,027	1	,870		

Likelihood Ratio	,037	1	,848		
Fisher's Exact Test				,849	,435
Linear-by-Linear Association	,037	1	,848		
N of Valid Cases	6630				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 866,50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelengkapan ANC (Tidak lengkap / Lengkap)	1,010	,908	1,124
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1,006	,949	1,066
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Iya	,995	,948	1,045
N of Valid Cases	6630		

7) Tempat persalinan

Tempat Melahirkan * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation					
		Pemberian ASI Eksklusif		Total	
		Tidak	Iya		
Tempat Melahirkan	bukan faskes	Count	668	810	1478
		% within Tempat Melahirkan	45,2%	54,8%	100,0%
	faskes	Count	2362	2790	5152
		% within Tempat Melahirkan	45,8%	54,2%	100,0%
Total		Count	3030	3600	6630
		% within Tempat Melahirkan	45,7%	54,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,196 ^a	1	,658		
Continuity Correction ^b	,170	1	,680		
Likelihood Ratio	,196	1	,658		
Fisher's Exact Test				,678	,340
Linear-by-Linear Association	,196	1	,658		
N of Valid Cases	6630				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 675,47.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempat Melahirkan (bukan faskes / faskes)	,974	,867	1,094
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	,986	,925	1,050
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Iya	1,012	,960	1,067
N of Valid Cases	6630		

8) Pendampingan Suami saat Melahirkan

Pedampingan Suami * Pemberian ASI Eksklusif Crosstabulation					
		Pemberian ASI Eksklusif		Total	
		Tidak	Iya		
Pedampingan Suami	Tidak	Count	303	359	662
		% within Pedampingan Suami	45,8%	54,2%	100,0%
	Ya	Count	2727	3241	5968
		% within Pedampingan	45,7%	54,3%	100,0%

		Suami			
Total	Count		3030	3600	6630
	% within Pedampingan Suami		45,7%	54,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,001 ^a	1	,970		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,001	1	,970		
Fisher's Exact Test				1,000	,501
Linear-by-Linear Association	,001	1	,970		
N of Valid Cases	6630				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 302,54.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pedampingan Suami (Tidak / Ya)	1,003	,854	1,179
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1,002	,918	1,093
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Iya	,999	,928	1,075
N of Valid Cases	6630		

9) Peran Petugas Kesehatan

a. Konsultasi menyusui oleh petugas kesehatan

Konsultasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan * Pemberian ASI Eksklusif					
Crosstabulation					
			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Iya	
Konsultasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan	Tidak	Count	1200	1503	2703
		% within Konsultasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan	44,4%	55,6%	100,0%
	Ya	Count	1830	2097	3927
		% within Konsultasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan	46,6%	53,4%	100,0%
Total		Count	3030	3600	6630
		% within Konsultasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan	45,7%	54,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,138 ^a	1	,076		
Continuity Correction ^b	3,050	1	,081		
Likelihood Ratio	3,140	1	,076		
Fisher's Exact Test				,079	,040
Linear-by-Linear Association	3,137	1	,077		
N of Valid Cases	6630				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1235,31.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Konsultasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan (Tidak / Ya)	,915	,829	1,010
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	,953	,903	1,005
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Iya	1,041	,996	1,089
N of Valid Cases	6630		

b. Observasi menyusui oleh petugas kesehatan

Obervasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan * Pemberian ASI Eksklusif					
Crosstabulation					
			Pemberian ASI Eksklusif		Total
			Tidak	Iya	
Obervasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan	Tidak	Count	1452	1714	3166
		% within Obervasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan	45,9%	54,1%	100,0%
	Ya	Count	1578	1886	3464
		% within Obervasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan	45,6%	54,4%	100,0%
Total	Count		3030	3600	6630
	% within Obervasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan		45,7%	54,3%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,063 ^a	1	,801		
Continuity Correction ^b	,051	1	,821		
Likelihood Ratio	,063	1	,801		
Fisher's Exact Test				,805	,410
Linear-by-Linear Association	,063	1	,801		

N of Valid Cases	6630			
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1446,90.				
b. Computed only for a 2x2 table				

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Obervasi Menyusui oleh Petugas Kesehatan (Tidak / Ya)	1,012	,919	1,115
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak	1,007	,955	1,061
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Iya	,994	,951	1,039
N of Valid Cases	6630		

