

**LAPORAN HASIL
PENELITIAN DOSEN PEMULA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG TAHUN 2021**

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA MASYARAKAT PERKOTAAN**



PENYUSUN :

Naya Ernawati,S.Kep,Ns,M.Kep

Eka Wulandari,S.Pd,M.Pd

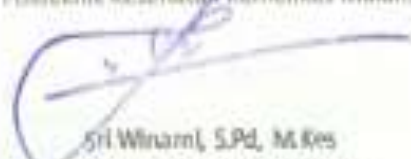
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

2021

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PEMULA**

- | | |
|--|--|
| 1. Judul Penelitian | : Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masyarakat Perkotaan |
| 2. Ketua Tim Penelitian | |
| a. Nama | : Naya Ernawati, S.Kep.Ns, M.Kep |
| b. NIDN | : 4018128501 |
| c. Jabatan/Colongan | : Dosen |
| d. Jurusan/Program Studi | : Keperawatan/ Sarjana Terapan dan Profesi Ners |
| e. Poltekkes Kemenkes | : Poltekkes Kemenkes Malang |
| f. Bidang Keahlian | : Keperawatan anak |
| g. Alamat Kantor/Temp. Telepon (0341) 566075 | : Jalan Besar Jem No 77C Malang, 65112. |
| 3. Anggota Penelitian 1 | |
| a. Nama Anggota 1/bidang keahlian | : Eka Wilandari, S.Pd, M.Pd |
| b. Program Studi | : Keperawatan |
| c. Perguruan Tinggi | : Poltekkes Kemenkes Malang |
| 4. Uraian yang dihasilkan | : Modul, Jurnal nasional terakreditasi |
| 5. Tahun pelaksanaan | : 1 Tahun |
| 6. Biaya Total | : Rp. 20.000.000,- |
| DIPA /BLU | : Rp. 20.000.000,- |

Mengetahui,
Kepala Pusat PPM
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang


Sri Wirani, S.Pd, M.Kes
NIP. 1964101619860320002

Malang, Juli 2021
Ketua


Naya Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN: 4018128501

Mengetahui
Direktur
Kemenkes Malang




Sri Susanto
NIP. 195011011980031002

ABSTRACT
DETERMINANTS OF EXCLUSIVE BREAST MILK
IN URBAN COMMUNITY

Oleh: Naya Ernawati, Eka Wulandari

Abstract: Mother's milk (ASI) is an important source of nutrition for infants. Breast milk is created according to the needs of babies born by a mother. Exclusive breastfeeding is the process of feeding infants in the form of breast milk alone without other additional foods until the baby is 6 months old. The purpose of this study was to analyze the factors that influence mothers to give exclusive breastfeeding in the work area of the Dinoyo Public Health Center, Malang City. This research uses a quantitative approach with the type of observational research and is classified as cross sectional. The sample in this study were mothers who had babies aged 0-6 months. The independent variables of the study were maternal characteristics consisting of predisposing factors consisting of (age, education, income, knowledge, occupation, attitude), enabling factors consisting of factors for the use of health care facilities, and reinforcing factors consisting of family support and the role of health workers. . The dependent variable of the study is exclusive breastfeeding. The results of the study were obtained through a questionnaire. The study used univariate, bivariate, and multivariate tests. Univariate test with cross tabulation, bivariate test with chi square, and multivariate test with logistic regression test. The results show that the factors that influence exclusive breastfeeding are work (sig = 0.000, with Exp (B) = 0.179); income (sig = 0.005, with the Exp (B) = 7,953); knowledge (sig = 0.000, with the Exp (B) = 15.921); attitude (sig = 0.000, with the Exp (B) = 14,609); use of health services (sig = 0.003, with the Exp (B) = 7,724); family support (sig = 0.000, with the Exp (B) = 8.862); the role of health workers (sig = 0.000, with the Exp (B) = 9.492). The conclusion is that there is an influence of work factors, income, knowledge, attitudes, use of health service facilities, family support, the role of health workers on exclusive breastfeeding in the work area of the Dinoyo Public Health Center, Malang City .

Keywords: Predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, exclusive breastfeeding

ABSTRAK
DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA MASYARAKAT PERKOTAAN

Oleh: Naya Ernawati, Eka Wulandari

***Abstrak:** Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber asupan nutrisi yang penting bagi bayi. ASI diciptakan sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian observasional dan tergolong cross sectional. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Variabel independen penelitian yaitu karakteristik ibu yang terdiri dari predisposing factors yang terdiri dari (umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, pekerjaan, sikap), enabling factors yang terdiri dari factor penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan reinforcing factors yang terdiri dari dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan. Variabel dependen penelitian yaitu pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian didapat melalui kuesioner. Penelitian menggunakan uji univariat, bivariat, dan multivariate. Uji univariat dengan tabulasi silang, uji bivariat dengan chi square, dan uji multivariate dengan uji regresi logistic. Hasil didapatkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif yaitu pekerjaan (sig = 0,000, dengan Exp (B) = 0,179); pendapatan (sig = 0.005, with the Exp (B) = 7,953); pengetahuan (sig = 0.000, with the Exp (B) = 15,921); sikap (sig = 0.000, with the Exp (B) = 14,609); penggunaan layanan kesehatan (sig = 0.003, with the Exp (B) = 7,724); dukungan keluarga (sig = 0.000, with the Exp (B) = 8,862); peran petugas kesehatan (sig = 0.000, with the Exp (B) = 9,492). Kesimpulan didapat bahwa terdapat pengaruh factor pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.*

Kata kunci : Predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, ASI eksklusif

DAFTAR ISI

Halaman	
Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Abstract	iii
Abstrak.....	iv
Daftar Isi.	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
BAB 3 METODE PENELITIAN	10
BAB 4 HASIL	16
BAB 5 PEMBAHASAN	23
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	28
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia digambarkan melalui angka mortalitas seperti Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 dan 2017 AKB di Indonesia masih tetap sama yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) AKB mengalami peningkatan yaitu 22,3 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) tahun 2016 di enam negara berkembang, resiko kematian bayi antara 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia di bawah 2 bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48%. Salah satu upaya untuk mengurangi AKB yaitu dengan pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif 6 bulan dan tetap diberi ASI sampai 11 bulan saja dengan MP-ASI pada usia 6 bulan dapat menu-runkan kematian balita sebanyak 13%.

Program ASI eksklusif sangat penting man-faatnya bagi kesehatan bayi, namun masih kurang mendapat respon yang baik dari masyarakat. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 55,7%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 54,3%. Angka pencapaian ini menunjukkan bahwa secara nasional angka pencapaian ASI eksklusif masih sangat jauh dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 80% (Kemenkes 2016). Salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif adalah pem-berian makanan prelakteal (RI 2016).

Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: a). ASI yang kurang; b). Bayi yang rewel/cengeng; c). Ibu yang bekerja; d). Kepercayaan masyarakat yang tidak mendukung; e). Pengetahuan tentang ASI yang kurang; f). Ibu sakit/tidak bisa menyusui serta g). Gencarnya promosi susu formula. Faktor sosial ekonomi juga merupakan salah satu faktor resiko ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Berbagai faktor juga telah dihubungkan dengan perilaku ibu dalam memberikan makanan prelakteal. Dalam konteks perilaku praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi yang termasuk faktor predisposisi antara lain pengetahuan ibu dan tradisi keluarga (El-Gelany and M 2014). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa pengetahuan dan tradisi berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal. Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang berisiko 3,4 kali memberikan makanan prelakteal dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik. Sedangkan ibu yang mempunyai tradisi keluarga 11,6 kali memberikan pemberian makanan prelakteal dibandingkan ibu yang tidak mempunyai tradisi keluarga.(Rohmin, Malahayati et al. 2015). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan faktor predisposisi dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?
2. Bagaimana hubungan faktor pendorong dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?
3. Bagaimana hubungan faktor penguat dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?
4. Apakah faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada masyarakat perkotaan?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan faktor pendorong, faktor predisposisi, dan faktor penguat dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan pada ibu baduta.

2. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (*predisposing factors*) dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?
3. Menganalisis hubungan faktor pendorong (*enabling factors*) dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?
4. Menganalisis hubungan faktor penguat (*reinforcing factors*) dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?
5. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada masyarakat perkotaan?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan awal bagi penelitian selanjutnya, terutama untuk penelitian sejenis yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

1.5.2 Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan khususnya pengelola program KIA, program pemberian ASI eksklusif dan bagian promosi kesehatan dalam memberikan informasi guna merencanakan program pemberian ASI eksklusif pada baduta.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI

1. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan bahan makanan yang diproduksi dari kelenjar mammae ibu. Sebelum terbentuk ASI yang sebenarnya, payudara membentuk kolostrum, yaitu cairan kekuningan yang dikeluarkan payudara selama hari kedua sampai keempat setelah persalinan, secara bertahap ASI mengalami perubahan. Perubahan kolostrum menjadi ASI matur berlangsung 2-3 minggu. Menurut Roesli (2012) yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air I, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu selama empat bulan sampai enam bulan. Depkes (2015) mendefinisikan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

2. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat yang diperoleh bila bayi menyusui secara eksklusif di bulan-bulan pertama adalah ASI merupakan bahan makanan alamiah bagi bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu ASI mudah didapat dan selalu segar dan bebas dari berbagai macam bakteri, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan saluran pencernaan makanan menjadi lebih kecil. Bayi yang menyusui sangat jarang ditemukan menderita alergi, dibandingkan bayi yang mendapatkan susu sapi. Selain itu, gejala muntah dan kolik lebih jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI (Nelson, 2014).

ASI mengandung taurin, decosahexanoic (DHA) dan arachidonic (AA). Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. DHA dan AA adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang

diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak optimal. Dipandang dari aspek imunologi, ASI terutama kolostrumnya mengandung immunoglobulin A (Ig.A) cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak diserap tapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan, lysosim yaitu enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (E.coli dan salmonella) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Depkes, 2015).

Manfaat memberikan ASI bagi ibu di antaranya adalah mengurangi perdarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan berikutnya dan mengurangi resiko terkena kanker payudara (Depkes, 2015). Ditinjau dari aspek ekonomi, dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

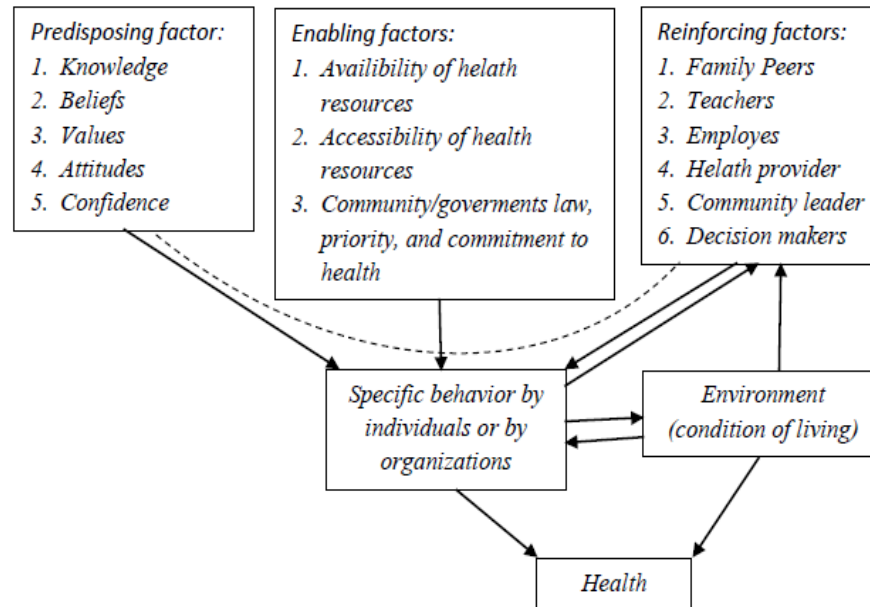
2.2 Konsep Perilaku Kesehatan

Lawrance green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor luar lingkungan. Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, intervensi, sampai dengan penialian dan evaluasi.

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Lawrence Green, 1984). Model ini mengkaji perilaku manusia dan faktor yang mempengaruhinya serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha merubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif.

Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki program perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindakanjutan.

- a. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera dan semakin tinggi derajat kesehatan seseorang, maka kualitas hidup semakin tinggi.
- b. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambarakan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat keehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- c. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan social budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- d. Faktor perilaku dan gaya hidup adlah suatu faktor yang timbul kakrena adanya aksi dan reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Faktor perillaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup adalah pola kebiasaan seseorang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya ataupun hanya uantum meniru dari tokoh idolanya (Nursalam, 2016:81). Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW dan Kreuter MW, 1991)

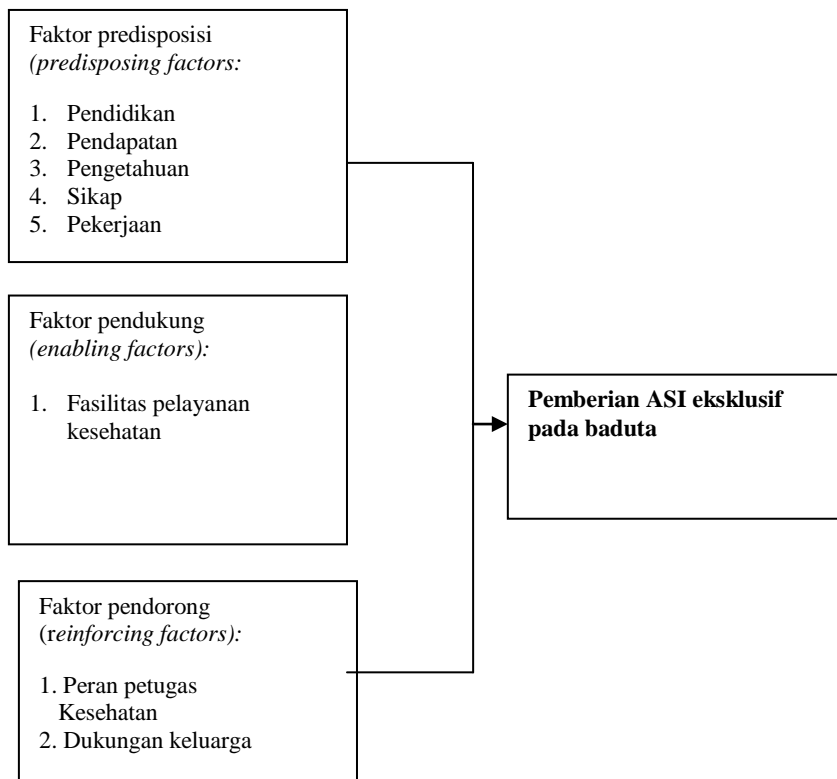
Rangsangan akan menghasilkan reaksi atau perilaku. Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan, kebijakan, peraturan serta organisasi yang merupakan ruang lingkup promosi kesehatan (Nursalam, 2016). Faktor lingkungan adalah segala factor baik fisik, biologis, maupun social budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau

masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang tua atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2016).

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- = Diteliti
- = Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Determinan faktor pemberian ASI Eksklusif Pada Baduta di Masyarakat Perkotaan.

2.1.12 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan variabel yang diteliti maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?
2. Ada hubungan antara faktor pendorong (*enabling factors*) dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?
3. Ada hubungan antara faktor penguat (*reinforcing factors*) dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan?

BAB 4

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Populasi

Populasi pada penelitian ini menggunakan seluruh ibu yang memiliki baduta di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang.

3.3 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 100 responden.

Pada penelitian ini terdapat kriteria pemilihan sampel, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki baduta (usia 1 bulan -2 tahun)
- b. Ibu tinggal satu rumah dengan anak
- d. Ibu dengan baduta yang tercatat di posyandu/aktif

2. Kriteria Eksklusi

Ibu yang memiliki anak dengan kasus penyulit

3.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang berarti pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah hal-hal yang menjadi objek penelitian, yang ditatap dalam suatu kegiatan penelitian (*points to be noticed*), yang menunjukkan variasi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif (Arikunto, 2006).

3.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, sikap ibu), faktor pendukung atau *enabling factors* (penggunaan pelayanan kesehatan), faktor pendorong atau *reinforcing factors* (dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga).

3.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel tergantung pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

3.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Nilai
Variabel Independen					
Pendidikan ibu balita	Tingkat pengetahuan ibu yang dinilai berdasarka ijazah terakhir yang dimiliki.	1. Tidak sekolah-SMP 2. SMA 3. PT	Kuesioner	Ordinal	1 =Tidak sekolah-SMP 2 = SMA 3 = PT
Pendapatan keluarga	Penghasilan tiap bulan yang diperoleh responden dan keluarga baik dari pekerjaan pokok atau sampingan serta jumlah keluarga yang	1. < Rp 1.924.000 2. > Rp 1.924.000	Kuesioner	Nominal	1 = < Rp 1.924.000 2 = > Rp 1.924.000

		ditanggung.			
Pengetahuan ibu baduta	Kumpulan informasi tentang pengertian, tujuan, manfaat ASI Eksklusif	Penilaian pengetahuan ibu tentang perilaku pemberian ASI Eksklusif	Kuesioner	Ordinal	3 = Baik (Hasil presentase 76%-100%) 2 = Cukup (Hasil Presentase 56%-75%) 1 =Kurang (Hasil Presentase > 56%) (Arikunto, 2006)
Sikap ibu balita	Perasaan mendukung atau memihak atau perasaan tidak mendukung atau tidak memihak terhadap pemberian ASI eksklusif	Penilaian sikap ibu terhadap pemberian asi eksklusif meliputi aspek : 1. Perilaku pemberian Makanan bergizi 2. Modifikasi lingkungan 3. Kelengkapan imunisasi 4. Pemberian ASI/ riwayat pemberian ASI 5. Pemberian vitamin A.	Kuesioner	Nominal	≥ means = sikap positif <means= sikap negative
Faktor Pendukung					
Penggunaan layanan kesehatan	Penggunaan layanan kesehatan oleh ibu balita dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif	1. Datang ke pusat layanan kesehatan 2. Mendapat informasi seputar manfaat pemberian ASI eksklusif	Kuesioner Wawancara	Ordinal	0. Tidak datang 1. Datang
Faktor Pendorong					
Peran Petugas Kesehatan	Kewajiban yang diharapkan dari seorang pemberi pelayanan untuk meningkatkan pemberianASI eksklusif	1. Adanya edukasi tentang manfaat memberikan ASI Eksklusif 2. Frekuensi edukasi 3. Pelaksanaan edukasi	Kuesioner Wawancara	Ordinal	0. Ada 1. Tidak ada
Variabel Dependen					
Pemberian ASI Eksklusif	Ibu memberikan ASI eksklusif sampai balita berusia dua tahun.	1. Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia dua tahun 2. Memberikan makanan tambahan setelah bayi berusia 6 bulan	Kuesioner	Nominal	1= Memberikan ASI eksklusif 0 = Tidak memberikan ASI eksklusif

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang pada Juni – Agustus 2021.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah:

1. Memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada responden (memberikan *informed consent*).
2. Memberikan kuesioner pada ibu balita di wilayah kerja puskesmas kedungkandang Kota Malang mengenai faktor predisposisi (usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, sikap ibu), konstruksi utama persepsi (*perceived suscepctibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers*), faktor pendukung atau *enabling factor* (penggunaan pelayanan kesehatan), faktor pendorong atau *reinforcing factor* (peran petugas kesehatan). Pada pengumpulan data ini, peneliti dibantu 2 orang fasilitator (mahasiswa keperawatan) yang sebelumnya telah diberikan penjabar oleh peneliti mengenai penelitian ini. Fasilitator bertugas memandu ibu batita selama pengisian kuesioner. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini kurang lebih sekitar 30 menit.

3.10 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dependen dan independen. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu kejadian ISPA non pneumonia pada balita dan variabel independen yaitu faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, sikap ibu), faktor pendukung atau *enabling factors* (penggunaan pelayanan kesehatan), dan faktor pendorong atau *reinforcing factor* (dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis tabel silang dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen sesuai kerangka konsep. Analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan antara nilai yang diharapkan dengan nilai yang di amati, bila kedua variabel itu tidak ada perbedaan berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square yang menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila nilai $p < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna. Kemudian dilakukan perhitungan Odds Ratio (OR), nilai OR merupakan estimasi resiko terjadinya *outcome* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Estimasi Confident Interval (CI) OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Interpretasi Odds Ratio adalah sebagai berikut:

OR = 1, artinya tidak ada hubungan

OR = <1, artinya sebagai proteksi atau pelindung

OR = >1, artinya sebagai faktor resiko

1.11 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang di ujikan kepada supervisor dan data rekam medis dokumentasi asuhan keperawatan. Teknik mengukur uji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing masing pernyataan dengan skor total, menggunakan rumus korelasi product moment. Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan product

moment dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Item pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel.

2. Reliabilitas

Untuk menentapkan apakah instrument dalam penelitian ini dapat digunakan lebih dari sekali untuk responden yang sama dan menghasilkan data yang konsisten maka digunakan uji reliabilitas. Metode yang digunakan adalah metode pengukuran *Cronbach Alpha* dan di ukur berdasarkan skala alpha *Cronbach* 0 sampai 1. Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dengan membandingkan nilai r pada *Cronbach's alpha* dengan nilai r tabel taraf signifikansi 5 %.

1.12 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu: 1) Prinsip manfaat; 2) Prinsip menghargai hak-hak subyek; 3) Prinsip keadilan. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap perawat dan supervisor di Ruang Rawat Inap dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara suka rela oleh responden. Apabila supervisor tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak-haknya.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dokumen/berkas penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tentang determinan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat perkotaan di wilayah kerja puskesmas Dinoyo Kota Malang. Uraian dalam bab ini meliputi deskripsi data responden yang terdiri dari umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, penggunaan fasilitas kesehatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan gambaran pemberian ASI eksklusif.

5.1 Data Umum Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, pendapatan keluarga, dan pekerjaan. Berikut adalah distribusi frekuensi jawaban responden.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Pada Penelitian Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masyarakat Perkotaan

No.	Faktor Predisposisi	Parameter	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Umur	20-30 tahun	34	34%
		31-40 tahun	19	19%
		41-50 tahun	6	6%
2	Pendidikan	SMA/ sederajat	60	60%
		PT (perguruan tinggi)	40	40%
3	Pekerjaan	Bekerja	40	40%
		Tidak Bekerja	60	60%
4	Pendapatan keluarga	Kurang dari Rp 1.924.000	65	65%
		Lebih dari Rp 1.924.000	35	35%
5	Pengetahuan	Baik	74	74%
		Cukup	26	26%
6	Sikap	Positif	79	79%
		Negatif	21	21%
Total			100	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada dalam rentang 20-30 tahun yaitu sebanyak 34 orang (34%), pendidikan ibu

baduta sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 60 orang (60%), pekerjaan ibu baduta sebagian besar ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 60 orang (60%), pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari Rp. 1.924.000,00 yaitu sebanyak 65 orang (65%) . Pengetahuan ibu sebagian besar berada dalam kategori baik 74 orang (74%), sikap ibu dalam memberikan ASI Eksklusif sebagian besar berada dalam kategori positif yaitu 79 orang (79%).

4.2.2 Faktor pendukung (*enabling factors*)

Variabel faktor pendukung (*enabling factors*) terdiri dari 3 sub variabel yaitu penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, ada tidaknya ventilasi di dalam kamar balita dan ada perokok di dalam rumah. Berikut adalah distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel faktor pendukung:

Tabel 5.2 Faktor Pendukung Pada Penelitian Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masyarakat Perkotaan

No	Faktor Pendukung	Baik f (%)	Cukup (f (%)	Total f (%)
1	Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan	85 (85%)	15 (15%)	100 (100%)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyebutkan penggunaan pelayanan kesehatan baik yaitu sebanyak 85 orang (85%).

4.2.3 Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Variabel faktor pendorong (*reinforcing factors*) terdiri dari peran petugas kesehatan dalam edukasi pemberian ASI Eksklusif . Berikut adalah distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel faktor pendorong:

Tabel 5.3 Faktor Pendorong Pada Penelitian Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masyarakat Perkotaan

No	Faktor Pendukung	Baik f (%)	Cukup f (%)	Total f (%)
----	------------------	---------------	----------------	----------------

No	Faktor Pendukung	Baik f (%)	Cukup f (%)	Total f (%)
1.	Peran petugas kesehatan	70 (70%)	30 (30%)	100 (100%)
2.	Dukungan keluarga	37 (37%)	63 (63%)	100 (100%)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyebutkan peran petugas kesehatan adalah baik yaitu 70 orang (70%). Sebagian besar responden menyebutkan dukungan keluarga cukup yaitu 60 orang (60%).

4.3 Hubungan Variabel Independen Dengan Variabel Dependen Pemberian ASI Eksklusif Ditinjau dari Pengetahuan Ibu, Pendidikan, Pendapatan, Sikap, Pekerjaan, Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Peran petugas Kesehatan.

Uji statistik menggunakan uji beda proporsi *chi square*, untuk menjelaskan hubungan antara variabel dependen dan independen dengan batas kemaknaan *p value* 0,005, yang artinya bila *p-value* $\geq 0,05$ maka hubungan antara variabel dependen dan independen tidak bermakna, tetapi jika *p-value* $< 0,05$ bermakna. Selain menguji tingkat kemaknaan dapat dilihat pula nilai OR (*odds ratio*), jika OR < 1 berarti sifatnya protektif OR=1 berarti tidak mempunyai resiko sedangkan OR > 1 berarti mempunyai resiko.

Tabel 3.4 Hasil uji Chi Square dan Ods Ratio Pada Pemberian ASI Eksklusif Pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Variabel	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Total	<i>P Value</i>	Odds Ratio (95%CI)
Pengetahuan ibu					
Baik	55	19	74	0.000	15.921
Cukup	4	22	26		
Pendidikan					
SMA	38	22	60	0.281	1.563
PT	21	19	40		
Pendapatan					
< Rp 1.924.000	45	20	65	0.005	3.375
> Rp 1.924.000	14	21	35		
Pekerjaan					
Bekerja	14	26	40	0.000	0.179
Tidak Bekerja	45	15	60		
Sikap					
Positif	56	23	79	0.000	14.609
Negatif	3	18	21		
Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan					
Baik	56	29	85	0.001	7.724
Kurang	3	12	15		
Dukungan keluarga					
Baik	32	5	37	0.000	8.862
Cukup	26	36	62		
Peran petugas kesehatan					
				0.000	9.492

Variabel	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Total	<i>P Value</i>	Odds Ratio (95%CI)
Baik	52	18	70		
Cukup	7	23	30		

Berdasarkan tabel 3.4 Variabel pengetahuan berdasarkan hasil uji statistik didapat $p\ value = 0.000$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu yang mempunyai pengetahuan baik dengan pemberian ASI Eksklusif. Dengan nilai $OR= 15.921$ (95% CI) ini berarti pada ibu yang berpengetahuan kurang mempunyai risiko 15.921 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik.

Variabel pendidikan berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0.281$ berarti ($> 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara orang tua balita yang mempunyai pendidikan SMA dengan pendidikan PT. Variabel pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif Pada Balita berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0,005$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Dengan nilai $OR= 3.375$ (95% CI) ini berarti pada keluarga yang memiliki pendapatan $< Rp 1.924.000$ beresiko 3.375 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Variabel sikap berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0.000$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif . Dengan nilai $OR= 14.609$ (95% CI) ini berarti sikap negatif pada ibu balita beresiko 14.609 kali membuat ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

Variabel penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0.001$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif . Dengan nilai $OR= 7.724$ (95% CI) ini berarti keluarga balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan beresiko 7.724 kali tidak memberikan ASI Eksklusif di bandingkan keluarga yang aktif menggunakan pelayanan kesehatan.

Variabel dukungan keluarga berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0.000$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif . Dengan nilai $OR= 8.862$ (95% CI), ini berarti dukungan keluarga yang kurang pada ibu balita akan membuat ibu balita beresiko 8.862 kali untuk ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

Variabel peran petugas kesehatan berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0.000$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif . Dengan nilai $OR= 9.492$ (95% CI) ini berarti pada peran petugas kesehatan yang kurang dalam pemberian ASI Eksklusif mempunyai risiko 9.492 kali lebih besar untuk ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

1.4 Analisis Multivariat

Variabel yang memenuhi syarat dari analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisa multivariate. Dari hasil analisis multivariat dengan regresi logistik dihasilkan Exp(B) masing-masing variabel.

Tabel 4.5 Analisis Multivariat Determinan Faktor Pemberian ASI Eksklusif Pada Masyarakat Perkotaan.

Variabel	Exp (B)	Wald	95.0% C.I.for EXP(B)	<i>P Value</i>
Pekerjaan	0.179	14.842	0.075-0.430	0.000
Pendapatan	3.375	7.763	1.432-7.953	0.005
Pendidikan	1.563	1.159	0.693-3.523	0.282
Pengetahuan	15.921	20.913	4.862-52.134	0.000
Sikap	14.609	15.972	3.922-54.420	0.000
Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan	7.724	8.911	2.018-29.566	0.003
Peran petugas	9.492	19.395	3.487-25.842	0.000
Dukungan keluarga	8.862	16.000	3.043-25.809	0.000

Untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat dari nilai Exponen B pada variabel yang signifikan. Pada hasil analisis uji regresi logistik di atas, yang paling besar nilai Exponen B nya (15.921) adalah pengetahuan, sehingga dapat di artikan bahwa pengetahuan ibu baduta merupakan faktor dominan yang paling besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI Eksklusif.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 *Predisposing Factors* dalam Hubungannya Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Selain faktor predisposisi juga ada faktor pendorong dan faktor pembentuk yang mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain pengetahuan, sikap, nilai, *beliefs*, *confidence*, karakteristik individu (seperti: usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) (Green, 1991).

Hasil analisis *chi square* menunjukkan pada indikator *predisposing factors* didapatkan nilai *p value* yang memenuhi yaitu pengetahuan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua. Sementara untuk pendidikan dan sikap tidak valid membentuk faktor predisposisi. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmojo, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2012) antara lain: pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah pengetahuan, afektif, kepribadian dan budaya yang dimiliki seseorang yang berasal dari kenyataan yang ada di lingkungannya (Pritchard, 1986).

Hampir seluruh responden yang memberikan ASI Eksklusif memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan akan mempengaruhi persepsi dan keyakinan seseorang untuk memberikan ASI Eksklusif pada balita. Hasil diskusi yang

dilakukan dengan reponden menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pengalaman mereka, baik pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak (Notoatmojo, 2010). Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu: kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010). Menurut Robbin (2006) persepsi dipengaruhi oleh: sikap, motif, kepentingan, pengalaman, dan pengharapan.

Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Gunawan, 2000). Pendidikan responden dalam penelitian ini tidak mendukung untuk membentuk *predisposing factors*. Hal ini dikarenakan pendidikan responden yang homogen. Pendapatan keluarga dalam penelitian ini juga tidak valid dalam membentuk *predisposing factors*. Hal ini dikarenakan pendapatan keluarga sebagian besar responden di bawah upah minimum. Sebagian besar responden yang memiliki anak balita tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki sikap positif. Hasil diskusi yang dilakukan dengan responden didapatkan bahwa yang paling sulit dalam merubah sikap yaitu kebiasaan. Kebiasaan yang sulit diubah yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu kebiasaantidak memberikanASI eksksluif jika ASI keluar hanya sedikit atau karena ibu bekerja. Sikap responden yang positif terhadap pemberian ASI Eksklusif akan menurunkan risiko kejadian gizi buruk dan gangguan tumbuh kembang pada balita.

5.2 *Enabling Factors* dalam Hubungannya dengan Pemberian ASI Eksklusif

Enabling factors (faktor pendukung) terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor pendukung meliputi penggunaan layanan kesehatan, lingkungan, aksesibilitas sumber kesehatan, peraturan pemerintah, ketrampilang kesehatan (Green, 2005). Pada penelitian ini peneliti mengambil faktor pendukung yaitu penggunaan layanan kesehatan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *enabling factors* dengan pemberian ASI eksklusif pada balita di bawah usia dua tahun .

Penggunaan layanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian Sampeluna dkk (2013) menunjukkan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan adalah keluarga dan kelompok acuan. Kelompok acuan adalah semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang (Sari, 2010). Hasil penelitian Logen (2015) menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah umur dan jaminan pemeliharaan kesehatan. Hasil penelitian Nurzaeni (2015) menunjukkan dukungan keluarga dan keterpaparan informasi berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Anggraheni (2012) menunjukkan bahwa biaya pengobatan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memilih pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Napirah (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan layanan kesehatan dengan persepsi masyarakat tentang kesehatan. Hasil penelitian Wahyuni (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan persepsi sakit. Penggunaan layanan kesehatan menunjukkan hampir sebagian besar responden

bernilai baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan ketersediaan pelayanan kesehatan dan biaya yang terjangkau serta fungsi pelayanan kesehatan yang baik dalam upaya pemberian ASI Eksklusif.

Pilihan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan ini dikarenakan kecocokan atau dapat pula karena faktor biaya. Ibu yang memilih membawa balita ke pelayanan kesehatan swasta merasa karena tidak ada perubahan ketika dibawa ke puskesmas. Ada pula karena biasa melakukan pengobatan di layanan kesehatan swasta. Selain itu, ada ibu yang tetap membawa ke puskesmas karena bebas biaya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang baik disertai dengan pemanfaatan fasilitas edukasi dan pendukung manfaat pemberian ASI Eksklusif akan meningkatkan *main constructs of perceived* (konstruksi utama persepsi) dalam pemberian ASI Eksklusif.

5.3 Reinforcing Factors dalam Hubungannya Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita

Reinforcing factors (faktor pendorong) merupakan faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. Faktor pendorong terdiri dari keluarga, teman sebaya, guru, teman kerja, petugas kesehatan, pemuka adat, pembuat keputusan. Hasil diskusi dengan orang tua balita menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel *enabling factors* dengan pemberian ASI Eksklusif. Faktor pendorong yang diteliti dalam penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

Penelitian Asri dan Yuniwati (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perubahan perilaku. Berdasarkan hasil diskusi dengan orang tua balita dan pihak puskesmas menunjukkan bahwa diperlukan keselarasan antara program yang ada dengan pelaksanaan yang ada di masyarakat atau di lapangan. Sehingga, diharapkan ibu balita dapat mendapatkan

informasi yang tepat dari petugas kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif. Peran petugas kesehatan yang baik akan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada balita di bawah usia dua tahun.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi (pengetahuan, pendapatan, pekerjaan, dan sikap) akan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada balita sampai usia dua tahun.
2. Faktor *reinforcing* (penggunaan fasilitas kesehatan) akan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada balita sampai usia dua tahun.
3. Faktor *enabling* (peran petugas kesehatan, dukungan keluarga) akan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada balita sampai usia dua tahun.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi petugas kesehatan

1. Orang tua perlu diberikan pendidikan kesehatan secara continue dan berkelanjutan terkait manfaat memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia dua tahun.
2. Orang tua perlu dibuatkan *peer group* untuk *sharing* informasi mengenai manfaat memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia dua tahun.
3. Melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat dalam mensukseskan gerakan pemberian ASI Eksklusif pada anak sampai usia dua tahun.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti determinan factor pemberian ASI Eksklusif pada masyarakat pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqinisa, 2015, *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Tentang Pneumonia dengan Tingkat Kekambuhan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Tahun 2015*, Skripsi, Universitas negeri Semarang.
- Ali Z, 2010, *Buku Ajar Pengantar Keperawatan Keluarga*, EGC, Jakarta.
- Anggraheni NV, 2012, *Pengambilan Keputusan Masyarakat Untuk Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Simo Kabupaten boyolali*, Naskah publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, S, 2007, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Arikunto, 2006, *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ariwibowo A, S, 2008, *Analisis Peran Keluarga Dalam Menangani ISPA Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya*, Skripsi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Azwar,S, 2011, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Budiman, A, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dahlan M., 2010, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*, Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI, 2002, *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Dep.Kes.RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fauziah I.N., 2015, *Pengembangan Model Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita Berbasis Inetgrasi Health Belief Model dan Health Promotion Model*, Tesis, Universitas Airlangga Surabaya.

- Green, W. 1991. *Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach*. Second Edition. Columbia: Mayfield Publishing Company.
- Hidayat, A, A 2007. *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta. IDAI, 2008, *Buku Ajar Respirologi Anak*, Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Janz, N. K. & Becker, M. H., 1984, The health Belief Model: A Decade Later, *Health Education Quartelly*, 11(1).
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Napirah dkk, 2016, Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara kabupaten Poso, *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1):29-39.
- Nara A., 2014, *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Akses Pelayanan Kesehatan, Jumlah Sumber Informasi dan dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai oleh Ibu Bersalin di Puskesmas kawangu Kabupaten Sumba Timur*, Tesis, Universitas Udayana.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhidayah, I, Fatimah, S, & Rakhmawati W 2010, *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Dan Perawatan ISPA Di Rumah Pada Balita*.
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta.
- Robbins SP, 2006, *Perilaku Organisasi*, Edisi Bahasa Indonesia, Pearson Educations. Inc.
- Selina H, Hartanto G, Rahmadi FG, 2011, *Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. dalam: Dadiyanto DW, Muryawan MH, Anindita S, editors. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hal 64-83.
- Soetjningsih & IGN Gde Ranuh, 2013, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2013, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suhartini, 2004 *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC: Jakarta.
- Wahyuni S.N., 2012, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Lampiran 1. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama lengkap (dengan gelar)	Naya Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Dosen
4	NIP/NIK/identitas lainnya	85.12.2.169
5	NIDN	4018128501
6	Tempat dan tanggal lahir	Tulungagung, 18 Desember 1985
7	E-mail	Naia_ta@yahoo.co.id
8	Nomor Telepon/Hp	085649034301
9	Alamat Kantor	Jalan Besar Ijen 77C Malang
10	Nomor Telepon/Faks	
11	Lulusan yang telah dihasilkan	-
12	Mata Kuliah yg Diampu	Manajemen Keperawatan, Keperawatan anak

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Airlangga
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan
Tahun Masuk-Lulus	2005-2010	2015-2017
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Analisis Penilaian dan Harapan pasien Terhadap Peran Perawat Sebagai Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan	Pengembangan Model Supervisi Klinis Berbasis Teori Proctor dan Interpersonal Relationship Cycle (PIR-C) Dalam Meningkatkan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomer/Tahun
1	The Effect Of individual, organizational, and work characteristic factors to influence the clinical supervision in the hospital	Atlantis Press	Advance in Health Sciences Research, Volume 3 tahun 2017
2.	The effectiveness of clinical supervision model based on proctor theory and interpersonal relationship cycle (PIR-C) toward nurses performance in improving the quality of nursing care documentation	Indian journal of public health research and development	Vol 9 no 10 tahun 2018,

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The 8th International Nursing Conference “Education, Practice And Research Development In Nursing”	The Effect Of individual, organizational, and work characteristic factors to the influence the clinical supervision in the hospital	April 2017, UNAIR

Lampiran 2: Hasil Analisa Statistik

Umur * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Ada	Tidakada	
Umur	20-30 tahun	Count	34	20	54
		Expected Count	31.9	22.1	54.0
		% within Umur	63.0%	37.0%	100.0%
		% within ASIEksklusif	57.6%	48.8%	54.0%
		% of Total	34.0%	20.0%	54.0%
31-40 tahun	Count	Count	19	16	35
		Expected Count	20.6	14.4	35.0
		% within Umur	54.3%	45.7%	100.0%
		% within ASIEksklusif	32.2%	39.0%	35.0%
		% of Total	19.0%	16.0%	35.0%
41-50 tahun	Count	Count	6	5	11
		Expected Count	6.5	4.5	11.0
		% within Umur	54.5%	45.5%	100.0%
		% within ASIEksklusif	10.2%	12.2%	11.0%
		% of Total	6.0%	5.0%	11.0%
Total	Count	Count	59	41	100
		Expected Count	59.0	41.0	100.0
		% within Umur	59.0%	41.0%	100.0%
		% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.762 ^a	2	.683
Likelihood Ratio	.762	2	.683
Linear-by-Linear Association	.609	1	.435
N of Valid Cases	100		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.762 ^a	2	.683
Likelihood Ratio	.762	2	.683
Linear-by-Linear Association	.609	1	.435

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.51.

Pekerjaan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Ada	Tidakada	
Pekerjaan	Bekerja	Count	14	26	40
		Expected Count	23.6	16.4	40.0
		% within Pekerjaan	35.0%	65.0%	100.0%
		% within ASIEksklusif	23.7%	63.4%	40.0%
		% of Total	14.0%	26.0%	40.0%
Ibu rumah tangga		Count	45	15	60
		Expected Count	35.4	24.6	60.0
		% within Pekerjaan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within ASIEksklusif	76.3%	36.6%	60.0%
		% of Total	45.0%	15.0%	60.0%
Total		Count	59	41	100
		Expected Count	59.0	41.0	100.0
		% within Pekerjaan	59.0%	41.0%	100.0%
		% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.874 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.264	1	.000		
Likelihood Ratio	16.096	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.716	1	.000		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.179
ln(Estimate)			-1.718
Std. Error of ln(Estimate)			.446
Asymp. Sig. (2-sided)			.000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.075
		Upper Bound	.430
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2.591
		Upper Bound	-.844

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ASIEksklusif	-1.718	.446	14.842	1	.000	.179
Constant	2.885	.693	17.353	1	.000	17.908

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Pendidikan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Ada	Tidakada	
Pendidikan	SMA	Count	38	22	60
		Expected Count	35.4	24.6	60.0
		% within Pendidikan	63.3%	36.7%	100.0%
		% within ASIEksklusif	64.4%	53.7%	60.0%
		% of Total	38.0%	22.0%	60.0%
PT	Count	21	19	40	
	Expected Count	23.6	16.4	40.0	

	% within Pendidikan	52.5%	47.5%	100.0%
	% within ASIEksklusif	35.6%	46.3%	40.0%
	% of Total	21.0%	19.0%	40.0%
Total	Count	59	41	100
	Expected Count	59.0	41.0	100.0
	% within Pendidikan	59.0%	41.0%	100.0%
	% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.164 ^a	1	.281		
Continuity Correction ^b	.760	1	.383		
Likelihood Ratio	1.161	1	.281		
Fisher's Exact Test				.306	.192
Linear-by-Linear Association	1.153	1	.283		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			1.563
ln(Estimate)			.446
Std. Error of ln(Estimate)			.415
Asymp. Sig. (2-sided)			.282
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.693
		Upper Bound	3.523
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.366
		Upper Bound	1.259

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ASIEksklusif	.446	.415	1.159	1	.282	1.563
Constant	-1.040	.628	2.744	1	.098	.354

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ASIEksklusif	.446	.415	1.159	1	.282	1.563
Constant	-1.040	.628	2.744	1	.098	.354

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Pendapatan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Ada	Tidakada	
Pendapatan < Rp 1.924.000	Count		45	20	65
	Expected Count		38.4	26.6	65.0
	% within Pendapatan		69.2%	30.8%	100.0%
	% within ASIEksklusif		76.3%	48.8%	65.0%
	% of Total		45.0%	20.0%	65.0%
Pendapatan > Rp 1.924.000	Count		14	21	35
	Expected Count		20.6	14.4	35.0
	% within Pendapatan		40.0%	60.0%	100.0%
	% within ASIEksklusif		23.7%	51.2%	35.0%
	% of Total		14.0%	21.0%	35.0%
Total	Count		59	41	100
	Expected Count		59.0	41.0	100.0
	% within Pendapatan		59.0%	41.0%	100.0%
	% within ASIEksklusif		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.036 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.873	1	.009		
Likelihood Ratio	8.019	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	7.955	1	.005		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate				3.375
ln(Estimate)				1.216
Std. Error of ln(Estimate)				.437
Asymp. Sig. (2-sided)				.005
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound		1.432
		Upper Bound		7.953
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound		.359
		Upper Bound		2.074

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	ASIEksklusif	1.216	.437	7.736	1	.005	3.375
	Constant	-2.384	.687	12.036	1	.001	.092

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Pengetahuan * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Ada	Tidakada	
Pengetahuan	Baik	Count	55	19	74
		Expected Count	43.7	30.3	74.0
		% within Pengetahuan	74.3%	25.7%	100.0%
		% within ASIEksklusif	93.2%	46.3%	74.0%
		% of Total	55.0%	19.0%	74.0%
Cukup		Count	4	22	26
		Expected Count	15.3	10.7	26.0
		% within Pengetahuan	15.4%	84.6%	100.0%
		% within ASIEksklusif	6.8%	53.7%	26.0%
		% of Total	4.0%	22.0%	26.0%

Total	Count	59	41	100
	Expected Count	59.0	41.0	100.0
	% within Pengetahuan	59.0%	41.0%	100.0%
	% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.630 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.247	1	.000		
Likelihood Ratio	28.741	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.354	1	.000		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.66.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		15.921	
ln(Estimate)		2.768	
Std. Error of ln(Estimate)		.605	
Asymp. Sig. (2-sided)		.000	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	4.862
		Upper Bound	52.134
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.581
		Upper Bound	3.954

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ASIEksklusif	2.768	.605	20.913	1	.000	15.921
Constant	-5.389	1.082	24.801	1	.000	.005

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Sikap * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Ada	Tidakada	
Sikap	sikap positif	Count	56	23	79
		Expected Count	46.6	32.4	79.0
		% within Sikap	70.9%	29.1%	100.0%
		% within ASIEksklusif	94.9%	56.1%	79.0%
		% of Total	56.0%	23.0%	79.0%
	sikap negatif	Count	3	18	21
		Expected Count	12.4	8.6	21.0
		% within Sikap	14.3%	85.7%	100.0%
		% within ASIEksklusif	5.1%	43.9%	21.0%
		% of Total	3.0%	18.0%	21.0%
Total	Count	59	41	100	
	Expected Count	59.0	41.0	100.0	
	% within Sikap	59.0%	41.0%	100.0%	
	% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.0%	41.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.971 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.693	1	.000		
Likelihood Ratio	22.846	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.751	1	.000		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		14.609
ln(Estimate)		2.682
Std. Error of ln(Estimate)		.671
Asymp. Sig. (2-sided)		.000
Asymp. 95% Confidence	Common Odds Ratio	Lower Bound
		3.922

Interval	Upper Bound	54.420
In(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.367
	Upper Bound	3.997

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ASIEksklusif	2.682	.671	15.972	1	.000	14.609
Constant	-5.608	1.226	20.916	1	.000	.004

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Penggunaan layanan kesehatan * ASI Eksklusif

Crosstab

		ASIEksklusif		Total
		Ada	Tidakada	
Penggunaan layanan kesehatan Baik	Count	56	29	85
	Expected Count	50.2	34.8	85.0
	% within			
	Penggunaan layanan kesehatan	65.9%	34.1%	100.0%
	% within ASIEksklusif	94.9%	70.7%	85.0%
	% of Total	56.0%	29.0%	85.0%
Cukup	Count	3	12	15
	Expected Count	8.8	6.2	15.0
	% within			
	Penggunaan layanan kesehatan	20.0%	80.0%	100.0%
	% within ASIEksklusif	5.1%	29.3%	15.0%
	% of Total	3.0%	12.0%	15.0%
Total	Count	59	41	100
	Expected Count	59.0	41.0	100.0
	% within			
	Penggunaan layanan kesehatan	59.0%	41.0%	100.0%
	% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

		ASIEksklusif		Total
		Ada	Tidakada	
Penggunaanlayananke sehatan	Count	56	29	85
	Expected Count	50.2	34.8	85.0
	% within Penggunaanlayananke sehatan	65.9%	34.1%	100.0%
	% within ASIEksklusif	94.9%	70.7%	85.0%
	% of Total	56.0%	29.0%	85.0%
	Cukup	Count	3	12
	Expected Count	8.8	6.2	15.0
	% within Penggunaanlayananke sehatan	20.0%	80.0%	100.0%
	% within ASIEksklusif	5.1%	29.3%	15.0%
	% of Total	3.0%	12.0%	15.0%
Total	Count	59	41	100
	Expected Count	59.0	41.0	100.0
	% within Penggunaanlayananke sehatan	59.0%	41.0%	100.0%
	% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.096 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.280	1	.002		
Likelihood Ratio	11.251	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.985	1	.001		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			7.724
ln(Estimate)			2.044
Std. Error of ln(Estimate)			.685
Asymp. Sig. (2-sided)			.003
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2.018
		Upper Bound	29.566
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.702
		Upper Bound	3.387

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ASIEksklusif	2.044	.685	8.911	1	.003	7.724
Constant	-4.971	1.234	16.230	1	.000	.007

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Dukungan keluarga * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Ada	Tidakada	
Dukungankeluarga	Baik	Count	32	5	37
		Expected Count	21.7	15.3	37.0
		% within Dukungankeluarga	86.5%	13.5%	100.0%
		% within ASIEksklusif	55.2%	12.2%	37.4%
		% of Total	32.3%	5.1%	37.4%
Dukungankeluarga	Cukup	Count	26	36	62
		Expected Count	36.3	25.7	62.0
		% within Dukungankeluarga	41.9%	58.1%	100.0%
		% within ASIEksklusif	44.8%	87.8%	62.6%
		% of Total	26.3%	36.4%	62.6%
Total		Count	58	41	99
		Expected Count	58.0	41.0	99.0
		% within Dukungankeluarga	58.6%	41.4%	100.0%

% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	58.6%	41.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.955 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.164	1	.000		
Likelihood Ratio	20.673	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.764	1	.000		
N of Valid Cases ^b	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		8.862	
ln(Estimate)		2.182	
Std. Error of ln(Estimate)		.545	
Asymp. Sig. (2-sided)		.000	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	3.043
		Upper Bound	25.809
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.113
		Upper Bound	3.251

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ASIEksklusif	2.182	.545	16.000	1	.000	8.862
Constant	-2.389	.712	11.269	1	.001	.092

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Peran petugas * ASI Eksklusif

Crosstab

			ASIEksklusif		Total
			Ada	Tidakada	
Peranpetugas	Baik	Count	52	18	70
		Expected Count	41.3	28.7	70.0
		% within Peranpetugas	74.3%	25.7%	100.0%
		% within ASIEksklusif	88.1%	43.9%	70.0%
		% of Total	52.0%	18.0%	70.0%
	Cukup	Count	7	23	30
		Expected Count	17.7	12.3	30.0
		% within Peranpetugas	23.3%	76.7%	100.0%
		% within ASIEksklusif	11.9%	56.1%	30.0%
		% of Total	7.0%	23.0%	30.0%
Total	Count	59	41	100	
	Expected Count	59.0	41.0	100.0	
	% within Peranpetugas	59.0%	41.0%	100.0%	
	% within ASIEksklusif	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.0%	41.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.538 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.481	1	.000		
Likelihood Ratio	22.969	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.312	1	.000		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	9.492
ln(Estimate)	2.250
Std. Error of ln(Estimate)	.511
Asymp. Sig. (2-sided)	.000

Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	3.487
		Upper Bound	25.842
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.249
		Upper Bound	3.252

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a ASIEksklusif	2.250	.511	19.395	1	.000	9.492
Constant	-4.256	.865	24.233	1	.000	.014

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Pekerjaan

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper
Step 1 ^a ASIEksklusif	-1.718	.446	14.842	1	.000	.179	.075	
Constant	2.885	.693	17.353	1	.000	17.908		

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Pendidikan

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper
Step 1 ^a ASIEksklusif	.446	.415	1.159	1	.282	1.563	.693	
Constant	-1.040	.628	2.744	1	.098	.354		

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Pendapatan

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper
Step 1 ^a ASIEksklusif	1.216	.437	7.736	1	.005	3.375	1.432	
Constant	-2.384	.687	12.036	1	.001	.092		

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper
Step 1 ^a ASIEksklusif	1.216	.437	7.736	1	.005	3.375	1.432	

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Pengetahuan

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper
Step 1 ^a ASIEksklusif	2.768	.605	20.913	1	.000	15.921	4.862	
Constant	-5.389	1.082	24.801	1	.000	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Sikap

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper
Step 1 ^a ASIEksklusif	2.682	.671	15.972	1	.000	14.609	3.922	
Constant	-5.608	1.226	20.916	1	.000	.004		

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Penggunaan layanan kesehatan

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper
Step 1 ^a ASIEksklusif	2.044	.685	8.911	1	.003	7.724	2.018	
Constant	-4.971	1.234	16.230	1	.000	.007		

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Dukungan keluarga

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper

Step 1 ^a	ASIEksklusif	2.182	.545	16.000	1	.000	8.862	3.043
	Constant	-2.389	.712	11.269	1	.001	.092	

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.

Peran petugas

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for B	
							Lower	Upper
Step 1 ^a	ASIEksklusif	2.250	.511	19.395	1	.000	9.492	3.487
	Constant	-4.256	.865	24.233	1	.000	.014	

a. Variable(s) entered on step 1: ASIEksklusif.