

**LAPORAN HASIL
PENELITIAN DOSEN PEMULA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG TAHUN 2022**

**DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA MASYARAKAT PEDESAAN**



PENYUSUN :

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

Eka Wulandari,S.Pd,M.Pd

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

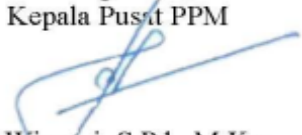
JURUSAN KEPERAWATAN

2022


**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PEMULA**

1. Judul Penelitian : Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masyarakat Pedesaan
2. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama : Naya Ernawati,S.Kep,Ns,M.Kep
- b. NIDN : 919851218201803201
- c. Jabatan/Golongan : 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/Telp : Jalan Besar Ijen No 77C Malang , 65112, Telepon (0341) 566075
4. Anggota Peneliti 1
- a. Nama Anggota 1/bidang keahlian : Eka Wulandari,S.Pd,M.Pd
- c. Program Studi : Keperawatan
- c. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang
5. Luaran yang dihasilkan : Modul, Jurnal nasional
6. Tahun pelaksanaan : 1 Tahun
7. Biaya Total : Rp. 19.740.000,-
- DIPA /BLU : Rp. 19.740.000,-

Mengetahui,
Kepala Pusat PPM


Sri Winarni. S.Pd., M.Kes
NIP. 196410161986032002

Malang, Oktober 2022
Ketua


Naya Ernawati,S.Kep,Ns,M.Kep
NIP. 919851218201803201

Mengetahui
Direktur
Ponrebo
Kemenkes Malang



Budi Susatia
NIP. 196503181988031002

ABSTRACT
DETERMINANTS OF EXCLUSIVE BREAST MILK
IN RURAL COMMUNITIES

By: Naya Ernawati, Eka Wulandari

Background: 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. **Objective:** The purpose of this study was to identify the determinants of exclusive breastfeeding practices. **Methods:** The design of this research is a cross sectional study. Purposive Sampling 125 mothers with children aged < 24 months. Data were collected between June and August 2022. Statistical analysis using chi square test, multivariate logistic regression was used to identify the determinants of the success of exclusive breastfeeding. **Results:** Determinants of exclusive breastfeeding are work (p value = 0.000, Exp (B) = 0.258); income (p value = 0.000; Exp (B) = 0.750), knowledge (p value = 0.000; Exp. B =1.101); Attitude (p value = 0, 000; Exp. B = 2,458); use of health services (p value = 0.000; Exp.B = 2, 207); husband's support (p value = 0.001, Exp (B) = 7,800); the role of health workers (p value = 0.002, Exp (B) = 11.833). **Conclusion:** There is a relationship between predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors with exclusive breastfeeding in rural communities. It is necessary to immediately implement and enforce a joint policy between the government, health workers, empowering family support by increasing awareness and creating a supportive environment for the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: *Determinant Factors, exclusive breastfeeding, Cross Sectional*

ABSTRAK
DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
PADA MASYARAKAT PEDESAAN

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. **Objective:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi determinan praktik pemberian ASI Eksklusif. **Metode:** Desain penelitian ini adalah cross sectional study. Purposive Sampling 125 ibu dengan anak usia < 24 bulan. Data dikumpulkan antara Juni dan Agustus 2022. Analisa statistik menggunakan uji chi square, Regresi logistik multivariat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu keberhasilan pemberian Asi Eksklusif. **Hasil:** Determinan pemberian Asi Eksklusif adalah pekerjaan (p value = 0,000, Exp (B) = 0,258); pendapatan (p value = 0,000; Exp (B) = 0,750), pengetahuan (p value = 0,000; Exp. B = 1,101); Sikap (p value = 0, 000; Exp. B= 2,458); penggunaan layanan kesehatan (p value = 0,000; Exp.B = 2, 207); dukungan suami (p value = 0,001, Exp (B) = 7, 800); peran tenaga kesehatan (p value = 0,002, Exp (B) = 11,833). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan faktor predisposisi, faktor enabling, dan faktor reinforcing dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat pedesaan. Perlu segera dilaksanakan dan ditegakkan kebijakan bersama antara pemerintah, tenaga kesehatan, pemberdayaan dukungan keluarga dengan meningkatkan kesadaran dan menciptakan lingkungan yang mendukung untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci : Determinan Faktor, ASI eksklusif, Cross Sectional

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 pedesaan.

1.2 Rumusan Masalah

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

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

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

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

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 menyusu 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.

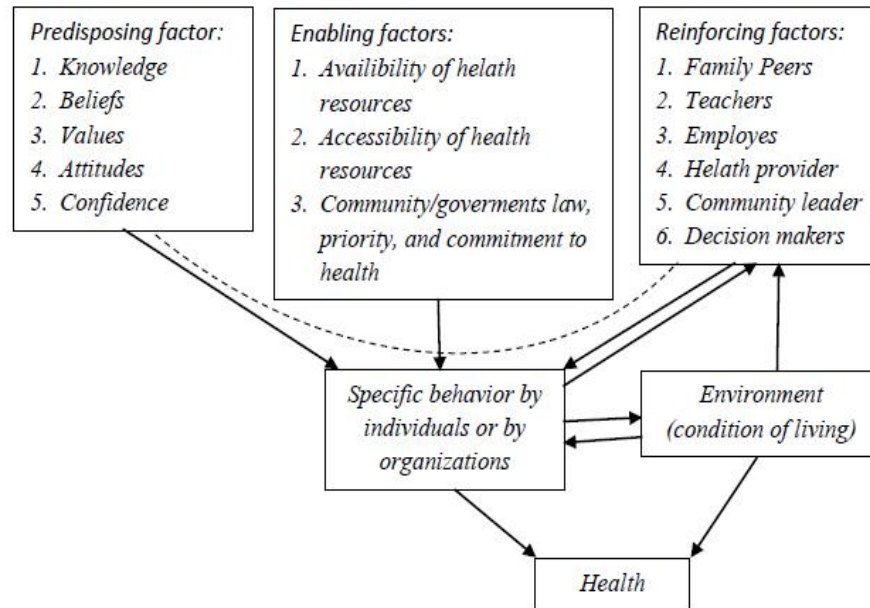
2.2 Konsep Perilaku Kesehatan

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)

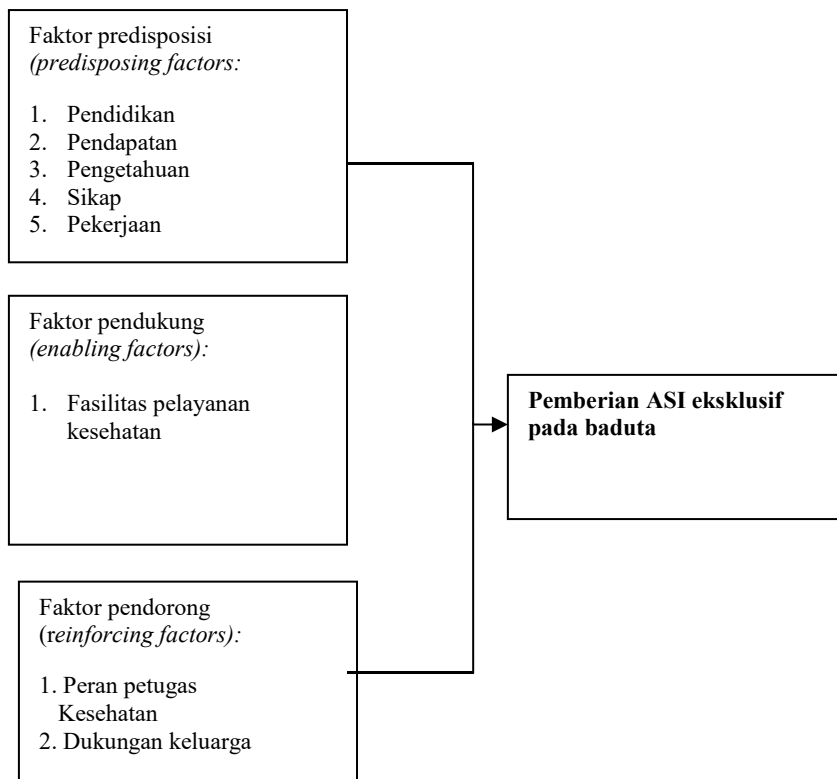
Rangsangan akan menghasilkan reaksi atau perilaku. Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

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 Masyarakat Pedesaan.

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

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 Wagir Kabupaten 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 berdasarkan 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. Kelengkapanimunisasi 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 Wagir Kabupaten Malang pada Juni – Agustus 2022.

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 pedesaan di wilayah kerja puskesmas Wagir Kabupaten Kabupaten 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 Pedesaan

No.	Faktor Predisposisi	Parameter	Frekuensi (orang)	Prosentase (%)
1	Umur	20-30 tahun	55	44%
		31-40 tahun	40	32%
		41-50 tahun	30	24%
2	Pendidikan	SMP/ sederajat	25	20%
		SMA/ sederajat	65	52%
		PT (perguruan tinggi)	35	28%
3	Pekerjaan	Bekerja	40	32%
		Tidak Bekerja	85	68%
4	Pendapatan keluarga	Kurang dari Rp 1.924.000	50	40%
		Lebih dari Rp 1.924.000	75	60%
5	Pengetahuan	Baik	37	30%
		Cukup	88	70%
6	Sikap	Positif	83	67%
		Negatif	42	33%
Total			125	100%

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada dalam rentang 20-30 tahun yaitu sebanyak 55 orang (44%), pendidikan sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 65 orang (52%), pekerjaan ibu sebagian besar ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 85 orang (68%), pendapatan keluarga sebagian besar lebih dari Rp. 1.924.000,00 yaitu sebanyak 75 orang (60%) . Pengetahuan ibu sebagian besar berada dalam kategori baik 88 orang (70%), sikap ibu dalam memberikan ASI Eksklusif sebagian besar berada dalam kategori positif yaitu 83 orang (67%).

4.2.2 Faktor pendukung (*enabling factors*)

Variabel faktor pendukung (*enabling factors*) terdiri dari 3 sub variabel yaitu penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan suami:

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

No	Faktor Pendukung	Baik f (%)	Cukup f (%)	Total f (%)
1	Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan	93 (74.4%)	32 (25.6%)	125 (100%)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyebutkan penggunaan pelayanan kesehatan baik yaitu sebanyak 93 orang (74.4%).

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 Pedesaan

No	Faktor Pendukung	Baik f (%)	Cukup f (%)	Total f (%)
1.	Peran petugas kesehatan	89 (71.2%)	36 (28.8%)	125 (100%)

No	Faktor Pendukung	Baik f (%)	Cukup f (%)	Total f (%)
2.	Dukungan suami	45 (36%)	80 (64%)	125 (100%)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyebutkan peran petugas kesehatan adalah baik yaitu 89 orang (71.2%). Dukungan suami sebagian besar responden dalam kategori cukup yaitu 80 responden (64%).

4.3 Hubungan Variabel Independen Dengan Variabel Dependen Pemberian ASI Eksklusif

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 Masyarakat Pedesaan

Variabel	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Total	<i>P Value</i>	Odds Ratio (95%CI)
Pengetahuan ibu					
Baik	27	10	37	0.000	1.420
Cukup	53	35	88		
Pendapatan					
< Rp 1.924.000	30	20	65	0.025	0.454
> Rp 1.924.000	50	25	75		
Pekerjaan					
Bekerja	14	26	40	0.000	0.179
Tidak Bekerja	45	15	60		

Variabel	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Total	<i>P Value</i>	Odds Ratio (95%CI)
Sikap					
Positif	59	24	83	0.000	1.688
Negatif	21	21	42		
Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan					
Baik	64	29	93	0.000	1.612
Cukup	16	16	32		
Dukungan keluarga					
Baik	39	5	45	0.001	3.083
Cukup	40	40	80		
Peran petugas kesehatan					
Baik	71	18	89	0.000	3.386
Cukup	9	27	36		

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 $OR= 1.420$ (95% CI) ini berarti pada ibu yang berpengetahuan kurang mempunyai risiko 1.420 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik.

Variabel pendapatan berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0.025$ berarti ($> 0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif Pada Balita berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0,000$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Dengan nilai $OR = 0.454$ (95% CI) ini berarti pada keluarga yang memiliki pendapatan < Rp 1.924.000 beresiko 0.454 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 $OR = 1.688$ (95% CI) ini berarti sikap negatif pada ibu balita beresiko 1.688 kali membuat ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

Variabel penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0.000$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dengan nilai $OR = 1.612$ (95% CI) ini berarti keluarga balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan beresiko 1.612 kali tidak memberikan ASI Eksklusif di bandingkan keluarga yang aktif menggunakan pelayanan kesehatan.

Variabel dukungan keluarga berdasarkan hasil uji statistik didapat $p = 0.001$ berarti ($< 0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Dengan nilai $OR = 3.083$ (95% CI), ini berarti dukungan keluarga yang kurang pada ibu balita akan membuat ibu balita beresiko 3.083 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 $OR = 3.386$ (95% CI) ini berarti pada peran petugas kesehatan yang kurang dalam pemberian ASI Eksklusif mempunyai risiko 3.386 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 Pedesaan.

Variabel	Exp (B)	Wald	95.0% C.I.for EXP(B)	<i>P Value</i>
Pekerjaan	0.258	11.210	0.405-0.623	0.000
Pendapatan	0.750	0.577	0.379-0.551	0.025
Pengetahuan	1.783	1.813	0.430-0.593	0.000
Sikap	2.458	5.529	0.392-0.590	0.000
Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan	2.207	3.578	0.418-0.640	0.000
Peran petugas	11.833	28.034	0.467-0.770	0.000
Dukungan keluarga	7.800	15.308	0.525-0.654	0.001

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 (11.833) adalah peran petugas, sehingga dapat di artikan bahwa peran petugas kesehatan 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 responden 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 eksksuif

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 batita 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 suami) 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 Quarterly*, 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

