



**FAKTOR SOSIAL EKONOMI YANG MEMPENGARUHI LAMANYA PEMBERIAN
AIR SUSU IBU PADA BALITA DI DESA YOSOWILANGUN LOR
KECAMATAN YOSOWILANGUN KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 1999-2001**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi
Universitas Jember

Oleh

Sri Sabariyah

NIM : 970810101119

Asal:	Hadiah	Klass
Terima Tol:	Pembelian 29 MAY 2002	361
No. Induk:	0835	800
KLASIR / PENYALIN:		f

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS JEMBER

2 0 0 2

JUDUL SKRIPSI

FAKTOR SOSIAL EKONOMI YANG MEMPENGARUHI
LAMANYA PEMBERIAN AIR SUSU IBU PADA BALITA DI DESA
YOSOWILANGUN LOR KECAMATAN YOSOWILANGUN
KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 1999-2001

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

N a m a : SRI SADARIYAH

N. I. M. : 970810101119

J u r u s a n : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

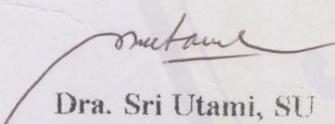
telah dipertahankan di depan Panitia Penguji pada tanggal :

06 APRIL 2002

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar S a r j a n a dalam Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

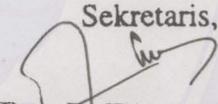
Ketua,


Dra. Sri Utami, SU

NIP. 130 610 494



Sekretaris,


Drs. P. Edi Suswandi, MP

NIP. 131 472 792

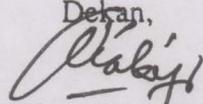
Anggota,

Dra. Nanik Istiyani, M.Si

NIP. 131 658 376

Mengetahui/Menyetujui
Universitas Jember
Fakultas Ekonomi

Dekan,


Drs. H. Liakip, SU

NIP. 130 531 976

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Lamanya Pemberian Air Susu Ibu pada Balita di Desa Yosowilangun Lor Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang 1999 - 2001

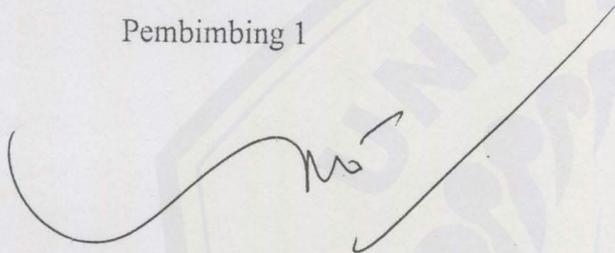
Nama : SRI SADARIYAH

Nomor Induk Mahasiswa : 970810101119

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia

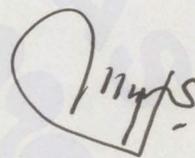
Pembimbing I



Prof. Dr. Murdijanto PB, SE, SU.

NIP. 130 350 767

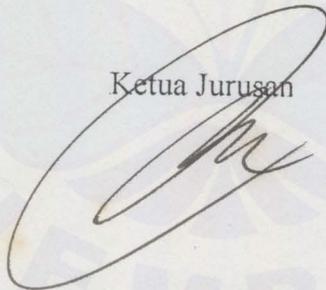
Pembimbing II



Dra. Nanik Istiyani, M.SI.

NIP. 131 658 376

Ketua Jurusan



Dra. Aminah, MM

NIP. 130 676 291

Tanggal Persetujuan : Maret 2002

MOTTO

- ◆ **Katakanlah : “ Rohul Qudus (Jibril) menurunkan AL Quran itu dari Tuhanmu dengan benar, untuk meneguhkan hati orang-orang yang beriman dan menjadi petunjuk dan kabar Gembira bagi orang-orang berserah diri (kepada Allah).**

(Surat An – Nahl, ayat 102)

- ◆ **“ Dua Hal kebaikan yang tidak dapat ditandingi oleh yang lain yaitu : 1) Beriman kepada Allah, 2) Manfaat manusia bagi manusia yang lain.**

(Hadist Rosululloh SAW)

- ◆ **Hal – hal paling baik dan paling indah di dunia ini tidak bisa dilihat dengan mata, atau di sentuh tetapi di rasakan di hati**

(Helen keller)

- ◆ **Kekayan pengalaman manusia yang luar biasa mengagumkan akan hilang kenikmatannya seandainya tidak ada hambatan – hambatan yang harus di atasi. Nikmatnya sukses karena kerja keras tidak akan bisa di rasakan dengan begitu indaknya seandainya tidak ada lembah – lembah gelap yang harus di lalui**

(Helen keller)

PERSEMBAHAN

- ♥ Ayahanda tercinta H. Achamad Supro dan Ibunda tercinta Hj. Fatimah serta Abah H. Abdul Aziz dan Umi Hj. Aminah (Alm) yang telah memberikan bimbingan, semangat, doa dan kasih sayang yang tiada pernah henti. Dan pengorbanan yang telah ayah dan ibunda, yang mungkin tiada pernah terbalas, semoga Allah selalu memberikan kebagian bagi kita semua.
- ♥ Untuk Suamiku tercinta H. Syafii Aziz yang telah memberikan dorongan, semangat dan doa.
- ♥ Untuk Nenekku tercinta dan semua OM dan Tante yang tidak mungkin tersebut satu persatu terima kasih atas nasehat, semangat, doa dan kasih sayang yang telah diberikan.
- ♥ Almamater tercinta Universitas Jember.

ABSTRAKSI

Berdasarkan latar belakang semakin menurunnya ibu menyusui pada balita, maka penelitian ini mengambil judul “Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Lamanya Pemberian Air Susu Ibu Pada Balita di Desa Yosowilangun Lor Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang 1999-2001”. Masalah yang diteliti ialah seberapa besar pengaruh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, serta pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian air susu ibu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, serta pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian air susu ibu secara parsial dan simultan.

Dari hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa tingkat pendapatan keluarga pengaruhnya terhadap lamanya pemberian air susu ibu sebesar $-1,7144$ dan pengaruhnya signifikan. Tingkat pendidikan ibu pengaruhnya terhadap lamanya pemberian air susu ibu sebesar $-1,5194$ dan pengaruhnya signifikan. Jenis pekerjaan pengaruhnya terhadap lamanya pemberian air susu ibu sebesar $0,0609$ dan pengaruhnya signifikan. Pengetahuan ibu tentang kesehatan pengaruhnya terhadap lamanya pemberian air susu ibu sebesar $8,2011$ dan pengaruhnya signifikan. Selain itu secara simultan tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, serta pengetahuan ibu tentang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap lamanya pemberian air susu ibu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Penulisan skripsi ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan pengarahan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Prof. Dr. Murdijanto PB, SE, SU dan Dra. Nanik Istiyani, MSI selaku dosen pembimbing, atas saran, bimbingan dan pengarahan.
2. Drs. Liakip, SU selaku Dekan Fakultas Ekonomi bersama staf dosen dan karyawan Fakultas Ekonomi.
3. Semua temanku SP khususnya SP Ganjil Angkatan 97.
4. Teman – temanku di Malang terima kasih atas bantuannya.
5. Keluarga Besar Griya Indah Pemali F3 terima kasih atas ide dan sarannya.
6. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Jember,..... 2002

penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan dan Kegunaan.....	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Hasil Penelitian Sebelumnya.....	8
2.2 Landasan Teori.....	9
2.3 Hipotesis.....	9
III METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian.....	27
3.2 Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.3 Metode Pengambilan Sampel.....	28
3.4 Metode Analisis Data.....	29
3.5 Definisi Variabel Operasional dan Pengukurannya.....	33

IV. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

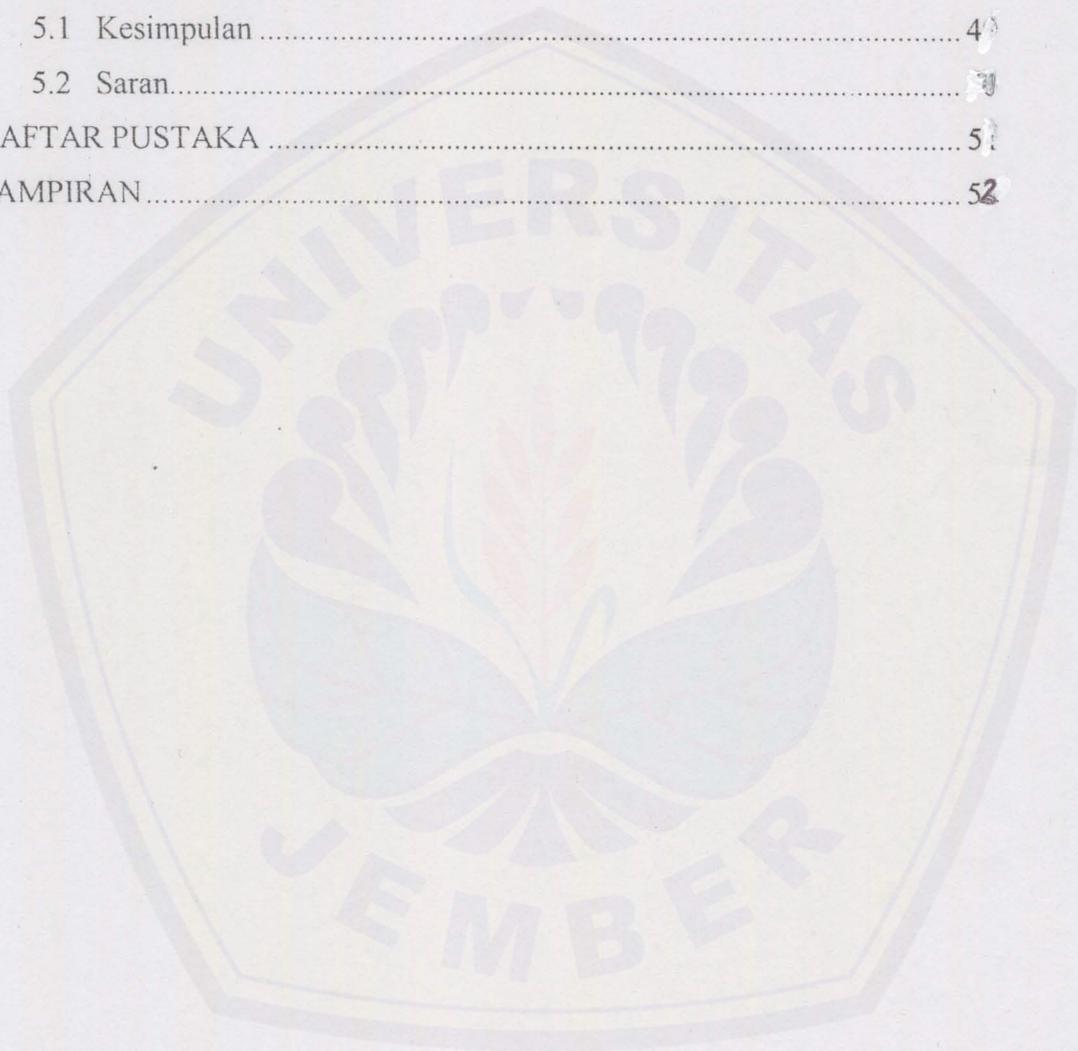
4.1	Gambaran Umum Daerah Penelitian	31
4.2	Gambaran Umum Obyek Penelitian	41
4.3	Analisis Data	41
4.4	Pembahasan	41

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	41
5.2	Saran	41

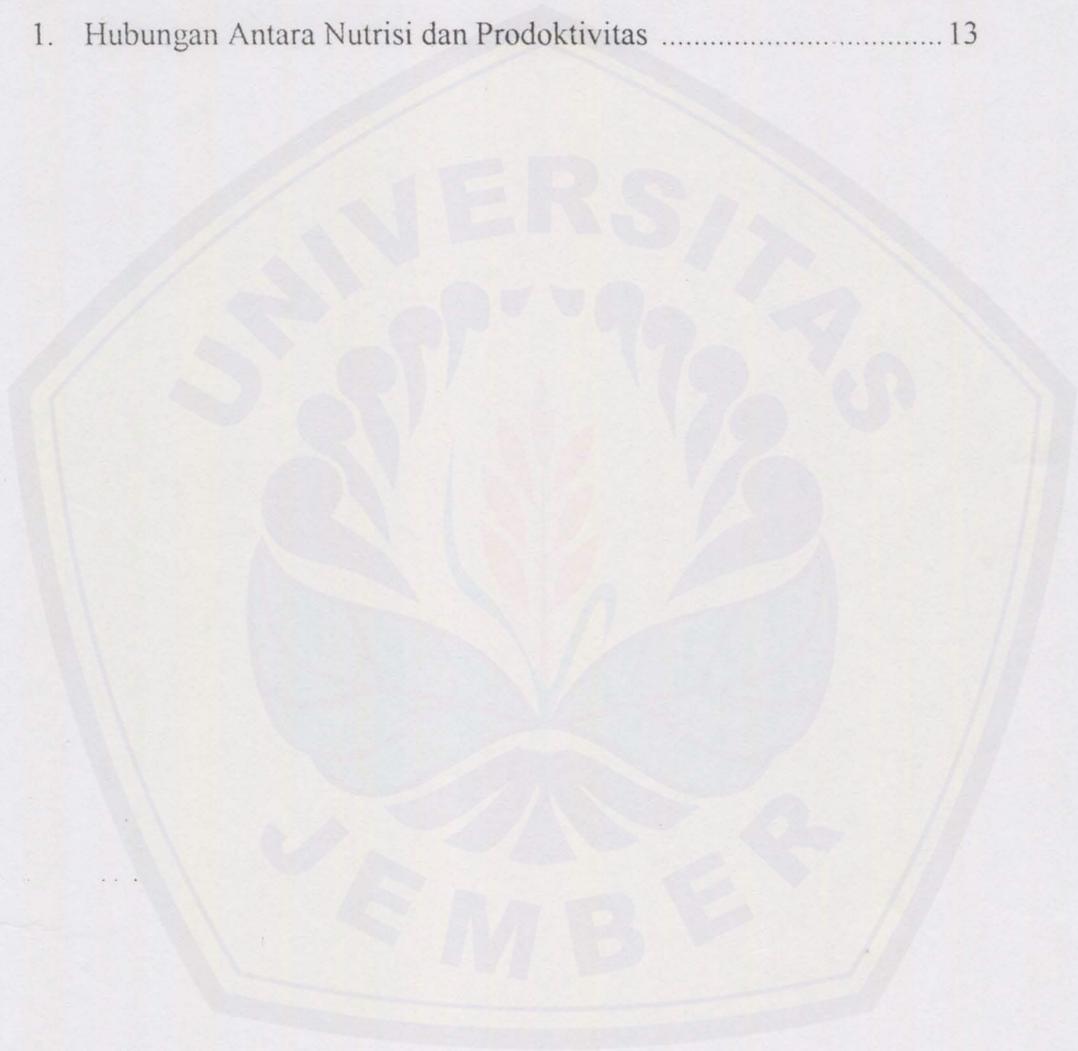
DAFTAR PUSTAKA	51
----------------------	----

LAMPIRAN	52
----------------	----



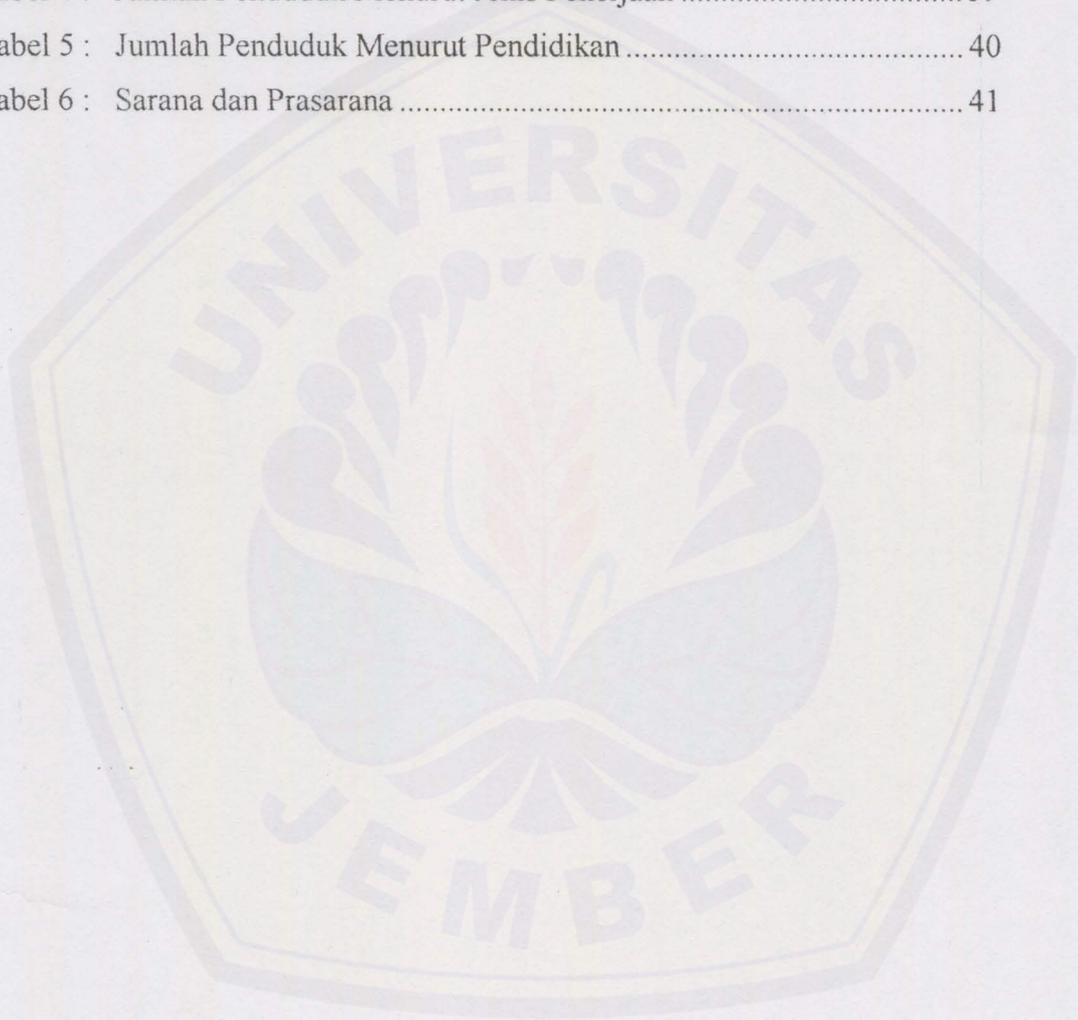
DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Hubungan Antara Nutrisi dan Produktivitas	13



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1 :	Penyebaran Populasi dan Sampel Umur Balita	30
Tabel 2 :	Luas Wilayah dan Penggunaan Tanah.....	37
Tabel 3 :	Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin	38
Tabel 4 :	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan	39
Tabel 5 :	Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan	40
Tabel 6 :	Sarana dan Prasarana	41



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1 :	Data Responden	53
Lampiran 2 :	Data Input Analisis Variabel Y, X_1, X_2, X_3 dan X_4	54
Lampiran 3 :	Analisis Regresi Linier Berganda.....	55
Lampiran 4 :	Pengujian Kemungkinan Adanya Multikolinearitas Antara Variabel Tingkat Pendapatan Keluarga Pendidikan Ibu, Jenis Pekerjaan Ibu dan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan	57
Lampiran 5 :	Pengujian Kemungkinan Adanya Heterokolinearitas Antara Variabel Tingkat Pendapatan Keluarga Pendidikan Ibu, Jenis Pekerjaan Ibu dan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan.....	61
Lampiran 6 :	Daftar Pertanyaan Responden	62



I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan sebagai salah satu usaha yang dilakukan oleh pemerintah merupakan usaha yang terarah, sistematis dan terencana yang dilakukan oleh suatu bangsa, negara dan pemerintah dalam usaha pencapaian ke arah perbaikan taraf dan kualitas hidup menuju modernitas dalam rangka pembinaan bangsa. Tap MPR No. II/MPR 1998 menyatakan bahwa pembangunan pada hakekatnya adalah proses perubahan yang terus-menerus, yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju kearah yang ingin dicapai, dimana salah satu tujuan pembangunan nasional adalah mewujudkan masyarakat adil dan makmur materiil dan spirituil berdasarkan Pancasila. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, perlu partisipasi aktif segenap lapisan masyarakat, baik dalam memikul beban pembangunan maupun dalam pertanggungjawaban atas pelaksanaan pembangunan.

Pembangunan tidak akan berhasil atau sia – sia apabila laju pertumbuhan penduduk tidak dapat dikendalikan. Indonesia pertumbuhan penduduk merupakan salah satu kendala yang cukup berarti dalam mencapai tujuan pembangunan nasional, sehingga keberhasilan di dalam melaksanakan pembangunan. Pembangunan akan sia – sia bila pertumbuhan penduduk sama atau lebih besar daripada pertumbuhan ekonomi.

Jumlah penduduk yang besar merupakan sumber potensi pembangunan. Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor dinamika dalam pembangunan ekonomi jangka panjang, bersama dengan teknologi. Peranan sumber daya manusia mengambil tempat sentral, khususnya dalam pembangunan ekonomi negara – negara sedang berkembang. Jumlah penduduk yang besar, dengan sendirinya kebutuhan masyarakat menjadi semakin banyak mengenai serangkaian keperluan hidup yang sifatnya sangat mendasar ; pangan, sandang, pemukiman, pendidikan, kesehatan. Jumlah penduduk yang besar menuntut dari lingkungan suatu pemenuhan kebutuhan yang relatif besar (Widayanti,1992 : 64). Oleh karena itu untuk mengendalikan dan

sekaligus memanfaatkan. Jumlah penduduk Indonesia yang besar ini dipandang perlu adanya dukungan dan intervensi berbagai pihak.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional sangat erat kaitannya dengan pembangunan nasional sosial budaya dan ekonomi dalam artian pengaruh timbal baliknya sangat nyata. Sebagai contoh tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan masyarakat yang meningkat (disertai distribusi pendapatan yang lebih merata) akan diikuti oleh semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya, peningkatan derajat kesehatan dapat meningkatkan tingkat kecerdasan dan tingkat pendapatan masyarakat (Adhyatma, 1991 : 20).

Setelah 25 tahun pembangunan (PJPT I), Indonesia telah memasuki beberapa keadaan transisi antara lain transisi demografi, epidemiologi, sosial budaya dan lingkungan. Transisi – transisi ini akan mengubah jumlah dan komposisi penduduk, pola penyakit, gaya hidup, lingkungan biologis maupun lingkungan fisik. Dengan arahan pembangunan ekonomi dan sumber daya manusia, maka transisi – transisi tersebut merupakan tantangan yang harus dijawab dalam hubungan dengan berbagai kebijaksanaan terutama kebijaksanaan kesehatan (Tjiptoherijanto, 1997 : 31).

Balita merupakan golongan penduduk yang akhir – akhir ini mendapat perhatian khusus dalam pembangunan nasional. Masyarakat kelompok umur dibawah lima tahun ini dipandang dari aspek pembangunan mempunyai arti khusus. Secara demografi balita merupakan segmen paling bawah atau menjadi dasar dari piramida penduduk. Dilihat dari segi kesehatan dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan.

Masalah gizi kurang di Indonesia secara umum adalah kekurangan energi protein (KEP) yang dapat menghambat pertumbuhan jasmani dan mental anak, kekurangan Vitamin A dapat menyebabkan kebutaan, kekurangan darah/anemia. gizi kurang yang menyebabkan orang tidak mampu bekerja keras, dan kekurangan zat Yodium yang menyebabkan penyakit gondok. Gizi kurang menyebabkan penyakit anak-anak yang sebenarnya ringan menjadi penyakit yang membawa maut, misalnya angka kematian karena penyakit campak, suatu penyakit pembunuh yang berbahaya

apabila menyerang bersama gizi kurang. Lebih dari seribu kali besarnya di Guatemala dibandingkan di USA di tahun 1965. Tidak dapat disangkal bahwa gizi kurang adalah faktor yang paling utama dalam kematian anak-anak di negara sedang berkembang.

Jumlah kematian dapat berkembang jumlah yang bertahan hidup kurang mengesankan dan kurang nampak. Namun lebih dari 2/3 dari 800 juta anak-anak yang sekarang dibesarkan di negara-negara berkembang diramalkan akan terkena sakit atau penyakit yang membuat cacat yang disebabkan (diperberat) oleh kurang kalori dan protein. Amerika Latin, Afrika Selatan dan India, Penelitian memperlihatkan bahwa selama 20 – 30 % dari masanya berkembang anak-anak kecil itu mengalami infeksi akut.

Secara ekonomis gizi kurang mengakibatkan terpengaruhnya perkembangan mental. Perkembangan jasmani, produktivitas dan rentang tahun bekerja yang semuanya itu mempengaruhi potensi ekonomi manusia. Rendahnya tingkat gizi dan kalori bagi penduduk usia muda di pedesaan akan menghasilkan pekerja-pekerja yang kurang produktif dengan tingkat mental yang agak terbelakang. Pada kelanjutan tingkat output yang rendah (Tjiptoherijanto 1984 :39).

Menurut Surono dan Hamzah taraf kesehatan balita adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan negara. Hal ini dimungkinkan karena anak-anak adalah generasi penerus sehingga merupakan, generasi penerus sehingga merupakan sumber daya (Kardjati, Ali Syahabana, dan Kusin, 1985:179).

Air susu ibu (ASI) sebagai unsur gizi mempunyai dimensi penting dalam pembangunan terutama dalam kaitannya dengan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia sejak dini. Bayi maupun balita yang kurang mendapatkan air susu ibu atau bahkan tidak mendapat air susu ibu biasanya menderita Kekurangan Energi dan Protein (KEP) yang berakibat kematian pada bayi dan terhambatnya perkembangan jasmani dan mental di kemudian hari pada bayi yang mampu bertahan hidup (Kardjati, Ali Syahbana dan Kusin 1985 : 217).

Keunggulan dan manfaat air susu ibu dalam menunjang kelangsungan hidup anak pada kenyataannya belum diikuti pemanfaatan pemberi air susu ibu secara optimal oleh Ibu, bahkan ada kecenderungan makin banyak Ibu-ibu yang tak memberikan air susu ibunya. Di Indonesia kurang dari sepertiganya bayi berumur 0 – 4 bulan yang hanya mendapat air susu ibu saja tanpa campuran minuman lainnya. Proporsi ini lebih meningkat bila dibandingkan keadaan diberbagai negara Afrika, Amerika Latin. Temuan yang dihasilkan oleh Demographic air susu ibu di Indonesia.

Indonesia, pada tahun 1983 dilakukan survei Prevalensi kontrasepsi di empat kota besar yaitu Jakarta, Ujung Pandang, Semarang, Surabaya. Pada survei tersebut didapat bahwa proporsi Ibu-ibu yang tak pernah memberikan air susu ibu di kota-kota tersebut bervariasi dan 6 % (Jakarta, Ujung Pandang) hingga 8 % (Semarang). Penelitian lain adalah yang dilakukan oleh Soekirman pada masyarakat berpenghasilan rendah di wilayah perkotaan Semarang pada tahun 1983. Hasilnya adalah 85 % bayi yang diberikan air susu ibu umur 1 bulan kemudian menurun menjadi 56 % bayi berumur 0 – 2 bulan, serta 35 % pada bayi berumur 6 bulan. Pada bayi berumur 0 – 6 bulan pola pemberian makanannya ditemukan sebagai berikut : air susu ibu (48 %), air susu ibu dan campuran lain (42 %) serta susu botol (10 %) (Departemen Kesehatan, 1992 : 3).

Penelitian yang dilakukan oleh Iskandar mengatakan bahwa Ibu-ibu di Indonesia yang tidak memberi air susu ibu sebanyak 3% – 4%. Sementara 85 % Ibu memberi air susu ibu sampai bayi berumur 6 bulan. sedangkan hasil survei kesehatan rumah tangga menyebutkan bahwa 96% - 98% bayi berumur dibawah 7 bulan disusui oleh ibunya. Sebanyak 47% bayi di bawah 4 bulan diberi air susu ibu eksklusif (*exclusively breast fed*). Pada bayi berumur 0 – 2 bulan (40 %) diberi makanan pendamping air susu ibu, seperti air matang, susu botol (9 %) dan makanan padat (20%). Sementara 71% bayi berumur 4 – 5 sudah diberi makanana padat dan 87% bayi berumur 6 – 7 bulan diberi makan padat (Irianto, 2001 : 38)

Lama pemberian air susu ibu yang menurun berarti terjadinya penurunan gizi, penurunan perlindungan imunologis, peningkatan kontaminasi dari sumber-sumber

makanan bayi, dan meningkatkan angka kematian. Menurut *centreto Prevent Childhead mal nutrition*, mary land USA, apabila dilakukan pemberian air susu ibu dengan benar dapat mencegah kematian 1,3 juta bayi yang mendapatkan air susu ibu secara benar (*exclusive breast peeding*) kurang dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan air susu ibu (Ebrahim, 1980 : 96).

Studi tentang efek air susu ibu terhadap kelangsungan hidup bayi yang berat badan lahir rendah dilakukan di Srilangka, dimana bayi yang diberikan susu formula menyebabkan insiden diare cukup tinggi, sedangkan bayi yang disusui air susu ibu tetap sehat. Insiden penyakit, infeksi, diare dan dehidrasi banyak terjadi pada bayi yang mendapatkan susu formula.

Hubungan antara penggunaan susu botol dengan kesehatan anak sangat signifikansi. Rumondong menemukan bahwa dari 1043 bayi frekuensi infeksi usus oleh bakteri pada kelompok peminum susu botol adalah empat kali lebih banyak dari pada anak yang memperoleh air susu ibu (Ebrahim, 1980 : 102).

Jumlah Puskesmas dan Puskesmas pembantu, Polindes sebanyak 190 buah, yang tersebar di 20 Kecamatan. Sedangkan tenaga medis di Kabupaten Lumajang sebanyak 56 orang dokter, 12 orang dokter spesialis, 24 orang bidan dan 155 orang perawat. Tingkat kelahiran di desa Yosowilangun Lor mengalami penurunan sebesar 0,43% pertahun, sedangkan tingkat kematian bayi atau AKB relatif rendah sebesar 1,8%.

Keadaan sakit pada periode satu tahun (1999-2000) menunjukkan di wilayah Kabupaten Lumajang secara keseluruhan terdapat 73336 kasus kesakitan balita. Terdapat 44 gejala penyakit balita umur 1-4 tahun. Terdapat 34 gejalah penyakit pada bayi. Penyakit dengan persentase terbesar adalah ISPA (34%), Diare (12,2%), Penyakit saluran pernafasan lain (12,2%) dan Dysentri (2,7%). Untuk wilayah Kecamatan Yosowilangun terdapat 3007 kasus kesakitan balita. Terdapat 25 gejalah penyakit balita umur 1-4 tahun. Terdapat 14 gejala penyakit pada bayi. Penyakit dengan persentasi terbesar adalah ISPA (20%), Penyakit saluran pernafasan lain (7,7%), Diare

(7,4%), Dysentri (1,2%). Hal ini menunjukkan kesakitan bayi di Kecamatan Yosowilangun masih cukup tinggi.

Desa Yosowilangun Lor memiliki 2160 KK dengan total pendapatan seluruh KK sebesar Rp. 788400000 perbulan, sehingga rata-rata pendapatan tiap KK sebesar Rp. 365000,- perbulan. Pendidikan wanita di Desa Yosowilangun Lor sebagai berikut : Wanita yang tidak sekolah 21,47 %, tamat SD 37,54 %, tamat SMP 14,38 %, tamat SMA 15,35 % Akademi 0,23 % dan PT 0,56 %. Pekerjaan wanita di Desa Yosowilangun Lor : Pedagang sebanyak 196 orang, Jasa Ketrampilan 62 orang, PNS 14 orang, Petani dan Buruh tani 3562 orang, Industri Kecil dan Kerajinan 20 orang. Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan di Desa Yosowilangun Lor, sebagian besar dari mereka masih rendah, khususnya Kesehatan Ibu dan Anak (Kantor Desa Yosowilangun Lor).

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang timbul adalah seberapa besar pengaruh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, serta pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian ASI.

1.3 Tujuan dan manfaat penelitian.

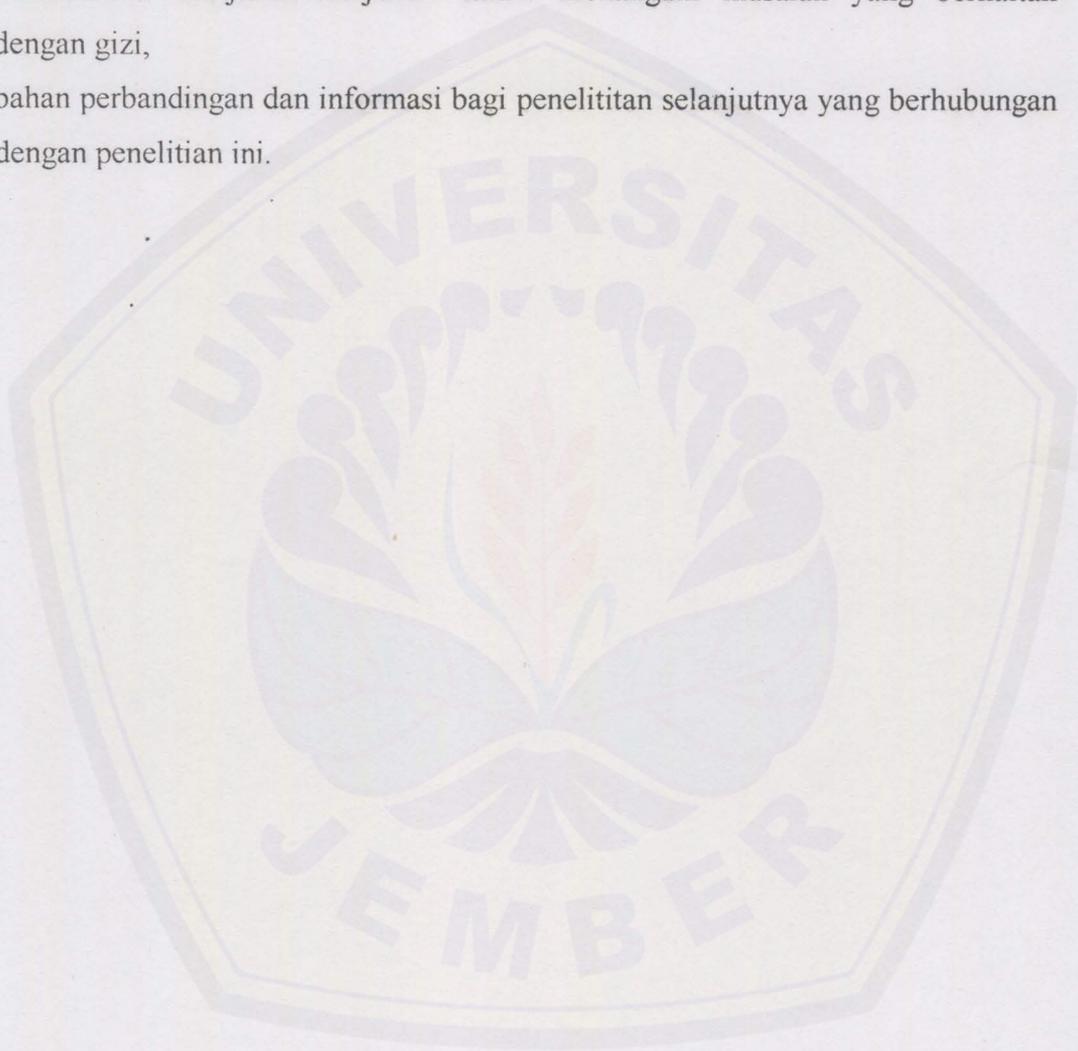
1.3.1 Tujuan penelitian.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui seberapa besar pengaruh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, serta pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian ASI baik secara parsial maupun secara simultan di Desa Yosowilangun Lor.

1.3.2 Manfaat Penelitian.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi :

1. bahan pertimbangan bagi pemerintah umumnya Pemerintah Kabupaten Lumajang dan khususnya desa Yosowilangun Lor kecamatan Yosowilangun untuk menentukan kebijakan-kebijakan dalam menangani masalah yang berkaitan dengan gizi,
2. bahan perbandingan dan informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian ini.





2.2 Landasan Teori

2.2.1 Aspek Gizi dan Air Susu Ibu

Menyusui adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari ibu (Ebrahim, 1986 : 86). Menyusui adalah cara makan anak-anak yang tradisional dan ideal yang biasanya bisa memenuhi kebutuhan gizi seorang anak berumur empat bulan dan enam bulan pertama dalam kehidupannya (Berg, 1986 : 133). Bahkan setelah diperkenalkan makanan pelengkap lainnya yang utama, air susu ibu tetap merupakan sumber utama yang bisa mencukupi gizi seorang anak, sejak bulan ke - 4 dan ke - 12. air susu ibu dapat menyediakan sampai $\frac{3}{4}$ kebutuhan protein seorang anak dan bagian penting lainnya untuk beberapa bulan yang berikutnya. Keunggulan air susu ibu tersebut perlu diikuti dengan pemberian yang lebih benar seperti pemanfaatan *kolostrum* (susu jolong), pemberian air susu ibu selama 30 menit sampai satu jam setelah bayi lahir yang diteruskan selama empat sampai enam bulan tanpa tambahan apapun yang lebih dikenal dengan istilah air susu ibu *exclusife* (Handayani, 1994 : 44). Air susu ibu hendaknya di berikan terus sampai anak berumur sekitar dua tahun.

Salah satu masalah gizi di Indonesia adalah KEP (Kekurangan Energi dan Protein). Kekurangan Energi dan Protein (KEP) banyak diderita oleh bayi dan anak-anak dibawah umur lima tahun. Bayi menderita KEP biasanya karena tidak mendapat air susu ibu dan digantikan dengan susu botol (Kardjati dan Ali Syahbana, Kusin. 1985 : 183). Tidak ada satupun jenis susu atau makanan pengganti yang dapat menyamai nilai gizi air susu ibu. Susu sapi sebagai pengganti air susu ibu yang paling banyak dipergunakan dinegara barat menurut Jelliffe, susu sapi memiliki bagian (proposisi) lemak dan glukosa lebih rendah dan protein lebih tinggi dari pada air susu ibu. Menurut Fomon susu sapi lebih sukar dicerna dari pada air susu ibu dan lebih cenderung menyebabkan mencret (BKKBN,1989 : 2). Padahal untuk negara sedang berkembang susu botol dipandang tidak sesuai dari segi ekonomi, sehingga ada kecenderungan boros, ditambah lagi dengan kurangnya syarat hygines dalam menyiapkan susu botol, sehingga berakibat timbulnya diare, akibat infeksi usus,

karena bakteri empat kali lipat lebih banyak pada susu botol. Kenyataannya dengan bertambahnya angka kejadian gizi kurang dan penyakit pada balita. KEP pada bayi mengakibatkan bayi sangat rawan terhadap berbagai macam penyakit infeksi, angka kematian akibat penyakit yang sama lebih tinggi diantara bayi penderita KEP dibandingkan dengan bayi yang tidak menderita KEP. Pada bayi yang mampu bertahan hidup, biasanya berada dalam status gizi yang rendah, sehingga menghambat jasmani dan mental pada perkembangan selanjutnya.

Pada tahun 1973 suatu survei menemukan bahwa lebih dari 2/3 dari 20 juta balita di Indonesia mengalami kurang gizi. UNICEF dan BAPENAS telah membahas kemungkinan tanggapan dengan berbagai badan Pemerintah termasuk BKKBN. Mulai tahun 1982 BKKBN yang mempunyai jalur sampai tingkat desa ikut memperluas pelaksanaan kegiatan perbaikan gizi keluarga. Langkah yang dilakukan dengan mengadakan penimbangan dengan kartu menuju sehat (KMS), sehingga ibu-ibu dapat memantau pertumbuhan balita mereka, oralit untuk menanggapi diare, vitamin A dan tambahan zat besi serta Imunisasi melalui Puskesmas. Selama REPELITA III (1979 -1984) kegiatan penimbangan dan penyuluhan gizi bulanan meluas menjadi 80.000 pos penimbangan yang tersebar di 41.000 desa.

Antara tahun 1974 dan 1989 suatu penelitian menemukan bahwa kematian akibat dehidrasi diare menurun dari sekitar 400 ribu menjadi 58 ribu dan diantaranya tahun 1960 -1993, kematian bagi per 1000 kelahiran hidup menurun dari 127 menjadi 71.

Prestasi yang hebat ini tidak lepas dari peningkatan pemberian air susu ibu pada balita. karena melalui penimbangan dan KMS para ibu dibimbing tentang tata cara pemberian air susu ibu serta makanan tambahan secara tepat untuk meningkatkan gizi bayi dan balita.

2.2.2 Air Susu Ibu dan Keluarga Berencana

Harapan untuk memperoleh anak sejumlah yang diinginkan pada waktu yang tepat sesuai dengan kemampuan mengasuh dan membesarkannya menjadi manusia

yang berguna, banyak di “garap” oleh berbagai unsur masyarakat dalam Program Nasional KB. Dengan demikian mutlak harus diusahakan berlangsungnya proses reproduksi yang sebaik-baiknya dengan menghasilkan ibu dan anak yang sehat, untuk selanjutnya tumbuh dan berkembang dengan baik.

Pola keluarga kecil sebagai keluarga sejahtera, hanya dapat di capai jika tiap anak yang di lahirkan memperoleh segala kebutuhan dengan sebaiknya. Jaminan hidup dan kelangsungannya akan menentukan ada tidaknya keperluan “cadangan, jumlah anak dan jaga-jaga”.

Menyusui sampai bayi berusia dua tahun akan diperoleh perlindungan untuk tidak hamil hampir sama dengan usaha menggunakan sistem kalender atau rhythm maupun *cortus interruptus* atau *azal*. Perbedaan yang menyolok ialah pada “kesulitan” masing-masing cara tersebut, dan juga keuntungan sampingan yang di peroleh yaitu anak yang lebih sehat.

Banyak peneliti mengatakan bahwa menyusui air susu ibu merupakan daya kontrasepsi walaupun terbatas. Menyusui dapat mencegah sekitar 15% - 25% kelahiran. *Amenorrhoe* (daya kontrasepsi) laktasi berakhir antara 9 – 18 bulan, dan dapat menurunkan angka kesuburan pada pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi. Pada laki – laki lebih 12 bulan dapat meningkatkan angka kelahiran sekitar 20%.

2.2.3 Air Susu Ibu Ditinjau dari Segi Ekonomi

1) Human Investment

Menurut teori *human Investment*, perbaikan gizi merupakan investasi dibidang Sumber Daya Manusia. Yang di korbakan adalah sejumlah dana yang dikeluarkan dan kesempatan memperoleh pendapatan sejumlah poses investasi, yang diperoleh sebagai imbalannya adalah tingkat pendapatan yang lebih tinggi, untuk mencapai tingkat konsumsi yang lebih tinggi karena asumsi dasar teori *human human Investment* adalah bahwa seseorang dapat meningkatkan pendapatannya melalui peningkatan gizi (Simanjutak, 1985 : 58).

Pemakaian air susu ibu sebagai Gizi terdapat sejumlah dana dan kesempatan memperoleh pendapatan yang dikorbankan. Ibu yang menyusui pada umumnya menunda waktu bekerja agar dapat menyusui bayinya secara optimal. Begitu pula untuk menghasilkan air susu ibu dengan kualitas yang sempurna diupayakan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, sehingga dibutuhkan sejumlah dana untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Imbalan dari peningkatan air susu ibu sebagai program gizi yang telah di program dibuktikan oleh beberapa pakar gizi. Bayi yang mendapat cukup air susu ibu mempunyai nilai lebih pada tingkat kecerdasan dibandingkan jika bayi itu tidak mendapat air susu ibu atau tidak cukup mendapat air susu ibu. Secara ilmiah hal ini dijelaskan oleh Darmanik bahwa terdapat 2 asam amino dalam air susu ibu yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu *cysline* dan *taurin*. *Cysline* diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan *taurin* diperlukan untuk perkembangan otak (Departemen Kesehatan, 1992:125). Secara tersirat hal ini telah dibuktikan bahwa gizi kurang pada waktu anak masih merupakan janin dan pada masa bayi berkaitan dengan gangguan intelektual (Berg, 1986 : 13). Walaupun pentingnya hubungan ini sebelumnya dimengerti anak-anak yang gizinya buruk memiliki otak yang lebih kecil dari ukuran rata-rata otak. Jumlah sel-sel otak mereka 15 %- 20% lebih kecil dibandingkan dengan anak yang cukup gizi. Pengkajian diberbagai negara menunjukkan bahwa anak-anak yang pernah satu kali terkena gizi kurang, kurang berkembang kemampuan dalam hal tes mental dibelakang hari dibandingkan dengan kawan-kawan yang mempunyai gizi baik.

Selain mental yang bermutu, peningkatan air susu ibu juga dapat menciptakan fisik yang sehat dan tidak rawan terhadap gangguan penyakit. Hal ini dijelaskan oleh Ruspanji Suharyono bahwa dalam air susu ibu selain mengandung sumber nutrisi yang sempurna bagi bayi juga mengandung zat protektif yang melindungi bayi dari infeksi bakteri virus dan jamur (Ebrahim 1988 : 105).

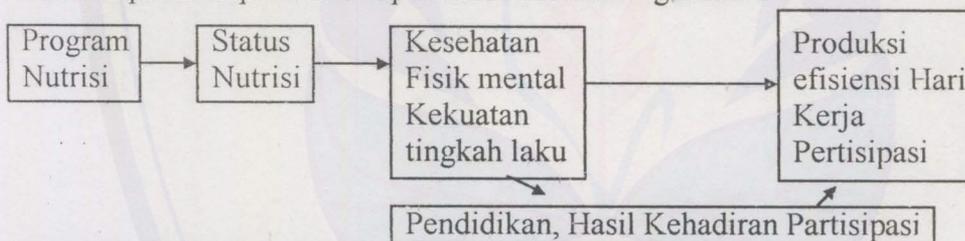
Pada status nutrisi yang tinggi di hasilkan kesehatan mental dan fisik yang cukup baik. Kesehatan ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

produktivitas sumber daya manusia. Rendahnya tingkat gizi dan kalori bagi penduduk usia muda di pedesaan sehingga menghasilkan pekerja-pekerja yang kurang produktif dengan tingkat mental yang agak terbelakang. Pada kelanjutannya hal ini akan mengakibatkan produktivitas yang semakin tinggi dan mengakibatkan tingkat out put yang rendah.

2) Kesehatan dan Produktivitas.

Perubahan produktivitas yang dapat dihubungkan dengan terlihat melalui dua cara yaitu melalui pengaruh langsung seperti misalnya pekerja yang sehat akan memiliki kapasitas yang tinggi, jangkauan umur yang lebih panjang, dan melalui cara yang tidak langsung dapat berupa kenyataan bila orang tidak sakit mereka akan mampu belajar lebih banyak, lebih mungkin meningkatkan keterampilannya (Tjiptoherijanto, 1984 :41).

Hubungan antara peningkatan nutrisi dengan kemampuan nutrisi dengan kemampuan berproduksi dapat diketahui dalam gambar I



Gambar 1: Hubungan antara nutrisi dan produktivitas.

Sumber : Adaptasi dari cesario, simon dan kinne, 1970

Dari gambar I terlihat hubungan antara status nutrisi seseorang dengan kemampun menghasilkan output. Hubungan tersebut dapat secara langsung melalui derajat kesehatannya, maupun melalui pengaruh tingkat pendidikan yang dicapainya. Dengan status nutrisi yang tinggi dihasilkan kesehatan mental fisik yang cukup baik. Status nutrisi yang baik akan memperkuat daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, menurunkan kemungkinan kematian bayi dan anak-anak balita, memperpanjang umur harapan hidup dan memperbaiki daya pikir dan kecerdasan. Hal ini akan mempengaruhi tingkah laku serta kekuatan bekerja yang pada kelanjutannya secara langsung dapat meningkatkan produksi. Selain itu, tingkat

kesehatan yang baik akan memungkinkan seseorang untuk mengikuti pendidikan secara lebih teratur dan berprestasi yang akan ditunjukkan dengan hasil (*performance*) yang maksimal, tingkat kehadiran dan partisipasi yang cukup tinggi. Karena hanya orang yang sehat baik secara mental maupun fisik yang mampu berprestasi.

Uraian diatas menunjukkan pentingnya peningkatan kesehatan anak-anak yang diharapkan dapat meningkatkan pendidikan mereka. Hal ini penting diperhatikan karena pendidikan itu sendiri memegang peranan yang cukup penting dalam peningkatan konsumsi kalori. Dengan pendidikan yang terarah dapat diharapkan pentingnya “hidup sehat” sejak dini. Gaya hidup sehat ini yang pada kelanjutannya akan menentukan kemampuan mental serta fisik dalam menuntut pendidikan yang lebih tinggi. Untuk mendapatkan “bibit unggul” dalam dunia pendidikan, tingkat kecukupan gizi dan kalori selama umur balita harus diperhatikan.

3) Analisis Pilih Memilih

Pada kenyataannya seorang ibu dihadapkan pada masalah pilih memilih yang pada dasarnya muncul karena adanya berbagai keinginan yang berhadapan dengan beragam kendala. Bagaimana seorang ibu harus mengalokasikan waktunya. Analisis ekonomi muncul untuk membantu pada masalah pilih memilih ini.

Mengambil keputusan seseorang biasanya mempertimbangkan keputusan atau kemungkinan keputusan yang akan diambil oleh anggota lain dalam keluarga. Adalah keputusan yang menetapkan contoh (Simanjuntak, 1985:45):

1. bahwa suami, perlu mencari pekerjaan tambahan disamping pekerjaan penuh yang sudah ada. Supaya ibu dapat mengurus anak-anak dan rumah tangga,
2. bahwa disamping bapak, ibu perlu bekerja (walaupun sebagai pekerja tidak penuh) supaya keluarga tersebut mampu menyekolahkan anak keperguruan tinggi.

Keluarga sebagai suatu unit pengambil keputusan kerja menyusun strategi seperti dikemukakan diatas untuk memaksimalkan tingkat kepuasan keluarga secara keseluruhan berdasarkan:

1. kesempatan yang terbuka bagi tiap anggota keluarga,
2. keterbatasan yang dihadapi oleh masing-masing anggota serta oleh keluarga sebagai keseluruhan.

Menurut Gary S. Becker seorang ekonomi dari university of chicago, Amerika Selatan memperkenalkan penggunaan pendekatan ekonomi untuk menganalisis tingkah laku manusia, terutama dari aspek pilih memilihnya. Analisis ini melihat manusia secara utuh, tidak saja dari dimensi “uang” tetapi dari berbagai aspek “bukan uang” termasuk penggunaan waktu. Pendekatan ini disebut *household economics*. Asumsi dasar dalam pendekatan *household economics* adalah bahwa uang bukan segala-segalanya dalam peningkatan kesejahteraan seseorang “waktu” yang tidak digunakan untuk menghasilkan uang secara langsung mendapat perhatian tidak kalah besar dengan waktu yang digunakan untuk menghasilkan uang secara langsung. Dalam model yang demikian sangat mungkin seseorang merasa lebih sejahtera dengan yang lebih sedikit (Ananta, 1994: 92).

Akhir-akhir ini aplikasi *household economics* makin memperhatikan *inter generational transfer*, suatu analisis yang sangat bermanfaat untuk membantu memecahkan masalah kemiskinan dengan titik tolak pada analisis mengenai keluarga.

Analisis *inter generation transfer* memusatkan perhatian bagaimana keluarga melakukan investasi pada anak-anak mereka. Beberapa banyak waktu yang sedia “dikorbankan” oleh orang tua untuk kepentingan anak-anak. Dengan makin banyak waktu yang mereka curahkan untuk anak-anak makin besar pula kemungkinan kerugian yang mereka timbulkan, yang diakibatkan oleh hilangnya sebagian pendapatan akibat mereka mengurangi waktu kerja ataupun tidak secara langsung dengan memperlambat kemajuan karir mereka dipasar kerja, di pihak lain, waktu yang lebih lama untuk mengurus anak dapat pula berarti kemungkinan yang lebih besar anak-anak berkembang lebih baik, yang berarti mempersiapkan suatu generasi yang lebih baik dimasa depan.

Analisis *inter generation transfer* sesungguhnya melihat apa yang hendak diwariskan orang tua pada anak-anak, rumah atau kekayaan lainnya, atau kekayaan dalam bentuk modal manusia.

Dalam suatu perekonomian yang makin maju, yang segalanya makin diukur dengan uang, analisis semacam ini menjadi makin penting karena berbagai kegiatan yang semula tidak mendapat perhatian ekonom kini berkompetisi dengan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan uang, yang biasanya mendapat perhatian besar dari para ekonom. Kalau pendapatan seseorang makin tinggi, waktu untuk mendidik anak makin mahal. Persoalan muncul mengalokasikan waktu untuk mendidik anak atau menghasilkan uang dipasar kerja, mengalokasikan waktu lebih banyak untuk kesejahteraan keluarga atau lebih banyak mengurus pekerjaan dipasar kerja, yang lebih menjamin pendapatan yang lebih tinggi.

Analisis *household economics* juga banyak yang menekankan pada investasi dalam modal manusia (*investment in human capital*). Dalam kaitan ini pula, pencurahan waktu untuk kesejahteraan keluarga yang lebih baik dimasa depan, baik dari aspek moneter maupun non moneter. Analisis dengan *household economics* juga memprediksi bahwa keluarga yang hanya punya menaruh perhatian pada aspek moneter tetapi juga memperhatikan warisan “bukan moneter” untuk generasi selanjutnya, kemungkinan besar akan menghasilkan suatu “dinasti” keluarga yang berkelanjutan. Mereka yang tidak memperhatikan “warisan bukan moneter” kan menikmati kemakmuran pada generasinya saja tetapi generasi berikutnya dapat mengalami kesulitan dalam hidup mereka.

2.2.4 Faktor - Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pemberian Air Susu Ibu

1) Tingkat Pendapatan Keluarga

Di dalam masyarakat pembangunan jawaban yang sering muncul tentang bagaimana memberi makanan yang terbaik untuk anak-anak masyarakat miskin adalah dengan pertumbuhan ekonomi. Karena pertumbuhan ekonomi akan dapat meningkatkan pendapatan, maka persoalan gizi menurut pandangan ini akan, dengan sendirinya selesai. Uang memang akan mempengaruhi apa yang di makan anak-anak, pada keluarga yang berpendapatan rendah makanannya paling tidak memadai. Di negara sedang berkembang, orang miskin membelanjakan hampir seluruh pendapatannya hanya untuk makan, (India Selatan) keluarga miskin menghabiskan 80 % anggaran belanjanya untuk makan, sedang pendapatan dinegara maju hanya 45%. Prosentase ini menurun jika jumlah pendapatan bertambah (Berg : 1985 :61).

Pendapatan yang meningkat mengakibatkan kebiasaan mengkonsumsi bergeser, semakin menjauhi padi-padian, walupun konsumsi padi-padian itu masih tampak dominan. Pergeseran ini selanjutnya mengarah pada konsumsi pangan mewah. Konsumsi pangan mewah untuk Indonesia secara keseluruhan dapat digolongkan sebagai konsumsi mewah, terutama untuk daging dan susu. Jadi semakin tinggi golongan pengeluaran, kualitas pangan yang dikonsumsi semakin baik. Hal ini terlihat dari semakin tingginya proporsi konsumsi energi yang berasal dari hewani baik ikan, daging maupun telur dan susu. Ada kelompok pengeluaran rendah, konsumsi pangan hewani paling banyak adalah ikan. Sedangkan daging, telur, susu sedikit sekali atau dapat dikatakan hampir tidak mengkonsumsinya. Beranjak ke kelompok pengeluaran yang lebih tinggi komposisi pangan hewani terlihat bergeser, peranan daging, telur, susu mulai meningkat dan pada kelompok teratas konsumsi daging, telur dan susu mulai menjadi sumber utama pangan hewani.

Dari uraian nampak jelas terdapat hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi. Teori yang menyatakan bahwa pertumbuhan ekonomi nasional dapat membawa perbaikan gizi berdasarkan serangkaian asumsi (Berg,1985:65) :

1. peningkatan pendapatan nasional berarti akan memperbesar dan meningkatkan golongan miskin untuk memperbaiki gizinya,
2. pendapatan orang-orang miskin yang meningkat, secara otomatis membawa peningkatan jumlah pembelanjaan makanan untuk keluarganya,
3. peningkatan pengeluaran makanan oleh keluarga-keluarga miskin akan membawa perbaikan gizi,
4. perbaikan gizi keluarga akan sangat berarti pada anggota-anggota keluarga yang sangat membutuhkan gizi.

Peningkatan pendapatan ternyata berpengaruh negatif terhadap pemanfaatan air susu ibu sebagai gizi utama balita. Dengan semakin meningkatnya pendapatan, menyusui anak sebaliknya menyusut dengan cepat. Enam Puluh Persen dari wanita Gujarat yang berpenghasilan rendah (dibawah dua dollar per kepala sebulannya) menyusui anak mereka hingga berumur empat bulan. Akan tetapi prosentase ini turun dengan tajam ketika pendapatan mereka naik, dan hanya 8% saja dari ibu-ibu yang berpenghasilan tinggi (diatas sembilan dollar) menyusui anak mereka pada waktu yang sama (Berg, 1985 : 67).

Fenomena diatas dapat disebabkan oleh kesenangan estetis dan pembawa sosial yang merupakan dorongan penting untuk mengubah kebiasaan. Semakin tinggi, tingkat pendapatan seseorang semakin kuat pula dorongan seseorang untuk dikatakan sebagai manusia modern, sehingga pemakaian susu formula yang dianggap sebagai simbol modernisasi dapat dianggap mampu menaikkan wibawa sosial seseorang.

Pendapat lain yang menyatakan naiknya pendapatan akan meningkatkan pemakaian susu formula disampaikan oleh Ristrini dan Wasis. Dikatakan peningkatan pendapatan seorang ibu bekerja membawa implikasi seorang ibu mengeluarkan waktunya untuk bekerja lebih banyak dari pada meluangkan waktunya untuk dirumah, sehingga akan memberikan susu formula pada anak yang ditinggalkannya. (Ristrini dan Budiarto, 1990 : 61)

3) Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan orang tua merupakan faktor yang sangat strategis untuk diperhitungkan dalam mempengaruhi perubahan sosial. Pendidikan orang tua yang relatif tinggi akan memiliki pandangan yang lebih baik terhadap pencapaian gizi keluarga. Akan tetapi yang menjadi persoalan adalah manakah yang lebih dominan berperan dalam pengelolaan peningkatan gizi keluarga, pendidikan Bapak atau Ibu.

Berbagai penelitian salah satunya Caldwell (1979) berdasarkan studinya tentang liku - liku kematian bayi di Nigeria menemukan peranan pendidikan Ibu adalah paling dominan (Elfindri, 1990 : 38).

Pendidikan ibu selalu mendapat perhatian dalam penelitian karena ibu merupakan anggota keluarga yang terlibat secara langsung dalam pengelolaan aktivitas rumah tangga, khususnya yang menyangkut dengan pengawasan anak, menyiapkan makanan keluarga. Namun demikian, seperti yang dicatat oleh Ware (1984) dan Caldwell (1979), pentingnya pendidikan ibu terhadap status gizi akan rendah pada saat itu ibu tidak memiliki otonomi dalam mengambil keputusan dalam rumah tangga. Dengan kata lain untuk bertindak dalam mengelola aktivitas rumah tangga, seperti pengelolaan menu makanan dan pengawasan anak berasal dari ibu, maka diharapkan akan memberikan dampak yang positif terhadap status gizi anak (Elfindri; 1990 : 38).

Anak - anak dari ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan (hal baru). Guna pemeliharaan kesehatan anak merupakan salah satu penyelesaiannya (Kardjati, Ali Syabana dan Kusin, 1985 : 9).

Pendidikan dan latihan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Pendidikan dan pelatihan selain meningkatkan ketrampilan bekerja, juga mampu menambah pengetahuan (Simanjuntak, 1985 : 58).

Teori *Regional Comitte for the Eastern Mediterranean WHO* (1978) yang dikenal dengan KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*). Rumusnya adalah penyesuaian terhadap sikap yang mengarah pada kesehatan menjadi konsekuensi dari proses

pengetahuan yang menuju pada sikap yang selanjutnya menuju pada perubahan praktek.

Teori ini lebih terbukti kebenarannya sangat efektif dalam program KB dan penyuluhan pertanian. Dalam praktek dapat dikatakan bahwa pengetahuan lebih baik cenderung membentuk sikap yang baik dan selanjutnya tercermin dalam perilaku kebiasaan yang baik pula (Abdurrajak, 1994 : 55).

Seperti diketahui Amerika Selatan, Swedia dan Australia termasuk negara kaya yang tingkat kesejahteraan anaknya paling tinggi di dunia. Disana kebiasaan pemberian air susu ibu meningkat, di Amerika jumlah Ibu menyusui yang menurun sampai 22 % pada tahun 1972 justru bertambah menjadi 34 % pada tahun 1975. Hal yang sama terjadi di Swedia, antara tahun 1972 dan 1975 jumlah ibu yang menyusui sampai dua bulan bertambah dari 31 % menjadi 44 %, Victoria, Australia yang terjadi kenaikan jumlah ibu yang menyusui sampai tiga bulan dari 20 % tahun 1972 menjadi 38 % pada tahun 1977. Dapat diperkirakan bahwa karena pengetahuan mereka tentang air susu ibu kualitas dan manfaatnya meningkat, sikapnya terhadap pemberian air susu ibu meningkat pula, sebagai motivasi untuk menyusui bertambah tinggi (Abdurrajak, 1994 : 54).

Berbeda dengan negara berkembang, kebiasaan pemberiaan air susu ibu mengalami penurunan. Korea Selatan selama kurun waktu 1950 - 1970, jumlah Ibu yang menyusui anaknya sampai usia 18 bulan berkurang dari 55 % menjadi 35 %. Muang Thai kebiasaan lamanya menyusui berkurang dari 12,9 sampai 8,4 bulan di kota 22,4 bulan menjadi 17,5 bulan di pedesaan. Selama jangka waktu 1969 - 1979 (Abdurrajak, 1994 : 53).

Fenomena ini bisa dijelaskan rata - rata hanya 1/4 sampai dengan 1/3 penduduk. negara sedang berkembang dapat membaca dan menulis, sehingga terdapat kebodohan secara luas di masyarakat, mencakup masalah kesehatan yang sederhana. Karena kebutuhan huruf dan kurang pengertian maka dalam masyarakat di negara sedang berkembang, kepercayaan dan kebiasaan adat lebih memegang peranan.

3) Jenis Pekerjaan Ibu

Perubahan yang paling mencolok di dalam keluarga pada masa kini adalah dalam hal jumlah wanita bekerja. Tren ini akan terus berkembang karena sekarang tampak adanya gejala gaya hidup yang mulai membutuhkan “*Double Income*” : sehingga memungkinkan akan banyak suami yang “terpaksa” mengizinkan istrinya untuk bekerja (Simanjuntak, 1985 : 141).

Meningkatnya keterlibatan wanita dalam kegiatan ekonomi ditandai oleh 2 proses . Pertama peningkatan dalam jumlah “wanita”. yang terlibat dalam pekerjaan di luar rumah tangga (*Outdoor Activities*). Hal ini antara lain dapat di lihat dari kenaikan tingkat partisipasi wanita dari waktu ke waktu. Data sensus penduduk memperhatikan TPAK wanita meningkat 32,43 pada tahun 1980 menjadi 38,79 pada tahun 1990. Kedua, peningkatan dalam “jumlah bidang pekerjaan” yang dapat di masuki oleh wanita, keterlibatan wanita dalam berbagai bidang pekerjaan menjadi mencolok sejak tahun 1980 an (Abdullah ,1995 : 3).

Peningkatan kuantitatif itu ternyata perlu dicermati pengaruhnya bagi peningkatan kesejahteraan wanita karena fakta menunjukkan bahwa peningkatan keterlibatan wanita secara umum terjadi dalam pekerjaan marginal atau kasar. Prosentase wanita yang terlibat dalam pekerjaan kasar meningkat tajam, dari 9,2 % pada tahun 1971 menjadi 15,07 % pada tahun 1980 dan kemudian pada tahun 1990 menjadi 16,26 %. Dalam sektor lain, seperti tenaga profesional dan kepemimpinan tidak nampak peningkatan yang mendasar. Hal ini bisa dijelaskan karena dalam proses sosialisasi wanita cenderung mengasosiasikan wanita dengan kegiatan domestik dan sifat kewanitaan, menyebabkan terjadinya proses identifikasi pekerjaan - pekerjaan publik yang sesuai dengan sifat wanita. Tingkat Absensi wanita yang sangat tinggi (karena wanita membutuhkan cuti hamil dan melahirkan) seringkali dijadikan alasan untuk tidak memilih tenaga kerja wanita untuk menempatkan wanita dalam pekerjaan marginal yang merupakan pekerjaan - pekerjaan yang kurang penting dan berubah rendah (Abdullah. 1995 : 4).

Peningkatan keterlibatan wanita dalam berbagai pekerjaan berhubungan langsung dengan internasional dan globalisasi ekonomi. Dalam iklim yang kompetitif tenaga kerja wanita dibutuhkan untuk mendukung suatu bentuk kegiatan ekonomi yang kapitalis. Wanita yang diasosiasikan sebagai pekerja kasar dan tidak memiliki keahlian secara langsung memenuhi prasyarat perusahaan atau industri yang berusaha menekan biaya produksi untuk bersaing dalam pasar yang cenderung bebas.

Wanita dalam hal ini terlibat dalam sektor - sektor yang tidak hanya berupah rendah tetapi juga tidak memiliki jaminan sosial. Wanita yang bekerja di sektor formal sebagai buruh industri manufaktur, jam kerjanya panjang baik, karena alasan untuk untuk mempertinggi pendapatan akibat rendahnya upah, pemaksaan lembur dari pihak pengusaha. Buruh kekurangan waktu istirahat dan tidak sempat menikmati waktu senggang. Demikian juga wanita yang terserap dalam sektor informal, kesemuanya berciri sama yaitu di upah yang rendah, tidak (kurang) mendapat perlindungan sosial. Dalam sektor informal, tidak banyak yang menjadi pengusaha kecil mandiri, umumnya mereka menjadi buruh produktif dirumah sendiri, buruh bangunan, pedagang, pelayan, bahkan sebagai pelacur.

Status pekerjaan wanita seperti fenomena diatas akan berpengaruh terhadap proses menyusui (pemberian air susu ibu), kecuali wanita pekerja rumahan, karena selain memberi keleluasaan wanita untuk bekerja mencari nafkah sekaligus mampu melaksanakan peran gandanya di rumah yaitu bertanggung jawab terhadap keluarga dan segala kegiatan yang berkaitan dengan rumah tangga, seperti pengasuh anak.

Negara yang sudah maju, ibu yang melahirkan mendapat cuti yang cukup sehingga memberi kesempatan untuk menyusui bayinya sampai paling kurang empat bulan dengan mendapat gaji yang penuh. Negara sedang berkembang cuti ini singkat sekali dan ada kalanya tidak diambil oleh ibu, karena kalau cuti gajinya dipotong. Hal ini akan mempengaruhi produksi air susu ibu, apabila ibu telah dari awal melatih bayi untuk minum dari botol. Bayi akan memilih botol, karena lebih mudah dan karena payudara tidak sering dirangsang akan berhenti memproduksi air susu ibu. Jadi keluhan produksi berkurang akan lebih mendorong ibu untuk memberi botol sehingga

sebelum waktu cuti selesai, air susu ibu sudah kering (Ristrini dan Budiarto, 1990 : 59).

Helsing mengatakan angka menyusui ternyata tidak sama tinggi pada semua golongan. Frekuensi menyusui lebih tinggi diantara wanita terpelajar dan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi daripada wanita golongan pekerja. Ibu terpelajar lebih menyadari keuntungan psikologis dan fisiologis dari menyusui. Ibu terpelajar memiliki fasilitas yang lebih baik dari posisi yang diperolehnya ditempat kerja, sehingga lebih memungkinkan untuk menyusui daripada wanita yang kurang terpelajar (Ristrini dan Budiarto, 1990 : 61).

Presentase wanita yang terpelajar dan memiliki fasilitas kerja yang baik pada kenyataannya cukup kecil, seperti yang diungkapkan diatas bahwa tidak adanya peningkatan yang berdasarkan peran wanita pada tenaga profesional dan kepemimpinan.

4) Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional. Pengertian sehat disini meliputi sehat jasmani dan rohani serta sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sehingga memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Pardoko, 1993 : 21)

Secara umum terdapat dua proses pengetahuan tentang kesehatan yaitu pertama proses pengetahuan kesehatan secara tradisional dan yang kedua proses pengetahuan secara modern (Abdurrajak, 1994:52).

Proses pengetahuan secara modern merupakan bagian dari proses sosialisasi. Sosialisasi merupakan suatu proses yang amat penting dalam kehidupan bermasyarakat. Hal ini terlihat dalam kehidupan sehari – hari mereka, mereka tidak lagi percaya pada penggunaan obat – obatan tradisional dan beralih ke obat – obatan medis.

Orang – orang modern bolehlah memadamkan diri mereka beruntung. Tapi keberuntungan itu tidak banyak artinya berhadapan dengan pola – pola penyakit dan kematian yang menghantui tiap masyarakat. Sekian banyak variasi dalam kondisi kesehatan mencerminkan perbedaan dari segi lingkungan sosial dan fisik. Dan kekuatan – kekuatan yang membentuk pola kesehatan semakin digalakkan oleh berbagai kegiatan dan keputusan manusia. Sulit dibantah bahwa sesungguhnya dalam menciptakan gaya hidupnya, tiap manusia juga telah menciptakan cara kematiannya.

Sedangkan perilaku kebiasaan yang bersumber dari proses pengetahuan secara tradisional biasanya tanpa disertai rasionalnya, karena perilaku yang terbentuk memang seharusnya berlaku demikian dan bukan karena kesadaran akibat perkembangan yang kurang dan perilaku ini sifatnya mudah berubah. Negara sedang berkembang 2/3 menggunakan obat – obatan tumbuh – tumbuhan yang tradisional (jamu), sedang penggunaan obat – obatan paten hampir universal disamping aliran penyembuhan non medis melalui doa dan jampi – jampi.

Masyarakat dari golongan yang kurang beruntung dan hanya mempunyai kemampuan ekonomi sangat lemah, menghadapi keterbatasan sumber kehidupan yang dibarengi dengan kelangkaan sarana perlindungan kesehatan. Punya anak lima saat ini tidak akan menjamin mereka untuk mempunyai tenaga kerja lima orang dihari tuanya, bahkan mengharapkan untuk tetap tiga orang menginjak remaja sukar.

Kematian diantara anak – anak balita masih tinggi, terlebih lagi kematian masa bayi. Pengetahuan yang serba terbatas dalam kelompok golongan yang beruntung ini lebih diperberat lagi dengan contoh – contoh yang kurang baik yang mereka lihat dalam kehidupan ini misalnya : pemberian pisang pada bayi yang baru lahir (Suharyono, 1992: 75).

Keadaan pembuahan dan kehamilan akan memaksimumkan tiap anak yang lahir untuk menjadi kuat dan tangguh dalam menghadapi bulan – bulan pertama yang penuh bahaya, dan selanjutnya hidup sehat hingga usia lanjut. Dengan menjalankan KB secara bijaksana, kaum wanita tak akan mau melahirkan sebelum maupun sesudah tahun – tahun beranakanya yang terbaik, tak seorangpun diantara mereka yang

memiliki banyak anak. Oleh karena itu para calon Ibu mengkonsumsi menu yang seimbang sepanjang hidup mereka sendiri serta makanan – makanan tambahan yang memadai selama kehamilan, jumlah kelahiran prematur atau kelahiran dengan berat badan yang kurang akan diperkecil. Wanita – wanita yang hamil tidak akan merokok, tidak akan menelan obat – obatan yang berbahaya dan tidak akan terkena zat – zat kimia atau radiasi ditempat mereka bekerja atau dirumah.

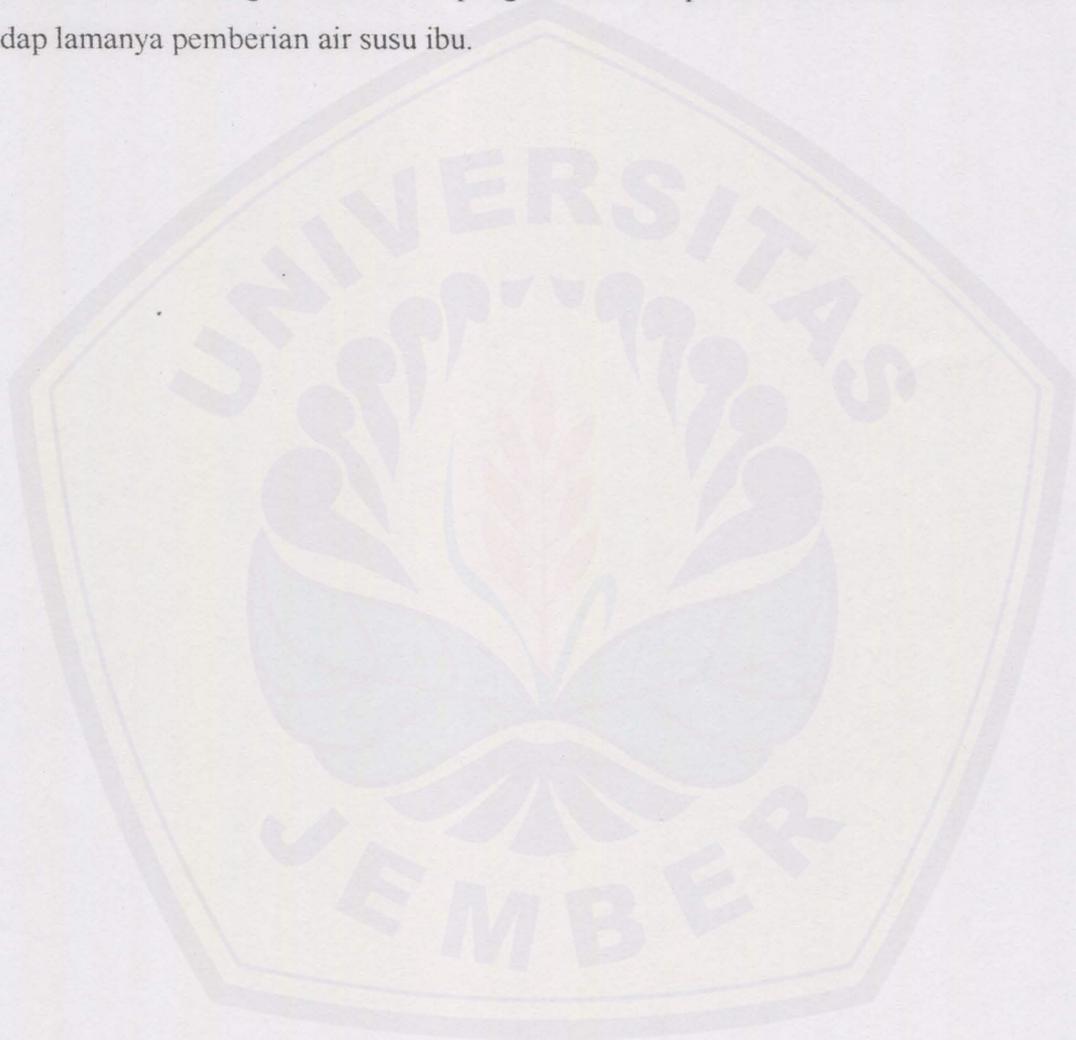
Oleh sebab itu tenaga – tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) harus diadakan dalam jumlah yang memadai untuk melayani penduduk. Demikian pula fasilitas – fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Posyandu dan lain – lain. Tapi karena tinggi tingkat penduduk di Indonesia (2,1%) sehingga sarana kesehatan dirasakan belum dapat melayani masyarakat secara memadai .

Hal itu berakibat pada pola kematian bayi. Pola kematian bayi yang ada di Indonesia atau negara-negara berkembang jika di perhatikan, maka terdapat empat kelompok penyakit penting yaitu ,Infeksi, Pneumonia, diare dan penyakit lain yang secara bersama-sama bertanggungjawab atas lebih separuh jumlah kematian seluruhnya dan 90% dari semua kematian antara umur 1-4 tahun.

Kurang gizi dalam klasifikasi Internasional menurut *World Health Organization* (WHO) tidak merupakan kelompok penyakit sendiri. Berdasarkan kenyataan yang ada, pada dasarnya penyakit penyebab utama terhadap kematian bayi dapat di cegah secara dini dengan imunisasi, serta perbaikan terhadap gizi masyarakat. Gizi mempunyai peranan sebagai salah satu variabel antara atau variabel tidak langsung terhadap kematian bayi. Sedangkan variabel lain di pandang sebagai variabel primer, yaitu penyakit penyebab kematian bayi dan variabel sosial ekonomi. Sedang gizi sebagai variabel antarabersifat promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), maupun sebagai kuratif (penyembuhan), yaitu dalam hal keadaan gizi ibu sebelum hamil, makanan ibu selama hamil, yang akan berpengaruh terhadap berat bayinya. Makanan ibu selama menyusui akan berpengaruh terhadap air susu ibu.

2.5 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang dan kerangka pemikiran maka dibuat hipotesis yaitu : faktor tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu serta pengetahuan ibu tentang kesehatan berpengaruh secara parsial dan secara simultan terhadap lamanya pemberian air susu ibu.



III. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif komparatif yaitu metode yang menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta- fakta yang terjadi. Penelitian ini dilakukan di Desa Yosowilangun Lor Kecamatan Yosowilangun, Daerah Tingkat II Lumajang Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur. Pemilihan daerah ini dilakukan di Desa Yosowilangun Lor karena berdekatan dengan pukesmas Yosowilangun dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. sarana kesehatan masyarakat, khususnya Puskesmas dan Puskesmas pembantu telah ada, Kecamatan Yosowilangun telah memiliki 1 Puskesmas dan 5 Puskesmas pembantu,
2. sarana pendidikan tersedia memadai mulai dari taman kanak-kanak hingga sekolah lanjutan tingkat atas,
3. tingkat pendapatan masyarakat umumnya heterogen,
4. semakin banyak jumlah Ibu yang bekerja diluar rumah.

3.1.2 Unit Analisis dan Populasi

Unit analisis dari penelitian ini adalah tingkat pendapatan, pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, pengetahuan ibu tentang kesehatan serta lamanya ibu bekerja akan mempengaruhi lamanya pemberian ASI.

Populasi dari penelitian ini adalah wanita usia produktif yang mempunyai anak balita 0 – 24 bulan dan ibu bekerja yang tinggal di Desa Yosowilangun Lor Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang.

3.2 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan secara sengaja (*purposive*) melalui studi lapangan dan studi kepustakaan. Data dan informasi yang diperlukan terdiri dari data

primer dan data sekunder. Data sekunder dikumpulkan dari Puskesmas, kantor Desa Kecamatan. Data primer dikumpulkan dengan melakukan wawancara kepada responden yang memiliki hubungan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan.

3.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode "Proportional Stratified Random Sampling", dimana sampel yang diambil secara acak berdasarkan strata umur balita.

Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan umur balita menggunakan formulasi sebagai berikut (Teken dan Asnawi, 1977 : 68):

$$n_h = \frac{N_h}{N} n$$

Dimana :

- n_h = jumlah pada strata ke – h
- N_h = jumlah populasi pada strata ke – h
- n = jumlah sampel yang akan diambil
- N = populasi pada seluruh strata.

Penyebaran populasi dan sampel dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1: Penyebaran populasi dan sampel Ibu menyusui atas dasar strata umur balita di Desa Yosowilangun Lor Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang 1999 – 2001.

Srata	Umur (bulan)	Populasi	Sampel
I	0 – 8	50	5
II	9 – 16	97	10
III	17 – 24	145	15
Jumlah		292	30

Sumber data : Puskesmas 2001

3.4 Metode Analisis Data

3.4.1 Analisis Regresi Linier Berganda

Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu serta pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian ASI digunakan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut (Soelistyo, 1982 : 190) :

$$Y = f (X_1, X_2, X_3, X_4)$$

Dimana :

Y = lamanya pemberian ASI

X₁ = tingkat pendapatan keluarga yang dihitung dalam rupiah

X₂ = tingkat pendidikan ibu, dihitung berdasarkan lamanya pendidikan

X₃ = jenis pekerjaan ibu

X₄ = pengetahuan ibu tentang kesehatan

Dalam model ini mengasumsikan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel bebas dan tidak bebas. Hubungan ini dapat ditulus dengan persamaan sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \log X_1 + \beta_2 \log X_2 + \beta_3 \log X_3 + \beta_4 \log X_4 + \epsilon$$

Dimana :

Y = lamanya pemberian ASI

X₁ = tingkat pendapatan yang diterima keluarga

X₂ = tingkat pendidikan ibu

X₃ = jenis pekerjaan ibu

X₄ = pengetahuan ibu tentang kesehatan

β₀ = lamanya pemberian ASI jika tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu serta pengetahuan ibu tentang kesehatan konstan atau tetap

β₁ = besarnya pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap lamanya pemberian ASI

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \epsilon$$

- β_2 = besarnya pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap lamanya pemberian ASI
- β_3 = besarnya pengaruh jenis pekerjaan ibu terhadap lamanya pemberian ASI
- β_4 = besarnya pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian ASI
- ε = variabel pengganggu

3.4.2 Koefisien Determinasi

Untuk mengetahui berapa besar kontribusi variabel bebas dan variabel terikat, digunakan koefisien determinasi (R^2) dengan rumus (Soelistyo, 1982 : 210) :

$$R^2 = \frac{\beta_1 \cdot \sum x_1 y + \beta_2 \cdot \sum x_2 y + \beta_3 \cdot \sum x_3 y + \beta_4 \cdot \sum x_4 y}{\sum y^2}$$

3.4.3 Uji Statistik t

Untuk mengetahui pengaruh regresi secara parsial dari variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan t-test (Soelistyo, 1982 : 212) :

$$t\text{-test} = \frac{\beta_i}{S\beta_i}$$

Dimana :

β_i = koefisien regresi

$S\beta_i$ = standar deviasi dari β_i

Rumusan hipotesis adalah sebagai berikut :

$$H_0 : \beta_i = 0$$

$$H_a : \beta_i \neq 0$$

Kriteria pengujian :

1. jika probabilitas t hitung $< \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95 % ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti pengaruh variabel terhadap X_i terhadap variabel terikat Y_i cukup nyata;
2. jika probabilitas t hitung $> \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95 % ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti pengaruh variasi nilai variabel bebas X_i terhadap variabel terikat Y_i tidak ada.

3.4.4 Uji Statistik F

Uji F digunakan untuk menguji secara simultan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat (Soelistyo, 1982 : 214).

$$F\text{-test} = \frac{R^2 / (K)}{(1-R^2) / (n-K-1)}$$

Dimana :

- R^2 = koefisien determinasi
 K = banyaknya variabel bebas
 n = banyaknya sampel

Kriteria pengujian :

$$H_0 : \beta_1 + \beta_2 + \beta_3 + \beta_4 = 0$$

$$H_a : \beta_1 + \beta_2 + \beta_3 + \beta_4 \neq 0$$

Kriteria pengujian :

1. jika probabilitas F hitung $< \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95 % ($\alpha = 5\%$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti secara simultan variabel bebas X_i mempunyai pengaruh regresi terhadap variabel terikat Y_i ;
2. jika probabilitas F hitung $> \alpha$ dengan menggunakan derajat keyakinan 95 % ($\alpha = 5\%$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti secara simultan tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat Y_i tidak ada.

3.4.5 Pengujian Ekonometrik

Agar model regresi yang dihasilkan tersebut diatas dapat memenuhi syarat sebagai *Best Linear Unbiased Estimator* (BLUE), maka model tersebut perlu uji asumsi dasar klasik metode kuadrat terkecil (OLS/*Ordinary Least Square*). Model regresi dikatakan BLUE apabila tidak terdapat multikolinearitas, autokorelasi dan heterokedastisitas (Gujarati, 1993 : 145).

A. Uji Multikolinearitas

Adanya kemungkinan terdapat multikolinearitas apabila nilai F hitung dan R^2 signifikan, sedangkan sebagian atau seluruh koefisien regresi tidak signifikan. Pengujian dilakukan pada variabel bebas secara parsial, menjadikan salah satu variabel terikat, selanjutnya apabila R^2 masing-masing regresi sederhana tersebut mendekati nol, maka model tersebut tidak terjadi multikolinearitas (Zain, 1993 : 163).

B. Uji Autokorelasi

Autokorelasi dapat diketahui dalam model apabila kesalahan pengganggu pada suatu periode tertentu berkorelasi dengan kesalahan pengganggu pada periode lain. Autokorelasi dapat dideteksi dengan menggunakan uji Durbin Watson test sebagai berikut (Supranto, 1983 : 157) :

$$d = \frac{\sum_{i=2}^n (e_i - e_{i-1})^2}{\sum_{i=1}^n e_i^2}$$

Pengambilan keputusan :

1. jika $d < d_l$ atau $d > (4-d_u)$ berarti terjadi autokorelasi;
2. jika $d_u < d < (4-d_u)$ berarti tidak terjadi autokorelasi;
3. jika $d_l < d < d_u$ atau $(4-d_l) < d < (4-d_u)$ berarti pengujian tidak dapat disimpulkan.

C. Uji Heterokedastisitas

Pengujian heterokedastisitas adalah untuk mengetahui apakah kesalahan pengganggu mempunyai varian yang sama. Pengujian ini menggunakan uji Park yang dilakukan dengan dua tahap sebagai berikut (Gujarati, 1993 : 186) :

1. mendapatkan regresi atas model tanpa memperbaiki gejala heterokedastisitas, dari hasil ini diperoleh nilai residual (e_i);
2. membuat regresi dengan menganggap nilai residual sebagai variabel terikat dengan rumus sebagai berikut :

$$e_i = A + B X_i + C X_i + V_i$$

Kriteria pengambilan keputusan :

- bila probabilitas t hitung $> \alpha$, maka model tidak terjadi heterokedastisitas;
- bila probabilitas t hitung $< \alpha$, maka dalam model terjadi heterokedastisitas.

3.5 Definisi Variabel Operasional dan Pengukurannya

Agar dalam penulisan ini lebih mudah untuk memahami dan tidak menimbulkan berbagai penafsiran yang salah, maka diperlukan definisi variabel yaitu :

1. tingkat pendapatan keluarga adalah pendapatan keluarga yang merupakan penerimaan total seluruh keluarga, yang dinyatakan dalam rupiah per bulan;
2. tingkat pendidikan ibu adalah tingkat pendidikan formal yang ditamatkan oleh ibu, yang dinyatakan dalam lamanya pendidikan;
3. jenis pekerjaan ibu adalah lapangan pekerjaan yang ditekuni oleh ibu;
4. pengetahuan ibu tentang kesehatan adalah mengerti tidaknya ibu tentang kesehatan;
5. lamanya pemberian ASI adalah waktu yang digunakan oleh ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, yang dinyatakan dalam bulan.

Nilai tingkat pendidikan ibu :

- Bersekolah 1 - 4 tahun = 1
- Bersekolah 5 - 8 tahun = 2
- Bersekolah 9 - 12 tahun = 3
- Bersekolah 13 - 16 tahun = 4

Nilai jenis pekerjaan ibu :

- tidak bekerja = 1
- wiraswasta = 2
- pegawai swasta = 3
- pegawai negeri = 4

Nilai pengetahuan ibu tentang kesehatan :

- tidak tahu = 1
- kurang = 2
- cukup = 3
- baik = 4

Nilai tingkat pendapatan keluarga

- 0 - 399.999 = 1
- 400.000 - 699.999 = 2
- 700.000 - 999.999 = 3
- ≥ 1.000.000 = 4

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Desa Yosowilangun Lor merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang. Desa Yosowilangun Lor berada pada ketinggian 11 meter dari permukaan air laut, dengan tingkat kesuburan tanah yang subur. Sebagaimana desa lainnya di Kabupaten Lumajang, Desa Yosowilangun Lor beriklim tropis yang terbagi menjadi dua musim yaitu musim penghujan dan kemarau dengan suhu udara rata-rata 31° C dan curah hujan yang terjadi rata-rata pertahun 1355 mm.

Desa Yosowilangun Lor berada dibagian utara Kecamatan Yosowilangun dan bagian selatan Kabupaten Lumajang pada kilometer 17 dari ibukota kabupaten dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Desa Kalipepe
- b. Sebelah Selatan : Desa Yosowilangun Kidul
- c. Sebelah Barat : Desa Munder dan Kebonsari
- d. Sebelah Timur : Desa Sidorejo dan Yosowilangun Kidul

Luas wilayah Desa Yosowilangun adalah 571,985 Ha yang terbagi menjadi 3 Dusun yaitu Dusun Krajan, Dusun Jombang dan Dusun Bulaktal.

4.1.2 Luas Wilayah dan Penggunaan Tanah

Penggunaan tanah di Desa Yosowilangun Lor dapat dilihat melalui tabel 2 dibawah ini.



Tabel 2 : Luas Wilayah dan Penggunaan Tanah di Desa Yosowilangun Lor tahun 2000

No	Penggunaan	Luas (Ha)	Persentase
1	Pemukiman	49,9	8,72
2	Bangunan	75,25	13,16
3	Pertanian Sawah	406	71,00
4	Ladang /Tegalan	30,5	5,33
5	Rawa	2,5	0,43
6	Perikanan Darat	3	0,52
7	Olah Raga	3	0,52
8	Lain-lain	1,835	0,32
Jumlah		571,985	100

Sumber : Kantor Desa Yosowilangun Lor 2000

Penggunaan tanah yang paling luas adalah pertanian sawah seluas 406 Ha atau 71 % dari keseluruhan luas wilayah Desa Yosowilangun . Bangunan seluas 75,25 Ha atau 13,16 %. Luas tanah yang digunakan untuk pemukiman adalah 49,9 Ha atau 8,72 %,kemudian ladang atau tegalan 30,5 atau 5,33 % , Rawa 2,5 Ha atau 0,43 %. Sisa tanah digunakan sebagai Olah Raga, Perikanan Darat dan lainnya masing- masing 3 Ha atau 0,52% , 3 Ha atau 0,52 % dan 1,835 Ha atau 0,32 % dari keseluruhan luas wilayah.

4.1.3 Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk di Desa Yosowilangun Lor sampai bulan Desember tahun 2000 adalah sebesar 7540 orang yang terdiri dari penduduk laki-laki sebesar 3651 orang dan penduduk perempuan sebesar 3889 orang. Jumlah penduduk Desa Yosowilangun Lor menurut golongan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3: Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin Di Desa Yosowilangun Lor Tahun 2000

Gol Umur (tahun)	Jenis Kelamin				Jumlah	%
	L	%	P	%		
0	104	2,85	150	3,85	254	3,37
0 – 4	135	3,70	145	3,72	2,80	3,71
5 – 9	108	2,96	119	3,06	227	3,01
10 – 14	350	9,59	360	9,26	710	9,42
15 - 19	224	6,14	248	6,38	472	6,26
20 – 24	398	10,90	400	10,29	798	10,58
25 – 29	194	5,31	213	5,48	407	5,40
30 – 34	485	13,29	521	13,40	1006	13,34
35 – 39	430	11,78	435	11,19	865	11,47
40 – 44	455	12,46	485	12,47	940	12,47
45 – 49	357	9,78	373	9,60	730	9,68
50 – 54	285	7,80	300	7,71	585	7,76
55 – 59	80	2,19	88	2,26	168	2,23
60 – 64	26	0,71	30	0,70	56	0,74
> 65	20	0,54	22	0,56	42	0,56
Jumlah	3651	100	3889	100	7540	100

Sumber : Kantor Desa Yosowilangun Lor, Desember 2000

Tabel diatas menunjukkan bahwa penduduk di Desa Yosowilangun Lor yang berumur 10 tahun keatas sebesar 6779 orang. Sesuai dengan definisi tenaga kerja di Indonesia yaitu penduduk yang berumur 10 tahun keatas , sehingga jumlah tenaga kerja yang ada di Desa Yosowilangun sebesar 6779 orang, sedangkan penduduk yang bukan tenaga kerja di Desa Yosowilangun sebesar 761 orang.

4.1.4 Komposisi Penduduk Menurut Pekerjaan

Penduduk Desa Yosowilangun Lor sebagaimana penduduk di wilayah

pedesaan lainnya, lebih banyak bekerja disektor pertanian. Jumlah penduduk menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 : Jumlah Penduduk Menurut jenis Pekerjaan Di Desa Yosowilangun Lor Tahun 2000

No	Jenis pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase
1	Pertanian :		
	- Petani	3026	40,13
	- Buruh tani	2249	29,82
2	Pegawai :		
	-PNS / POLRI /TNI	278	3,70
	- Pensiunan	38	0,50
3	Pedagang	246	3,27
4	Jasa Angkutan	59	0,78
5	Jasa Ketrampilan	97	1,29
6	Industri Kecil dan Kerajinan	32	0,42
7	Tidak bekerja	1515	20,09
	Jumlah	7540	100

Sumber : Kantor Desa Yosowilangun Lor, Desember 2000

Tabel 4 menunjukkan bahwa penduduk di Desa Yosowilangun Lor yang bekerja pada bidang pertanian baik sebagai petani sebesar 3036 atau 40,13 % dan buruh tani sebesar 2249 atau 29,82 % , sehingga keseluruhan penduduk yang bekerja di sektor pertanian sebesar 5275 atau 70,00 %.

Penduduk yang bekerja sebagai pegawai negeri sebesar 316 atau 4,19 %. Penduduk yang bekerja di sektor jasa sebesar 156 atau 2,07 % baik jasa angkutan maupun jasa ketrampilan , kemudian penduduk yang bekerja sebagai pedagang sebesar 246 atau 3,27 % dan industri kecil dan kerajinan sebesar 32 atau 0,42 %. Jumlah penduduk Desa Yosowilangun Lor pada tahun 2000 yang tidak bekerja sebanyak 1515 orang atau 20,09 %.

4.1.5 Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 : Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan Di Desa Yosowilangun Lor Tahun 2000

No	Tingkat pendidikan	Jumlah Orang				Jumlah Total	%
		L	%	P	%		
1	Pendidikan Umum						
	- TK	88	2,41	110	2,83	198	2,62
	- SD / Sederajat	1376	37,69	1460	37,4	2836	37,60
	- SLTP/Sederajat	516	14,13	559	14,38	1075	14,25
	- SLTA/ Sederajat	515	14,1	597	15,35	1112	14,74
	- Akademi	6	0,16	9	0,23	15	0,19
	- Universitas / PT	12	0,33	22	0,56	34	0,40
2	Belum Sekolah	237	6,50	297	7,64	543	7,20
3	Tidak Sekolah	901	24,68	835	21,47	1736	23
	Jumlah	3651	100	3889	100	7540	100

Sumber : Kantor Desa Yosowilangun Lor, Desember 2000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa penduduk di Desa Yosowilangun Lor pada tahun 2000 yang sekolah Taman Kanak-Kanak sebesar 198 orang dan Sekolah Dasar yaitu sebesar 2836 orang, sedangkan sisanya masing-masing sebesar 1075 , 1112 , 15 ,dan 34 merupakan penduduk yang sekolah di SLTP, SLTA, Akademi dan Universitas .

Penduduk Desa Yosowilangun Lor pada tahun 2000 yang belum sekolah sebanyak 543 orang yang terdiri dari 237 orang laki-laki dan 297 orang perempuan. Penduduk yang tidak sekolah sebanyak 1736 orang yang terdiri 901 orang laki-laki dan 835 orang perempuan.

4.1.6 Sarana dan Prasarana

Dalam rangka meningkatkan dan memperlancar kegiatan ekonomi serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia, maka telah dibangun sarana dan prasarana.

Tabel 6: Sarana dan Prasarana Di Desa Yosowilangun Lor Tahun 2000

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Sarana Transportasi (roda 4, roda 3 dan roda 2)	100
2	Kantor Pos dan Pos Surat	3
3	Orari	20
4	Sarana dan Prasarana Perekonomian	
	- Pasar	1
	- Kios Perorangan	31
	- Toko dan Toko Koperasi	173
	- Koperasi Simpan Pinjam	3
5	Sarana dan Prasarana Pendidikan	
	- TK	4
	- SD	5
	- SLTP	2
	- SLTA	1
	- Kursus Bahasa	1
	- Kursus Menjahit	1
	- Kursus Las	1
	- Kursus Komputer	1
6	Sarana dan Prasarana Kesehatan	
	- Puskesmas	1
	- Posyandu	12
	- Dokter Praktek	3
	- Bidan Desa	4

Sumber : Kantor Desa Yosowilangun Lor , Desember 2000

Desa Yosowilangun Lor ini dilalui jalan umum yang merupakan jalan Propinsi dan jalan Kabupaten serta jalan Desa yang keseluruhannya sudah merupakan jalan aspal. Jarak Desa Yosowilangun Lor dari Kecamatan Kota adalah 2 Km ke arah utara, jarak dari kota Kabupaten Lumajang adalah 17 km ke arah Selatan dan jarak dari Ibu kota Propinsi Jawa arah Timur. Timur sejauh 166 Km ke arah Timur.

4.2 Gambaran Umum Obyek Penelitian

A. Tingkat Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian pada responden (lampiran 1) menunjukkan bahwa pendapatan yang diterima responden tiap bulannya antara Rp 100.000,00 - Rp 1.500.000,00. Sebagian besar responden (sebanyak 17 orang) memiliki pendapatan dibawah Rp 500.000,00 per bulan. Hal ini dapat dimengerti mengingat sebagian besar responden adalah petani dan buruh tani. Meskipun demikian sebagian responden petani ada yang memiliki pendapatan diatas Rp 500.000,00 per bulan yaitu sebanyak 13 orang.

B. Tingkat Pendidikan Ibu

Dari hasil penelitian (lampiran 1) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sangat beragam, yaitu ada responden yang hanya lulusan SD dan ada responden yang tamat perguruan tinggi. Responden yang lulus SD sebanyak 5 orang, lulus SMP 9 orang, lulus SMA sebanyak 11 orang, sedangkan yang lulus DIII dan perguruan tinggi sebanyak 5 orang.

Dalam menganalisis tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ibu diberi nilai sesuai dengan pendidikan yang ditamatkan oleh ibu. Tingkat pendidikan merupakan variabel kualitatif sehingga untuk menganalisis diberi nilai tertentu (Djarwanto, 1993 : 315).

C. Jenis Pekerjaan Ibu

Jenis pekerjaan ibu seperti terlihat pada lampiran 1 terbagi atas tiga jenis, yaitu ibu yang tidak bekerja, bekerja sebagai wiraswasta dan bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 17 responden, sedangkan yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 11 orang dan yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 2 orang. Variabel jenis pekerjaan ibu adalah variabel kualitatif, sehingga untuk menganalisis diberi nilai tertentu (Djarwanto, 1993 : 315).

D. Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan

Dari hasil penelitian (lampiran 1) terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan, adapun jumlah responden yang cukup pengetahuannya tentang kesehatan sebanyak 17 orang, sedang sisanya kurang mengetahui perihal tentang kesehatan. Untuk menganalisis variabel pengetahuan ibu tentang kesehatan yang merupakan variabel kualitatif, diberi suatu nilai tertentu (Djarwanto, 1993 : 315).

E. Lama Pemberian ASI

Lama pemberian ASI oleh ibu di desa Yosowilangun Lor sangat bervariasi, hal ini dapat dilihat pada lampiran 1. Sebagian besar memberikan ASI antara 1- 10 bulan, sebanyak 16 responden, sedang sisanya sebanyak 14 responden memberikan ASI antara 11- 24 bulan.

4.3 Analisis Data

Hasil analisis regresi pada lampiran 2 untuk mengetahui besarnya pengaruh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu serta pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian ASI diperoleh hasil persamaan sebagai berikut :

$$Y = -9,6494 - 1,7144 X_1 - 1,5194 X_2 - 0,0609 X_3 + 8,2011 X_4$$

Dari hasil persamaan regresi tersebut dapat diketahui bahwa :

1. β_0 sebesar -9,6494 berarti bahwa pada tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu serta pengetahuan ibu tentang kesehatan tidak mengalami perubahan, maka lamanya pemberian ASI berkurang sebesar 9,6494 bulan;
2. pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap lamanya pemberian ASI sebesar - 1,7144 berarti, apabila terdapat kenaikan tingkat pendapatan keluarga maka akan mengakibatkan berkurangnya lama pemberian ASI sebesar 1,7144 bulan ;
3. pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap lamanya pemberian ASI sebesar -1,5194 berarti, apabila terdapat kenaikan tingkat pendidikan ibu, maka akan mengakibatkan berkurangnya lama pemberian ASI sebesar 1,5194 bulan;
4. pengaruh jenis pekerjaan ibu terhadap lamanya pemberiaan ASI sebesar -0,0609 berarti, apabila ibu bekerja, maka akan mengakibatkan berkurangnya pemberian ASI sebesar 0,0609 bulan ;
5. pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian ASI sebesar 8,2011 berarti, apabila pengetahuan tentang kesehatan ibu bertambah, maka akan mengakibatkan bertambahnya lama pemberian ASI sebesar 8,2011 bulan;

Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,8414 menunjukkan kontribusi variabel bebas terhadap lamanya pemberian ASI. Hasil analisis regresi tersebut, diperoleh nilai koefisien determinasi sebesar 0,8414 ini berarti tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu tentang kesehatan mempunyai kontribusi sebesar 84,14 atau 84,14 % terhadap lamanya pemberian ASI di desa Yosowilangun Lor, kecamatan Yosowilangun, kabupaten Lumajang, sedangkan sisanya sebesar 0,1586 atau 15,86 % disebabkan faktor lainnya di luar model.

4.3.1 Uji statistik t

Pengujian pengaruh masing-masing koefisien regresi variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan uji t (t-test). Hasil analisis regresi pada lampiran 3, variabel X_1 diperoleh nilai probabilitas t hitung sebesar 0,01456, pada variabel X_2 diperoleh probabilitas t hitung sebesar 0,02176, pada variabel X_3 diperoleh probabilitas t hitung sebesar 0,02475 dan pada variabel X_4 diperoleh probabilitas t hitung sebesar 0,00000. Dari hasil tersebut, H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu tentang kesehatan mempunyai pengaruh terhadap lamanya pemberian ASI

4.3.2 Uji Statistik F

Pengujian secara bersama-sama atau F-test antara tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu tentang kesehatan terhadap lamanya pemberian ASI di desa Yosowilangun Lor, kecamatan Yosowilangun, kabupaten Lumajang, dari hasil analisis regresi pada lampiran 3, diperoleh probabilitas F hitung sebesar 0,000000001161, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan diterimanya H_a , berarti tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu tentang kesehatan secara bersama-sama berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI di desa Yosowilangun Lor, kecamatan Yosowilangun, kabupaten Lumajang.

4.3.3 Pengujian Ekonometrik

Agar model regresi yang dihasilkan tersebut diatas dapat memenuhi syarat sebagai *Best Linear Unbiased Estimator* (BLUE), maka model tersebut perlu uji asumsi dasar klasik metode kuadrat terkecil (OLS/*Ordinary Least Square*). Model regresi dikatakan BLUE apabila tidak terdapat multikolinearitas, autokorelasi dan heterokedastisitas.

A. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas terjadi apabila adanya hubungan korelasi diantara variabel-variabel bebas. Untuk mendeteksi adanya multikolinearitas dilakukan dengan melakukan regresi diantara variabel bebas dengan salah satu variabel bebas dijadikan variabel terikat, kemudian menghitung R^2 masing-masing persamaan dibandingkan dengan R^2 analisis regresi. Hasil analisis data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel : Hasil pengujian ada tidaknya multikolinearitas

Variabel dependent	Variabel independent	R^2
Tingkat pendapatan keluarga	- tingkat pendidikan ibu	0,0474
	- jenis pekerjaan ibu	0,1160
	- pengetahuan ibu tentang kesehatan	0,0000219238
Tingkat pendidikan ibu	- tingkat pendapatan keluarga	0,0474
	- jenis pekerjaan ibu	0,0780
	- pengetahuan ibu tentang kesehatan	0,0637
Jenis pekerjaan ibu	- tingkat pendapatan keluarga	0,1160
	- tingkat pendidikan ibu	0,0780
	- pengetahuan ibu tentang kesehatan	0,0238
Pengetahuan ibu tentang kesehatan	- tingkat pendapatan keluarga	0,0000219238
	- tingkat pendidikan ibu	0,0637
	- jenis pekerjaan ibu	0,0238

Sumber : lampiran 4

Dari tabel dapat dilihat bahwa R^2 masing-masing persamaan lebih kecil dari R^2 analisis regresi sebesar 0,8414, sehingga dalam penelitian ini tidak terjadi gejala multikolinearitas.

B. Uji Autokorelasi

Autokorelasi terjadi apabila kesalahan pengganggu pada suatu periode tertentu berkorelasi dengan kesalahan pengganggu pada periode lainnya. Untuk mendeteksi adanya autokorelasi digunakan uji Durbin Watson. Berdasarkan pengolahan data yang tercantum pada lampiran 3 menunjukkan bahwa nilai DW = 2,2583. Apabila dibandingkan dengan melihat tabel DW untuk $k = 4$, $n = 30$ dan $\alpha = 5\%$ maka nilai

krisis $dl = 1,143$ dan $du = 1.739$; sehingga $(4 - dl) = 2,857$ dan $(4 - du) = 2,261$. Dengan demikian dalam model regresi nilai $d = 2,2583$ terletak pada daerah antara du dan $(4 - du)$, sehingga dalam hal ini $du < d < (4 - du)$. Dengan demikian di dalam model regresi tersebut tidak terjadi adanya autokorelasi.

C. Uji Heterokedastisitas

Heterokedastisitas terjadi apabila varian gangguan berbeda dari satu observasi ke observasi lainnya. Untuk mendeteksi adanya heterokedastisitas digunakan Uji Park. Berdasarkan pengolahan data yang tercantum pada lampiran **S**, nilai probabilitas t hitung tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, lamanya ibu bekerja dan pengetahuan ibu tentang kesehatan sebesar 0,99999; 0,99999; 1,00000 dan 0,99999. Dengan demikian pada model regresi tidak terjadi heterokedastisitas.

4.3 Pembahasan

Dengan melihat hasil regresi secara serentak melalui uji F maupun secara parsial dengan uji t menunjukkan bahwa semua faktor sosial ekonomi berpengaruh nyata terhadap lamanya pemberian ASI di desa Yosowilangun Lor kecamatan Yosowilangun kabupaten Lumajang dengan tingkat keyakinan 95 %. Korelasi antara tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan jenis pekerjaan ibu mempunyai korelasi negatif, yang berarti bahwa apabila terjadi peningkatan atau perubahan pada tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan jenis pekerjaan ibu akan mengakibatkan berkurangnya lama pemberian ASI. Faktor pengetahuan ibu tentang kesehatan mempunyai korelasi positif, artinya jika pengetahuan ibu tentang kesehatan mengalami peningkatan, maka lama pemberian ASI juga akan bertambah.

Tingkat pendapatan keluarga mempunyai nilai koefisien sebesar -1,7144; berarti semakin bertambah tinggi tingkat pendapatan keluarga, akan mengurangi lamanya pemberian ASI. Dengan semakin meningkatnya pendapatan keluarga,

menyusui anak sebaliknya menyusut cepat. Naiknya pendapatan akan meningkatkan pemakaian susu formula, karena ibu mengeluarkan waktunya untuk bekerja lebih banyak daripada meluangkan waktunya untuk dirumah, sehingga akan memberikan susu formula pada anak yang ditinggalkannya (Rastrini dan Budiarto, 1990 : 61).

Tingkat pendidikan ibu memiliki nilai koefisien sebesar -1,5194 berarti semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka lama pemberian ASI akan berkurang. Apabila tingkat pendidikan ibu semakin tinggi, seorang ibu cenderung menjadi seorang wanita karier dan meninggalkan anaknya dirumah. Hal ini dikarenakan tuntutan seseorang, dengan semakin tinggi pendidikan, maka kebutuhan yang diperlukan akan semakin bertambah, sehingga menuntut seorang ibu untuk bekerja.

Jenis pekerjaan ibu mempunyai nilai koefisien -0,0609; sehingga jika seorang ibu bekerja, maka lama pemberian ASI akan berkurang. Pada negara berkembang seperti Indonesia, pemberian cuti pada ibu yang melahirkan sangat singkat, hal ini akan mempengaruhi produksi ASI, apabila ibu telah dari awal melati bayi untuk minum dari botol, maka bayi akan memilih botol. Jadi keluhan produksi berkurang akan mendorong ibu untuk memberi botol sehingga sebelum waktu cuti selesai, ASI sudah kering (Rastrini dan Budiarto, 1990 : 59).

Variabel pengetahuan ibu tentang kesehatan mempunyai koefisien 8,2011; sehingga jika pengetahuan ibu tentang kesehatan mengalami peningkatan, maka lama pemberian ASI akan bertambah. Dimana dengan semakin meningkatnya pengetahuan ibu tentang kesehatan, maka ibu akan memperhitungkan manfaat bagi bayinya setelah diberi ASI yang cukup. Sehingga ibu yang cukup mengetahui tentang kesehatan lebih memungkinkan untuk menyusui bayinya daripada ibu yang kurang mengetahui tentang kesehatan (Rastrini dan Budiarto, 1990 : 61).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

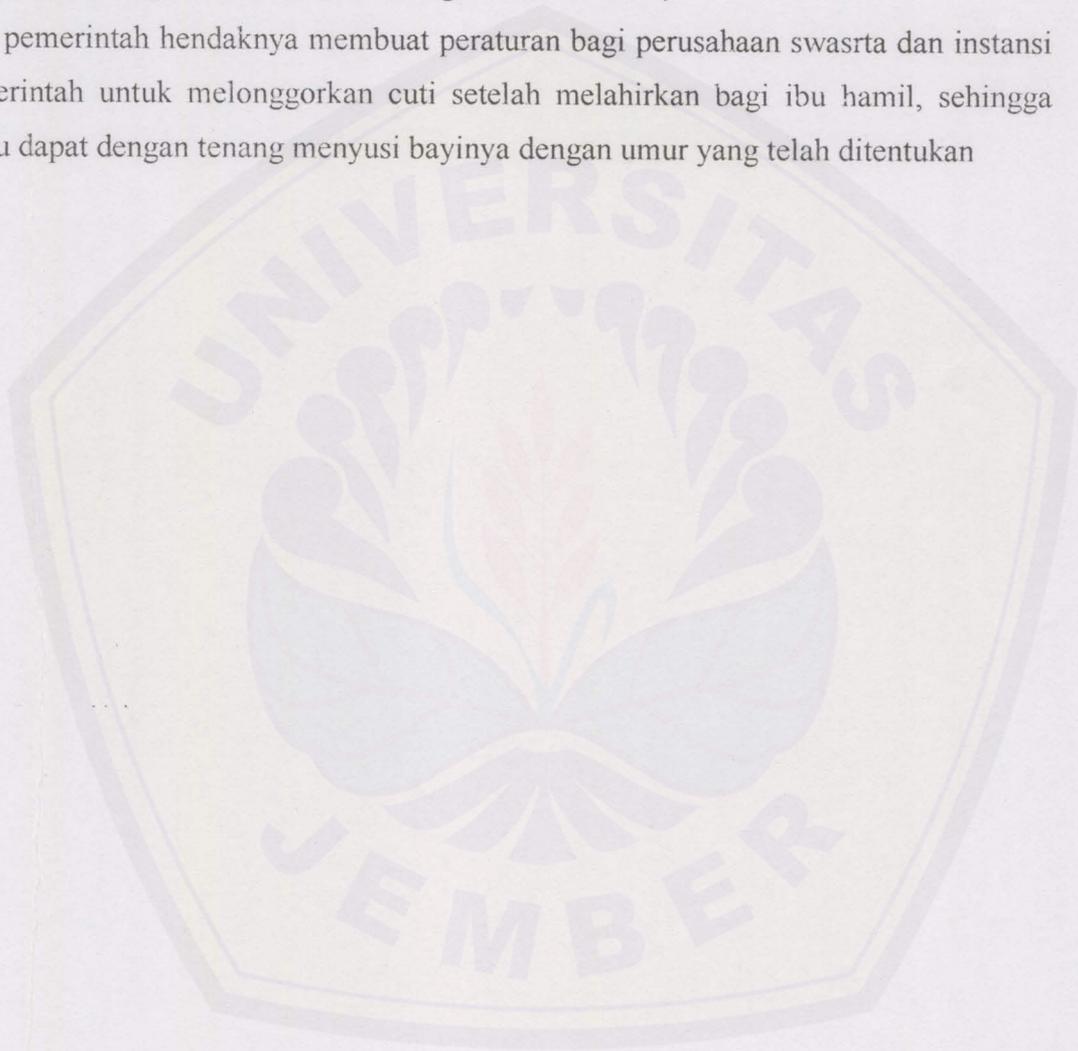
- a) tingkat pendapatan keluarga pengaruhnya terhadap lama pemberian ASI sebesar -1,7144 artinya kenaikan tingkat pendapatan keluarga akan mengakibatkan berkurangnya lama pemberian ASI sebesar 1,7144 bulan (signifikan $\alpha = 0,05$; 0,01456);
- b) tingkat pendidikan ibu pengaruhnya terhadap lama pemberian ASI sebesar -1,5194 artinya kenaikan tingkat pendidikan ibu akan mengakibatkan berkurangnya lama pemberian ASI sebesar 1,5194 bulan (signifikan $\alpha = 0,05$; 0,02176);
- c) jenis pekerjaan ibu pengaruhnya terhadap lama pemberian ASI sebesar -0,0609 artinya perubahan jenis pekerjaan ibu akan mengakibatkan berkurangnya lama pemberian ASI sebesar 0,0609 bulan (signifikan $\alpha = 0,05$; 0,02475);
- d) pengetahuan ibu tentang kesehatan pengaruhnya terhadap lama pemberian ASI sebesar 8,2011 artinya perubahan pengetahuan ibu tentang kesehatan akan mengakibatkan bertambahnya lama pemberian ASI sebesar 8,2011 bulan (signifikan $\alpha = 0,05$; 0,00000);
- e) secara simultan tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu tentang kesehatan berpengaruh signifikan (signifikan $\alpha = 0,05$; 0,0295);



5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh maka diajukan saran-saran yang berguna antara lain :

1. bagi seorang ibu pemberian ASI pada bayi hendaknya lebih diutamakan setelah ibu melahirkan, agar si bayi sehat. Lama pemberian ASI minimal sampai dengan bayi berumur dua tahun, sehingga kekebalan tubuhnya bisa terbentuk walaupun tidak menutup kemungkinan menambah dengan susu formula;
2. bagi pemerintah hendaknya membuat peraturan bagi perusahaan swasta dan instansi pemerintah untuk melonggorkan cuti setelah melahirkan bagi ibu hamil, sehingga si ibu dapat dengan tenang menyusui bayinya dengan umur yang telah ditentukan



DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, Irwan. 1995. **Reproduksi Ketimpangan Gender**. Prisma No.6 Juni 1995. Jakarta: LP3ES.
- Abdurrajak, Yusuf. 1994. **Kebiasaan Pemberian ASI (Faktor yang Berpengaruh serta Implikasinya jika Ibu Tidak Menyusui)**. Malang : Jurnal Penelitian ke pendidikan. IKIP. Malang.
- Adhyatma. 1991. **Pengaruh Pembangunan Kesehatan terhadap, Derajat Kesehatan Masyarakat.** . Jakarta : Rajawali
- Anata, Aris . 1994. **Kebijakan Mengenai Keluarga (Suatu Kebijakan Perekonomian)** Prisma No.7 Juli 1994, Jakarta : LP3ES
- Asnawi, Sofyan dan Teken. I.G.B. 1977. **Metode Penelitian**. Bogor : Faperta IPB
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1985, **Telaah Kependudukan , Menyusui dengan ASI, Fertilisasi dan KB**, Jakarta: BKKBN
- Berg Alan. 1986. **Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional**. Jakarta : Rajawali.
- Departemen Kesehatan. 1992. **Manajemen Laktasi**. Jakarta : Depkes.
- Djarwanto dan Pangestu Subagyo. 1993. **Statistik Induktif**. Yogyakarta: BPFE.
- Ebrahim G. J. 1986. **Air Susu Ibu**. Yogyakarta. : Yayasan Essentrik Medica.
- Elfindri. 1990. **Kualitas Fisik Balita di Sumatera Barat, Studi Kasus di Dua Kecamatan**, Majalah Demografi Indonesia tahun XVII No. 34 Desember 1990. Jakarta.: Lembaga demografi medika press.
- Gujarati, Damodar. 1993. **Essential Of Econometrics**. Jakarta : Erlangga.
- Hartini Sri, Ninuk TH, Ari tanang Irianton. 2001. **Masih lebih Banyak Bayi yang Tidak Diberi ASI Eksklusif**. Medika No 1 tahun ke XXVII, Januari 2001 Jakarta.: Grafiti Medika Press
- Kardjati Sri, Ali Syahbana A, kusim J.A. 1985. **Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita**. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia
- Pardoko, R.H.1993. **Kelangsungan Hidup Balita Dalam Pembangunan** . Bandung: Penerbit Angkasa Bandung.

Pardoko, R.H.1993. **Kelangsungan Hidup Balita Dalam Pembangunan** . Bandung: Penerbit Angkasa Bandung.

Ristrini, Wasis Budiarto.1990. **Menyusui dan Kelangsungan Hidup Anak**. Majalah Demografi Indonesia tahun XVII No. 34 Desember 1990. Jakarta : Lembaga demografi medika press.

Simajuntak, Payaman J. 1985. **Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia**. Jakarta: FE UI .

Soelistyo. 1982. **Pengantar Ekonometri I**. Yogyakarta : BPFE – UGM .

Suharyono, Rulina S, Agus F.1992. **ASI Tinjauan dari Beberapa Aspek**. Jakarta: FKUI.

Sundari ,Tiwi. 1997. **Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI kepada Balita di Daerah perkotaan (studi kasus di Kota Madya Malang)**, skripsi tidak di publikasikan . Malang : .FE UNIBRAW.

Supranto, J. 1983. **Ekonometrika** . Jakarta: LPFEUI.

Tjiptoherijanto, Prijono. 1984. **Peningkatan Pendapatan melalui Peningkatan Kualitaa Penduduk, Suatu Renungan**. Majalah Demografi No 21 Juni 1984. Jakarta : Lembaga demografi. FE UI

-----, 1994. **Ekonomi Kesehatan**, Jakarta: Renika Cipta

Widayanti, N. 1992. **Ledakan penduduk Menjelang tahun 2000**. Jakarta : PT Bima Aksara.

Zain, Sumarno. 1993. **Ekonometrika Dasar**. Jakarta : Erlangga.

Lampiran 1 : Data Responden di Desa Yosowilangun Lor, Kecamatan Yosowilangun, Kabupaten Lumajang Tahun 1999-2000

N o.	Nama	Um ur	Tingkat Pendapatan Keluarga	Tingkat Pendidikan Ibu	Jenis Pekerjaan Ibu	Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan	Lama Pemberian ASI
1	B. Sumarto	23	475.000	SMP tamat	Wiraswasta	Cukup	16
2	B. Suryati	35	300.000	SMU tamat	Wiraswasta	Cukup	24
3	B. Syafi'i	23	750.000	PT tamat	-	Cukup	13
4	B. Siti	23	300.000	SMP tamat	-	Tidak tahu	2,5
5	B. Yani	19	200.000	SMU tamat	-	Tidak tahu	2
6	B. Farida	27	300.000	SD tamat	-	Kurang	4
7	B. Nursaida	30	240.000	SMP tamat	-	Cukup	7
8	B. Vinnoliana	20	300.000	SMP tamat	Wiraswasta	Cukup	20
9	B. Sutiyan	24	1.500.000	DIII tamat	-	Tidak tahu	2
10	B. Tatik	27	100.000	SD tamat	-	Kurang	24
11	B. Maya	29	100.000	SMU tamat	Wiraswasta	Kurang	7
12	B. Maysaroh	30	600.000	PT tamat	-	Tidak tahu	2
13	B. Linda	22	150.000	SMA tamat	Wiraswasta	Kurang	17
14	B. Halimah	38	957.300	PT tamat	PNS	Kurang	4
15	B. Suciati	31	300.000	SMP tamat	-	Cukup	16
16	B. Mistina	28	150.000	SMP tamat	-	Kurang	9
17	B. Khotimah	33	500.000	SMU tamat	Wiraswasta	Kurang	3
18	B. Rohani	25	150.000	SD tamat	-	Cukup	20
19	B. Wagini	19	300.000	SMP tamat	-	Kurang	15
20	B. Djuariya	38	500.000	SMA tamat	Wiraswasta	Cukup	18
21	B. Nurhayati	29	500.000	SMA tamat	-	Kurang	11
22	B. Sutriningsih	26	500.000	SMP tamat	-	Cukup	17
23	B. Isnaeni	22	750.000	SMA tamat	Wiraswasta	Tidak tahu	1
24	B. Dewi	37	1.000.000	PT tamat	PNS	Cukup	12
25	B. Sugirah	36	819.000	SD tamat	-	Cukup	11
26	B. Faizah	21	100.000	SMP tamat	-	Cukup	20
27	B. Saidah	31	300.000	SMA tamat	-	Cukup	14
28	B. Kasiyani	23	600.000	SMA tamat	Wiraswasta	Tidak tahu	1
29	B. Nurhayati	23	1.000.000	SD tamat	Wiraswasta	Cukup	13
30	B. Rini	26	150.000	SMA tamat	Wiraswasta	Cukup	23

Sumber : Data Primer Tahun 2001

Lampiran 2 : Data Input Analisis Variabel Y, X₁, X₂, X₃ dan X₄

No.	Y	X1	X2	X3	X4
1	16	2	3	2	3
2	24	1	3	2	3
3	13	3	4	1	3
4	2,5	1	3	1	1
5	2	1	3	1	1
6	4	1	2	1	2
7	17	1	3	1	3
8	20	1	3	2	3
9	2	4	4	1	1
10	5	1	2	1	2
11	7	1	3	2	2
12	2	2	4	1	1
13	2	1	3	2	1
14	4	3	4	4	2
15	16	1	3	1	3
16	9	1	3	1	2
17	3	2	3	2	2
18	20	1	2	1	3
19	7	1	3	1	2
20	18	2	3	2	3
21	4	2	3	1	2
22	17	2	3	1	3
23	1	3	3	2	1
24	12	4	4	4	3
25	11	3	2	1	3
26	20	1	3	1	3
27	14	1	3	1	3
28	1	2	3	2	1
29	13	4	2	2	3
30	23	1	3	2	3

Lampiran 3 : Hasil Regresi Linier Berganda Serta Pengujian Kemungkinan Adanya Autokorelasi Melalui Uji Durbin-Watson Terhadap Variabel Tingkat Pendapatan Keluarga (X₁), Tingkat Pendidikan Ibu (X₂), Jenis Pekerjaan Ibu (X₃) dan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan (X₄)

----- REGRESSION ANALYSIS -----

HEADER DATA FOR: C:AMAN LABEL: PENGOLAHAN DATA
 NUMBER OF CASES: 30 NUMBER OF VARIABLES: 5

INDEX	NAME	MEAN	STD.DEV.
1	X1	1.8000	1.0306
2	X2	3.0000	.5872
3	X3	1.5667	.8172
4	X4	2.2667	.8277
DEP. VAR.: Y		10.3167	7.4515

DEPENDENT VARIABLE: Y

VAR.	REGRESSION COEFFICIENT	STD. ERROR	T(DF= 25)	PROB.	PARTIAL r ²
X1	-1.7144	.6530	-2.625	.01456	.2161
X2	-1.5194	.6541	-2.323	.02176	.2654
X3	-.0609	.0294	-2.073	.02475	.2041
X4	8.2011	.7442	11.020	.00000	.8293
CONSTANT	-9.6494				

STD. ERROR OF EST. = .1960

ADJUSTED R SQUARED = .8160
 R SQUARED = .8414
 MULTIPLE R = .9173

ANALYSIS OF VARIANCE TABLE

SOURCE	SUM OF SQUARES	D.F.	MEAN SQUARE	F RATIO	PROB.
REGRESSION	1354.8793	4	338.7198	33.161	1.161E-09
RESIDUAL	255.3623	25	10.2145		
TOTAL	1610.2417	29			

STANDARDIZED RESIDUALS

	OBSERVED	CALCULATED	RESIDUAL
1	16.000	15.962	.0385
2	24.000	17.676	6.3241
3	13.000	15.827	-2.8274
4	2.500	1.335	1.1654
5	2.000	1.335	.6654
6	4.000	8.016	-4.0163
7	17.000	17.737	-.7368
8	20.000	17.676	2.3241
9	2.000	-2.289	4.2891
10	5.000	8.016	-3.0163
11	7.000	9.475	-2.4748
12	2.000	1.140	.8604
13	2.000	1.274	.7263
14	4.000	7.444	-3.4437
15	16.000	17.737	-1.7368
16	9.000	9.536	-.5357
17	3.000	7.760	-4.7605
18	20.000	16.217	3.7826
19	7.000	9.536	-2.5357
20	18.000	15.962	2.0385
21	4.000	7.821	-3.8213
22	17.000	16.022	.9776
23	1.000	-2.155	3.1550
24	12.000	13.930	-1.9304
25	11.000	12.789	-1.7887
26	20.000	17.737	2.2632
27	14.000	17.737	-3.7368
28	1.000	-.441	1.4406
29	13.000	11.013	1.9866
30	23.000	17.676	5.3241

DURBIN-WATSON TEST = 2.2583

Lampiran 4 : Pengujian Kemungkinan Adanya Multikolinieritas Antara Variabel Tingkat Pendapatan Keluarga (X_1), Tingkat Pendidikan Ibu (X_2), Jenis Pekerjaan Ibu (X_3) dan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan (X_4)

-----REGRESSION ANALYSIS -----

HEADER DATA FOR: C:AMAN LABEL: PENGOLAHAN DATA
 NUMBER OF CASES: 30 NUMBER OF VARIABLES: 5

INDEX	NAME	MEAN	STD.DEV.
1	X2	3.0000	.5872
2	X3	1.5667	.8172
3	X4	2.2667	.8277
DEP. VAR.:	X1	1.8000	1.0306

DEPENDENT VARIABLE: X1

VAR.	REGRESSION COEFFICIENT	STD. ERROR	T(DF= 26)	PROB.	PARTIAL r^2
X2	-.3827	.3366	-1.137	.26592	.0474
X3	-.4378	.2370	-1.847	.07611	.1160
X4	.0053	.2235	.024	.98113	2.19238E-05
CONSTANT	-.0461				

STD. ERROR OF EST. = .9598

ADJUSTED R SQUARED = .1326
 R SQUARED = .2223
 MULTIPLE R = .4715

ANALYSIS OF VARIANCE TABLE

SOURCE	SUM OF SQUARES	D.F.	MEAN SQUARE	F RATIO	PROB.
REGRESSION	6.8472	3	2.2824	2.477	.0836
RESIDUAL	23.9528	26	.9213		
TOTAL	30.8000	29			

----- REGRESSION ANALYSIS -----

HEADER DATA FOR: C:\AMAN LABEL: PENGOLAHAN DATA
 NUMBER OF CASES: 30 NUMBER OF VARIABLES: 5

INDEX	NAME	MEAN	STD.DEV.
1	X1	1.8000	1.0306
2	X3	1.5667	.8172
3	X4	2.2667	.8277
DEP. VAR.: X2		3.0000	.5872

DEPENDENT VARIABLE: X2

VAR.	REGRESSION COEFFICIENT	STD. ERROR	T(DF= 26)	PROB.	PARTIAL r^2
X1	-.1238	.1089	-1.137	.26592	.0474
X3	-.2041	.1376	-1.483	.15013	.0780
X4	.1636	.1230	1.330	.19501	.0637
CONSTANT	-2.8283				

STD. ERROR OF EST. = .5458

ADJUSTED R SQUARED = .1360
 R SQUARED = .2254
 MULTIPLE R = .4747

ANALYSIS OF VARIANCE TABLE

SOURCE	SUM OF SQUARES	D.F.	MEAN SQUARE	F RATIO	PROB.
REGRESSION	2.2538	3	.7513	2.522	.0798
RESIDUAL	7.7462	26	.2979		
TOTAL	10.0000	29			

----- REGRESSION ANALYSIS -----

HEADER DATA FOR: C:AMAN LABEL: PENGOLAHAN DATA
 NUMBER OF CASES: 30 NUMBER OF VARIABLES: 5

INDEX	NAME	MEAN	STD.DEV.
1	X1	1.8000	1.0306
2	X2	3.0000	.5872
3	X4	2.2667	.8277
DEP. VAR.: X3		1.5667	.8172

DEPENDENT VARIABLE: X3

VAR.	REGRESSION COEFFICIENT	STD.ERROR	T(DF= 26)	PROB.	PARTIAL r ²
X1	-.2650	.1435	-1.847	.07611	.1160
X2	-.3820	.2576	-1.483	.15013	.0780
X4	.1369	.1718	.797	.43291	.0238
CONSTANT	-.3667				

STD. ERROR OF EST. = .7468

ADJUSTED R SQUARED = .1649
 R SQUARED = .2513
 MULTIPLE R = .5013

ANALYSIS OF VARIANCE TABLE

SOURCE	SUM OF SQUARES	D.F.	MEAN SQUARE	F RATIO	PROB.
REGRESSION	4.8671	3	1.6224	2.909	.0535
RESIDUAL	14.4996	26	.5577		
TOTAL	19.3667	29			

----- REGRESSION ANALYSIS -----

HEADER DATA FOR: C:AMAN LABEL: PENGOLAHAN DATA
 NUMBER OF CASES: 30 NUMBER OF VARIABLES: 5

INDEX	NAME	MEAN	STD.DEV.
1	X1	1.8000	1.0306
2	X2	3.0000	.5872
3	X3	1.5667	.8172
DEP. VAR.:	X4	2.2667	.8277

DEPENDENT VARIABLE: X4

VAR.	REGRESSION COEFFICIENT	STD. ERROR	T(DF= 26)	PROB.	PARTIAL r ²
X1	.0041	.1721	.024	.98113	2.19238E-05
X2	-.3895	.2928	-1.330	.19501	.0637
X3	.1741	.2185	.797	.43291	.0238
CONSTANT	3.1551				

STD. ERROR OF EST. = .8423

ADJUSTED R SQUARED = -.0355
 R SQUARED = .0716
 MULTIPLE R = .2676

ANALYSIS OF VARIANCE TABLE

SOURCE	SUM OF SQUARES	D.F.	MEAN SQUARE	F RATIO	PROB.
REGRESSION	1.4222	3	.4741	.668	.5792
RESIDUAL	18.4445	26	.7094		
TOTAL	19.8667	29			

Lampiran 5 : Pengujian Kemungkinan Adanya Heterokedastisitas Antara Variabel Tingkat Pendapatan Keluarga (X₁), Tingkat Pendidikan Ibu (X₂), Jenis Pekerjaan Ibu (X₃) dan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan (X₄)

----- REGRESSION ANALYSIS -----

HEADER DATA FOR: C:AMAN LABEL: PENGOLAHAN DATA
 NUMBER OF CASES: 30 NUMBER OF VARIABLES: 5

INDEX	NAME	MEAN	STD.DEV.
1	X1	1.8000	1.0306
2	X2	3.0000	.5872
3	X3	1.5667	.8172
4	X4	2.2667	.8277
DEP. VAR.:	Y	1.00000E-05	2.9674

DEPENDENT VARIABLE: Y

VAR.	REGRESSION COEFFICIENT	STD.ERROR	T(DF= 25)	PROB.	PARTIAL r ²
X1	-8.0176E-06	.6530	-1.228E-05	.99999	6.02961E-12
X2	1.68901E-05	1.1483	1.4708E-05	.99999	8.65357E-12
X3	8.60373E-07	.8393	1.0251E-06	1.00000	4.20311E-14
X4	8.36585E-06	.7442	1.1242E-05	.99999	5.05508E-12
CONSTANT	-4.6549E-05				

STD. ERROR OF EST. = 3.1960

ADJUSTED R SQUARED = -.1600
 R SQUARED = .0000
 MULTIPLE R = .0000

ANALYSIS OF VARIANCE TABLE

SOURCE	SUM OF SQUARES	D.F.	MEAN SQUARE	F RATIO	PROB.
REGRESSION	3.84000E-09	4	9.60000E-10	9.3984E-11	1.0000
RESIDUAL	255.3625	25	10.2145		
TOTAL	255.3625	29			

Bersama ini kami mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuestioner ini. Ibu dimohon untuk mengisi jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Jawaban ibu yang jujur dan benar akan bermanfaat bagi penelitian yang sedang kami teliti, yaitu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi lamanya pemberian ASI. Atas kesedian dan jawaban dari ibu kami mengucapkan terima kasih.

Nama :

Umur :

1. Sudah berapa lama ibu menikah :tahun
2. Jumlah anak kandung dalam keluarga : anak
3. Berapa kali ibu melahirkan : kali
4. Bagaimana keadaan anak yang dilahirkan :
 - a. Berapa yang hidup :
 - b. berapa yang mati :
5. Apakah ibu bekerja :
() Ya
() Tidak
6. Kalau ibu bekerja, jenis pekerjaan ibu :
 - a. PNS
 - b. Pedagang (wiraswasta)
 - c. Pegawai swasta
 - d. Guru
7. Berapa jam ibu bekerja dalam satu hari, mulai pukul WIB sampai pukul WIB
8. Berapa besar pendapatan keluarga dalam satu bulan Rp
9. Tingkat pendidikan terakhir yang pernah ibu tempuh :
 - a. SD kelas
 - b. SMP kelas
 - c. SMA kelas
 - d. Akademi
 - e. PT

- 10 Tingkat pendidikan terakhir yang pernah bapak tempuh :
- a. SD kelas
 - b. SMP kelas
 - c. SMA kelas
 - d. Akademi
 - e. PT
- 11 Selain ASI makanan tambahan yang diberikan pada bayi berupa :
- a. Nasi Pisang
 - b. Bubur Instan
 - c. Bubur Nasi
 - d. Biskuit
 - e. Lain – lain
- 12 Makanan tambahan diberikan setelah bayi berumur berapa bulan :
.....
- 13 Kalau diberikan makanan tambahan berupa susu sapi atau susu kaleng diberikan sejak umur : Bulan
- 14 Bayi mendapatkan ASI selama : bulan
- 15 Ibu mendapatkan informasi tentang pentingnya ASI dari :
- a. Tetangga
 - b. Petugas Kesehatan
 - c. Ikut ceramah
 - d. Media Massa
 - e. Turun temurun
- 16 Apakah anak ibu sudah lengkap Imunisasinya
- () Sudah
 - () Belum (dilanjutkan no 17)
- 17 Imunisasi apakah yang belum diberikan

