

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambah dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI eksklusif dipertegas dengan dikeluarkannya peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, dimana pada pasal 6 disebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif bersifat wajib. (Kemenkes RI, 2012).

Data badan kesehatan dunia (WHO) menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya 38 persen. Indonesia adalah salah satunya (Saputra Y, 2016). WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan. Hasil telaah artikel tersebut menyimpulkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit menderita penyakit gastrointestinal, dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai bayi berusia 6 bulan (Hidayati & Rokhanawati, 2013).

Fakta dilapangan bertepatan dengan pekan air susu ibu (ASI) sedunia 1-7 Agustus 2019 data pemantauan status gizi di Indonesia pada 2019 menunjukkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama oleh ibu kepada bayinya masih sangat rendah yakni 35,7%. Artinya ada sekitar 65% bayi yang

tidak mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama lahir. Angka ini masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif pada 2019 yang ditetapkan oleh WHO maupun Kementerian Kesehatan yaitu 50% (Rhokliana, 2011).

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Indonesia membuat rencana strategis Kemenkes RI tahun 2015-2019, dengan target capaian ASI eksklusif di tahun 2017 sebesar 42%, tahun 2018 adalah 44% dan di tahun 2019 adalah 47%, dan cakupan ASI eksklusif di Indonesia di tahun 2019 sudah mencapai target yang diharapkan (54%) (Purnami, 2019).

Sementara Provinsi Riau berdasarkan data profil kesehatan di tahun 2019 tersebut belum mencapai target nasional dan berada pada posisi kedua terendah diantara 33 Provinsi di Indonesia (40,0%). Kabupaten Kampar tahun 2019 beberapa Puskesmas sudah mencapai target nasional yaitu 70,4%, akan tetapi sebagian Puskesmas di Kabupaten Kampar ada yang tidak memenuhi target, salah satunya Puskesmas Kuok hanya mencapai target 50,3% di tahun 2019. Puskesmas Kuok berada pada posisi ke 18, sedangkan pada urutan pertama yang target pencapaiannya ASI eksklusifnya adalah Puskesmas Kampar Kiri Hulu II, dengan pencapaian 225,0. (Dinas Kesehatan, 2019)

Angka capaian target pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kuok dari tahun 2017-2019 mengalami penurunan di tahun 2018 ke tahun 2019. Berikut

tabel 1.1 merupakan data pemberian ASI eksklusif dari tahun 2017-2019 di Puskesmas Kuok terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Data Capaian Target Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kuok Tahun 2017-2019

| No | Tahun | Persentase (%) |
|----|-------|----------------|
| 1. | 2017 | 48,6% |
| 2. | 2018 | 52,8% |
| 3. | 2019 | 50,3% |

Berdasarkan tabel 1.1 diatas angka pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kuok dari tahun 2017-2019 terjadi penurunan yaitu tahun 2018 data pemberian ASI eksklusif sebanyak 52,8% dan menurun di tahun 2019 yaitu sebanyak 50,3%. Puskesmas Kuok terdiri dari 9 desa, berikut tabel 1.2 merupakan data jumlah bayi 0-6 bulan yang ada pada 9 desa wilayah kerja Puskesmas Kuok pada Oktober 2019 sampai dengan Maret 2020.

Tabel. 1.2 Jumlah Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Bulan Oktober 2019 s/d Maret 2020

| No | Nama Desa | Jumlah Bayi 0-6 Bln | % | Jumlah Bayi | |
|--------------|-------------------|---------------------|-------------|---------------|-----------------|
| | | | | ASI Eksklusif | Tidak Eksklusif |
| 1 | Lereng | 57 | 16,8 | 18 | 27 |
| 2 | Kuok | 52 | 15,3 | 29 | 25 |
| 3 | Merangin | 42 | 12,4 | 30 | 12 |
| 4 | Pulau Terap | 39 | 11,5 | 25 | 14 |
| 5 | Empat Balai | 37 | 10,9 | 28 | 9 |
| 6 | Pulau Jambu | 33 | 9,7 | 15 | 18 |
| 7 | Silam | 30 | 8,9 | 22 | 8 |
| 8 | Batu Langka Kecil | 29 | 8,6 | 17 | 12 |
| 9 | Bukit Melintang | 20 | 5,9 | 15 | 5 |
| Total | | 339 | 100 | 199 | 130 |

Sumber : Laporan Bulanan UPTD Puskesmas Kuok

Berdasarkan tabel 1.2 diatas desa Lereng memiliki jumlah bayi 0-6 bulan terbanyak dibandingkan dengan desa lainnya yaitu sebanyak 57 orang bayi 0-6 bulan (16,8%).

Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian global “*The Lancet Breast feeding Series* (2016) telah membuktikan bahwa, menyusui eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI eksklusif, investasi dalam pencegahan BBLR, Stunting dan meningkatkan IMD dan ASI eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis. Tidak menyusui berhubungan dengan kehilangan nilai ekonomi sekitar \$302 milyar setiap tahunnya atau sebesar 0-49% dari Pendapatan Nasional Bruto (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan jurnal penelitian Arahman, 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Purbalingga tahun 2016, hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor dukungan suami terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dengan p value 0,001. Selain itu faktor promosi susu formula juga terdapat hubungan yang bermakna terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 84 sampel dengan desain penelitian *Crosssectional Study*.

Manfaat lain ASI eksklusif menurut Sapariyah, (2012) yaitu dapat meningkatkan daya tahan bayi terhadap serangan penyakit khususnya pada 0-6

bulan masa pertumbuhan pada bayi, dapat meningkatkan kedekatan hubungan emosional bayi secara psikologis terhadap ibu pada saat menyusui.

Dukungan keluarga baik orang tua, mertua, dan suami, gencarnya promosi iklan susu formula serta dukungan tenaga kesehatan masih menjadi faktor eksternal penting dalam pemberian ASI secara eksklusif. Menurut data riset kesehatan dasar pada 2018, sebagian besar penolong persalinan ibu adalah bidan. Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai andil besar dalam memulai pemberian ASI eksklusif, yang disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Di luar keadaan medis yang tidak memungkinkan, bayi harus segera diberikan kepada ibunya untuk segera disusui (Oktaviani, 2011).

Suami sebagai pasangan yang ikut bertanggung jawab terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak, diharapkan mendukung isteri dalam masalah menyusui. Dukungan suami dalam membantu pekerjaan rumah tangga, melibatkan diri dalam merawat anak, memperhatikan asupan isteri yang memadai, member isteri dan anak kenyamanan dalam proses menyusui, serta meyakinkan isteri untuk dapat menyusui, merupakan dukungan positif. Dukungan ini berimbas positif pada usaha isteri untuk berhasil menyusui. (Maryunani, 2015)

Dukungan suami yang praktis dan emosional, yang meringankan beban isteri dalam berkeluarga serta menghargai dan membesarkan semangat, menjadi kekuatan isteri untuk berhasil menyusui. Temuan ini dapat disosialisasikan dalam program promosi kesehatan. Sayangnya, masih banyak yang belum memahami bahwa menyusui itu bukan hanya keterlibatan antara ibu dan anak saja, tapi juga perlu keterlibatan suami, anggota keluarga, tenaga dan fasilitas kesehatan, rekan

kerja dan tempat bekerja, masyarakat, pemerintah, dan pembuat kebijakan (Maryunani, 2015)

Ibu yang menyusui segera (kurang dari 30 menit) setelah kelahiran 5 sampai 8 kali kemungkinannya untuk melakukan ASI eksklusif selama 4 bulan. Studi ini mendukung temuan tersebut dan menemukan bahwa IMD berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Informan yang difasilitasi IMD lebih besar kemungkinannya untuk melakukan ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dalam IMD adalah vital. Kegagalan IMD sebagian besar disebabkan karena prosedur IMD tidak dipatuhi oleh penolong persalinan. Lima dari 7 informan ASI tidak eksklusif tidak difasilitasi IMD oleh tenaga kesehatan. Satu karena ibu mengalami perdarahan tetapi yang lainnya adalah karena bayi terlebih dahulu dimandikan dan dibedong. Karena itu, sangat disayangkan IMD tidak dilakukan bukan karena kondisi yang tidak bisa dihindari namun hanya karena tenaga kesehatan tidak melakukan prosedur IMD dengan benar (Misaroh, 2016).

Bidan seharusnya dapat mengawal pelaksanaan ASI eksklusif melalui pemberian nasihat, pemantauan, dan tindakan yang mendukung pelaksanaan ASI eksklusif. Dalam studi ini hanya 6 dari 14 informan yang mendapat nasihat tentang ASI eksklusif saat ANC. Padahal pengetahuan ibu sangat menentukan tindakan ibu untuk melakukan ASI eksklusif. Saat ANC sebenarnya adalah saat yang paling tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberitahu ibu tentang persiapan menyusui dan pentingnya ASI eksklusif. Dalam studi ini, terlihat bahwa saat

ANC tidak banyak dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang ASI eksklusif kepada ibu (Proverawati, 2015)

Selain dari dukungan suami dan peran petugas kesehatan, sosial budaya juga dapat berpengaruh dalam pemberian ASI Eksklusif. Perilaku pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari pandangan budaya yang telah diwariskan turun temurun dalam kebudayaan yang bersangkutan. Perilaku Sosial budaya merupakan kebiasaan dan kepercayaan keluarga atau lingkungan seperti memberikan makanan pengganti ASI berupa susu formula, bubur, pisang, dan makanan padat lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel (Yany, 2012). Menurut Arisman (2010), salah satu mitos kebudayaan yang beredar dalam pemberian ASI eksklusif yaitu salah kaprah yang menganggap bahwa menyusui merupakan perilaku primitif.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada 15 orang ibu, 6 orang dari ibu mengaku tidak pernah petugas kesehatan menjelaskan tentang pentingnya ASI eksklusif mendapatkan informasi tentang penting nya ASI eksklusif, 4 orang ibu mengatakan bahwa bayi akan rewel karena lapar apabila hanya diberi ASI saja dan ASI nya kurang sehingga diberi susu formula, dan 5 orang ibu lainnya mengatakan kurang mendapatkan dukungan dari suami nya, dikarenakan suami sibuk dengan pekerjaannya. Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun2020”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, sosial budaya, peran petugas dan dukungan suami di desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan faktor sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di desa Lereng wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan faktor peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.
- d. Mengetahui hubungan faktor dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktis.

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan, masukan, informasi ilmiah dan bahan kajian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2020”.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas kuok

Agar dapat menjadi bahan masukan untuk menentukan kebijakan tentang program peningkatan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berdasarkan faktor paling dominan dalam penelitian ini.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan program kegiatan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif dan menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam mensosialisasi kan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar ASI Eksklusif

a. Defenisi Air Susu Ibu (ASI)

ASI (Air Susu Ibu) adalah cairan hasil sekresi kelenjer payudara Ibu, yang diciptakan Tuhan khusus untuk bayi yang tidak dapat tiruannya dibuat oleh manusia dan merupakan nutrisi terbaik untuk bayi sampai usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2014). Berikut ini beberapa defenisi ASI eksklusif menurut beberapa sumber:

- 1) ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambah dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2014).
- 2) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ditambah apapun. ASI diberikan tanpa jadwal sampai bayi usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).
- 3) ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan makanan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat apapun seperti pisang, pepaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan tim sampai usia enam bulan (Roesli, 2013).

- 4) Menyusui eksklusif adalah tidak memberikan makanan atau minuman lain termasuk air putih selain menyusui (kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes. (Kemenkes RI, 2014)

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa tambahan makanan padat apapun seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim sampai bayi usia enam bulan.

b. Keuntungan ASI

Menurut Siregara (2016), keuntungan ASI sebagai berikut :

- 1) ASI mengandung enzim khusus (lipase) yang mencerna lemak. ASI lebih cepat dan mudah dicerna dan bayi yang diberi ASI mungkin ingin makan lagi lebih cepat daripada bayi yang diberi makanan buatan.
- 2) ASI selalu siap untuk diberikan pada bayi dan tidak memerlukan persiapan. ASI tidak pernah basi atau menjadi jelek dalam payudara, walau ibu tidak menyusui bayinya selama beberapa hari. Beberapa hari ibu percaya bahwa ASI dalam payudara bisa basi, padahal hal ini tidak akan terjadi.
- 3) Menyusui akan membantu menghentikan pendarahan setelah melahirkan.
- 4) Menyusui berdasarkan permintaan membantu mencegah kehamilan berikutnya.

- 5) Menyusui baik secara kejiwaan bagi ibu dan bayi. Hal ini membantu terjadinya ikatan diantara keduanya, sehingga menjadi tak terpisahkan dan mencintai satu sama lain. Dekat secara emosional dengan ibunya pada saat dini mungkin meningkatkan penampilan pendidikan anak kelak dikemudian hari.
- 6) ASI murah, tidak perlu dibeli. Semua ASI khusus untuk bayi, sedangkan susu buatan lainnya dapat digunakan untuk keluarga lain dan tamu.
- 7) ASI akan melindungi bayi terhadap penyakit dan mempercepat penyembuhan anak sampai tahun kedua kehidupan.

c. Tujuh langkah keberhasilan ASI Eksklusif

Terdapat tujuh langkah untuk keberhasilan pemberian ASI secara Eksklusif. Langkah-langkah ini sangat penting terutama bagi ibu bekerja. Menyusui memang akan mempengaruhi seluruh keluarga. Idealnya suami, ibu, nenek dan kakek, dilibatkan dalam langkah-langkah ini, karena mereka sangat berarti. Langkah-langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara Eksklusif adalah sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan payudara bila diperlukan
- 2) Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
- 3) Mencitakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya.
- 4) Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” seperti Rumah Sakit Sayang Bayi “atau” Rumah Bersalin Sayang Bayi”

- 5) Memilih ahli personal seperti “Klinik Laktasi” atau konsultasi laktasi, untuk persiapan apabila menemui kesukaran.
- 6) Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui (Roesli, 2009).
- 7) Melaksanakan rawat gabung

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif

Menurut Haryono & Setianingsih (2014) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan (Haryono & Setianingsih, 2014).

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup (Haryono & Setianingsih, 2014). Pada era modern sekarang ini, ternyata masih menyisakan mitos-mitos tentang menyusui ASI

yang dianggap benar. Mitos-mitos yang keliru tersebut menurut Roesli (2013) antara lain :

- a) Menyusui akan merubah bentuk payudara ibu,
- b) Menyusui sulit untuk menurunkan berat badan ibu,
- c) ASI tidak cukup pada hari-hari pertama sehingga bayi perlu makanan tambahan.
- d) Ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif
- e) Payudara ibu yang kecil tidak cukup menghasilkan ASI
- f) ASI pertama kali keluar harus dibuang karena kotor
- g) ASI dari ibu kekurangan gizi, kualitasnya tidak baik

Seseorang akan mengambil keputusan dalam melakukan suatu tindakan terhadap sesuatu ide yang baru jika orang tersebut punya dasar pengetahuan yang baik. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor pemudah bagi seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan.

3) Pengalaman Menyusui

Pengalaman menyusui pribadi mungkin merupakan sumber utama pengetahuan dan pengembangan keterampilan menyusui dan terkait dengan pengetahuan yang lebih baik, sikap positif dan kepercayaan diri ibu menjadi lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman yang panjang tentang ASI dan menyusui

berkaitan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan efektifitas yang dirasakan dalam pemberian ASI (Brodribb, 2010).

4) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat (Ahira, 2011).

Aspek keyakinan atau kepercayaan dalam kehidupan manusia mengarah pada budaya hidup, perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber daya didalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang disebut kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku (Ludin, 2009).

Adat budaya akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya yang masih dilakukan di masyarakat. Contohnya adalah adat selapanan dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi dan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI, kebiasaan memberikan susu sapi atau formula sebagai pengganti ASI apabila bayi ditinggal ibunya atau bayi rewel, kepercayaan bahwa dengan menyusui akan merusak bentuk tubuh dan payudara. Padahal hal tersebut tidak benar namun tetap dilakukan oleh masyarakat

karena sudah menjadi adat budaya keluarga. Adanya tradisi yang dipercayai keluarga dan pengaruh lingkungan sosial akan mempengaruhi dukungan yang diberikan kepada ibu dalam menyusui (Choiriyah, 2015).

Menurut Hassanudin (2017) dukungan sosial budaya dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

(a) Mendukung : jika nilai \geq mean/median

(b) Tidak mendukung : jika nilai $<$ mean/median

5) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. Pendapatan tinggi memungkinkan keluarga cukup pangan sehingga makanan yang dikonsumsi ibu memiliki kandungan gizi yang baik. Konsumsi makanan dengan kandungan gizi baik akan menghasilkan ASI dengan kualitas baik (Haryono & Setianingsih, 2014).

6) Sikap Ibu

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial (Notoatmodjo, 2007). Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap

seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) pada objek tersebut (Notoadmodjo, 2014).

7) Pekerjaan Ibu

Meningkatnya jumlah partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui . Ibu yang tidak bekerja lebih memiliki waktu yang banyak untuk lama menyusui sesuai anjuran kesehatan dibandingkan ibu yang bekerja (Siregar, 2014).

8) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang berhenti menyusui dengan alasan ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Padahal bagi ibu bekerja, ASI dapat diperah setiap 3-4 jam sekali untuk disimpan dalam lemari pendingin (Haryono & Setianingsih, 2014)

9) Kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu sangat mempengaruhi proses pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang mempunyai penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, hepatitis B) dan penyakit pada payudara (kanker payudara, kelainan puting susu) tidak boleh ataupun tidak bisa menyusui bayinya (Haryono & Setianingsih, 2014).

10) Peran Petugas Kesehatan

Perilaku pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kepercayaan orang tua terutama ibu yang memiliki bayi melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama, dengan strategi yang ditekankan agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya dari diri sendiri, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Notoadmodjo, 2014).

Peranan petugas kesehatan dalam hal ini adalah petugas kesehatan yang menolong persalinan khususnya di Pelayanan Kesehatan dimana ibu ditolong dalam melahirkan sangat menentukan tentang cara memberi ASI yang baik. Penerangan mengenai pemberian ASI oleh petugas kesehatan yang menolong persalinan tersebut tentang pemberian ASI yang pertama keluar (kolostrum) sangat diperlukan oleh karena pengalaman yang ditemukan selama ini kolostrum biasanya dibuang. Peranan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam hal penyuluhan mengenai cara merawat dan membersihkan payudara dan agar ibu tetap terus menyusui bayi agar ASI-nya keluar dan memberi penerangan agar ibu tidak memberi susu formula kepada bayi serta nasehat tentang gizi, makanan yang bergizi untuk ibu menyusui.

Menurut Notoadmodjo (2014), dukungan petugas kesehatan tersebut sangat menentukan dalam keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Dalam tulisannya disebutkan bahwa sebagaimana halnya pengalaman dibanyak negara didunia bahwa penurunan pemberian ASI Eksklusif ada hubungannya dengan cara-cara yang dilakukan di Rumah Sakit, sikap dan perhatian para ahli kesehatan yang terkait dengan menyusui sangat diperlukan, terutama dalam menghadapi promosi-promosi pabrik pembuat susu formula.

Hasil peneltian Rahmawati A dkk (2013) tentang ‘Hubungan antara karakteristik ibu, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone, dengan hail penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif dengan proporsi 91(87,5%) responden dan hanya 13 (12,5%) responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, umur ($p=0,102$), pendidikan ($p=0,211$), pekerjaan ($p=0,313$) tidak memiliki hubungan, sedangkan peran petugas kesehatan ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Pada penilaian peran petugas kesehatan dikelompokkan menjadi dua kategori :

- a) Berperan : jika nilai \geq mean/median
- b) Tidak berperan : jika nilai $<$ mean/median

(Rahmawati, 2013)

11) Peran Dukungan Suami

Menurut Notoadmodjo (2014), dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan.

Dukungan orang terdekat seperti keluarga atau dapat dilakukan dengan cara menganjurkan Ibu agar secara berkesinambungan memberikan ASI saja kepada bayi sampai berumur 6 bulan, membantu ibu dalam mempersiapkan dan menyimpan ASI selama ibu bekerja, bersikap sabar dalam memotivasi ibu dalam menyusui bayinya. Sikap tidak mendukung dapat berupa sikap antisipasi, melarang, menentang, dan tidak mengizinkan ibu untuk menyusui bayinya atas dasar alasan apapun. Tidak bersikap apa-apa adalah menyerahkan sepenuhnya keputusan ibu untuk menyusui bayinya, namun tidak mendukung maupun melarang keputusan tersebut (Siregar, 2014).

Menurut penelitian Yuliandarin (2011) menunjukkan proporsi pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada ibu yang mendapat dukungan suami (2,9%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi yang bermakna ($p=0,004$), artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis diperoleh OR 12,98 (95 % CI 1,722-97,872), artinya ibu yang mendapat dukungan suami mempunyai peluang memberikan ASI eksklusif 12,982 kali dibanding dengan ibu yang

tidak didukung suami. Pada penilaian dukungan suami dapat dikelompokkan menjadi dua kategori :

- a) Mendukung : jika nilai \geq mean/median
- b) Tidak mendukung : jika nilai $<$ mean/median

(Yuliandarin, 2011).

B. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Hidayati (2013) tentang “Hubungan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di posyandu wilayah desa Srigading Sanden Bantul Yogyakarta” dengan hasil penelitian diperoleh bahwa hasil $p=0,004$ ($p>0,05$) yang berarti ada hubungan sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sehingga dengan ini dapat disimpulkan bahwa sosial budaya memiliki hubungan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Adapun perbedaan penelitian Hidayati (2013) dengan penelitian yang dilakukan sekarang adalah variabel penelitiannya, penelitian Hidayati (2013) meneliti tentang sosial budaya, sedangkan variabel penelitian yang dilakukan peneliti adalah sosial budaya, dukungan suami serta peran petugas kesehatan.

2. Hasil penelitian Rahmawati A dkk (2013) tentang ‘Hubungan antara karakteristik ibu, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone, dengan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif dengan proporsi 91(87,5%)

responden dan hanya 13 (12,5%) responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, umur ($p=0,102$), pendidikan ($p=0,211$), pekerjaan ($p=0,313$) tidak memiliki hubungan, sedangkan peran petugas kesehatan ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

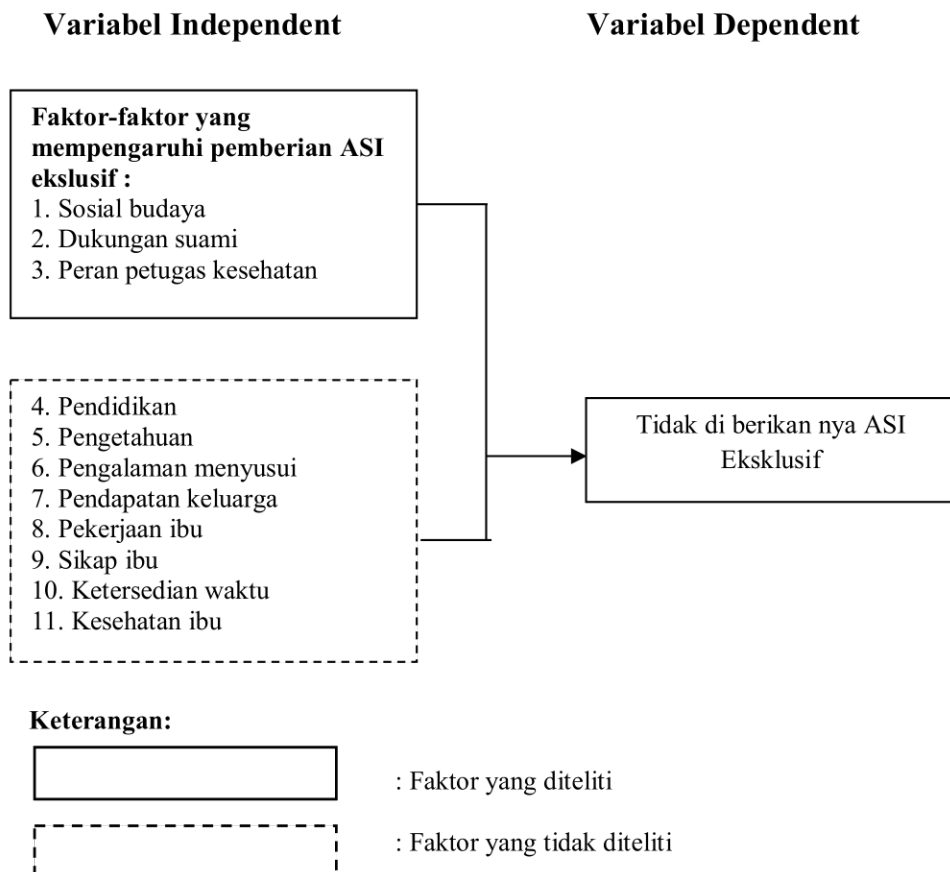
Adapun perbedaan penelitian Rahmawati A dkk (2013), dengan penelitian yang dilakukan sekarang adalah sebagian variabel yang berbeda dengan variabel penelitian Rahmawati A dkk (2013) sekarang yaitu variabel pekerjaan dan pendidikan ibu yang berhubungan dengan gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati D, dkk (2017) tentang “Hubungan status pekerjaan ibu dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta, setelah dilakukan analisa data dengan uji *Chi Square* dengan nilai p sebesar 0,001 (p ($pvalue < 0,05$)). Nilai koefisiensi kontingensi sebesar 0,417 menunjukkan keeratan hubungan kategori sedang.

Adapun perbedaan penelitian Kurniawati D, dkk (2017) dengan penelitian yang dilakukan sekarang yaitu pada variabel independen yang digunakan oleh Kurniawati D, dkk (2017) yaitu status pekerjaan ibu dengan keberhasilan dalam memberikan ASI Eksklusif, sedangkan penelitian sekarang menggunakan variabel independen promosi susu formula, peran petugas dan dukungan suami mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan abstraksi dari teori-teori yang berkaitan dengan penelitian yang dirancang (Notoadmodjo, 2012). Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut :

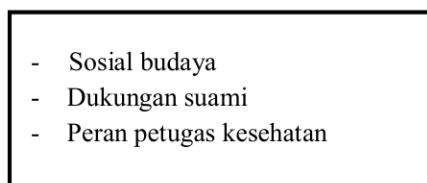


Sumber : Notoatmodjo (2014)
Gambar 2.1 Kerangka Teori

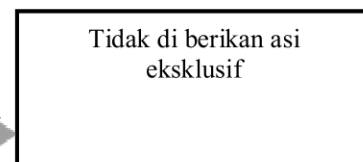
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini disusun berdasarkan serangkaian konsep yang saling terkait yaitu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu, peran petugas Kesehatan, dan dukungan suami.

Variabel Independen



Variabel Dependen



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas penelitian yang telah dirumuskan. Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif atau hipotesis kerja.

1. Adanya hubungan antara faktor sosial budaya dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.
2. Adanya hubungan antara faktor dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.
3. Adanya hubungan antara faktor peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

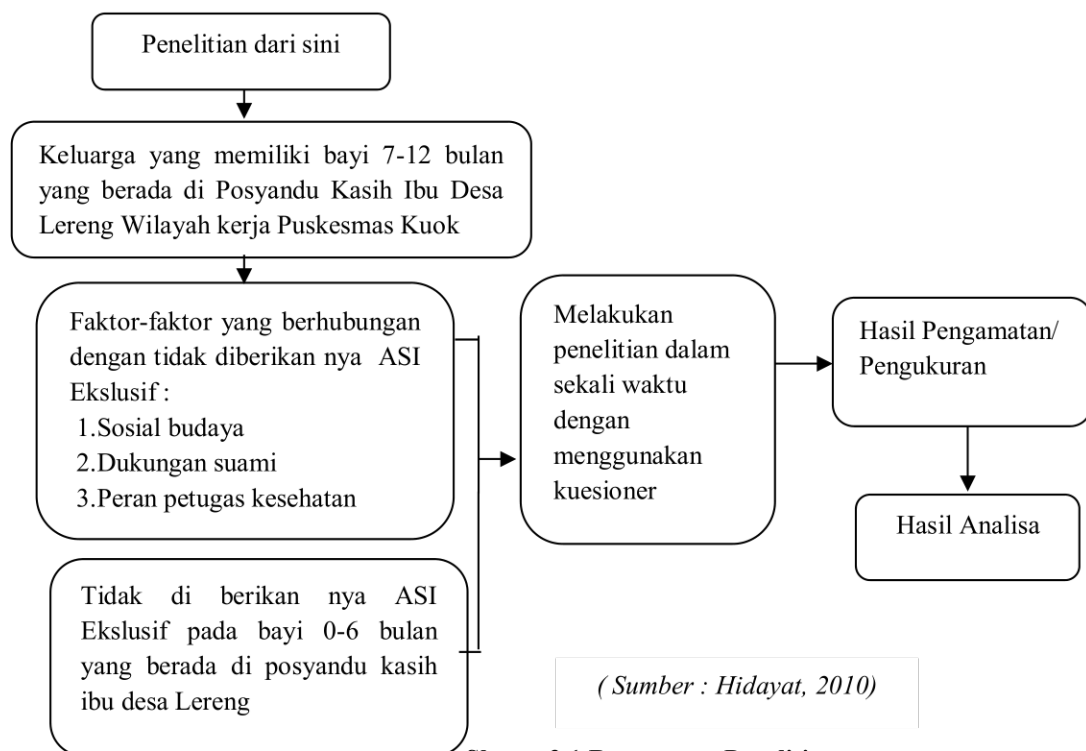
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

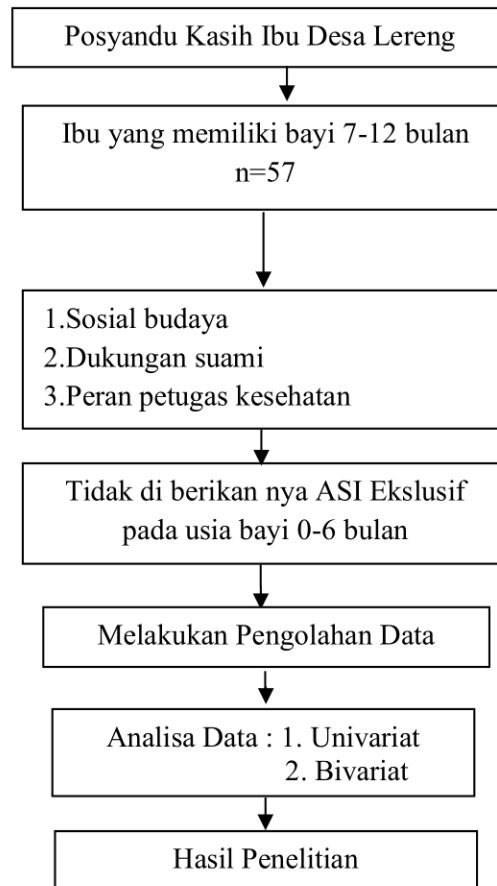
Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang biasa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana variabel independen (sosial budaya, dukungan suami, dan peran petugas kesehatan) sedangkan variabel dependen (ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Prosedur penelitian

Alur pada penelitian ini sebagai berikut :



Skema 3.2 Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kasih Ibu desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21-24 Agustus 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Setiadi (2015), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan, hadir di posyandu yang berada di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok yang berjumlah 57 ibu.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Setiadi, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo 2012). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan.
- b) Ibu tidak mengalami gangguan komunikasi dan bersedia di wawancarai.

c) Ibu berdomisili di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok.

d) Bayi yang di miliki ibu saat lahir dalam keadaan sehat, tidak ada kelainan pada rongga mulut, tidak premature.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

Yaitu:

a) Ibu yang pada saat dilakukan penelitian pindah lokasi rumah.

b) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu keseluruhan populasi dijadikan objek penelitian.

c. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah 57 orang ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan yang tinggal di desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok.

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan

Informed Consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti mengetahui hak responden.

2. Tanpa Nama (*Amonity*)

Masalah etika keperawatan merupakan yang diberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Yaitu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner sebagai berikut :

1. Untuk data karakteristik responden peneliti mengumpulkan data responden tentang nama inisial ibu, umur, pendidikan, alamat, ditanyakan dengan menggunakan kuesioner dengan menuliskan dilembaran pertanyaan kuesioner.
2. Untuk kuesioner peran petugas kesehatan, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden.

3. Untuk kuesioner dukungan suami, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden.
4. Untuk kuesioner sosial budaya, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, kuesioner diuji validitas dan Reliabilitas terlebih dahulu agar instrument yang digunakan benar-benar telah memenuhi syarat sebagai alat pengukur data (Notoatmodjo, 2002). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 orang ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif di desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok. Hasil uji validitas dari kuesioner sosial budaya diperoleh r hitung 0,464-0,794, r hitung $\geq r$ tabel maka kuesioner dinyatakan valid. Hasil uji validitas dari kuesioner dukungan suami diperoleh r hitung 0,459-0,557, r hitung $\geq r$ tabel maka kuesioner dinyatakan valid. Hasil uji validitas dari kuesioner peran petugas kesehatan diperoleh r hitung 0,480-0,963, r hitung $> r$ tabel maka kuesioner dinyatakan valid.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi hasil penelitian atas dasar waktu yang berbeda. Semua item yang valid akan dilakukan uji reliabilitas, yaitu pengujian yang bertujuan untuk melihat tingkat kendala dari item yang valid dalam menentukan variabel. Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara nilai *alpha cronbach* dengan 0,5. Kriteria pengujian adalah : (Notoatmodjo, 2010).

- a. jika *alpha cronbach* $> 0,5$, maka reliabel

b. jika $\alpha \text{ cronbach} \leq 0,5$, maka reliabel

Hasil uji reliabilitas yang diperoleh dari kuesioner sosial budaya adalah 0,834 maka kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas yang diperoleh dari kuesioner dukungan suami adalah 0,728 maka kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas yang diperoleh dari kuesioner peran petugas kesehatan adalah 0,922 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

G. Instrument dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan atau pernyataan yang berkaitan dengan faktor faktor yang berhubungan dengan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif di posyandu Desa Lereng Kecamatan Kuok. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan meliputi:

1. Kuesioner Sosial budaya

Kuesioner sosial budaya ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh sosial budaya pada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Terdapat 10 butir pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman dengan ketentuan jawaban sesuai teori jika benar bernilai 1, jika salah bernilai 0,

2. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu tentang dukungan yang diberikan oleh suami dalam memberikan ASI eksklusif . Pada kuesioner ini terdapat 05 pernyataan. Skala penilaian yang digunakan

adalah skala Likert dengan rentang jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Kuesioner ini merupakan modifikasi kuesioner oleh Ida (2012). Dengan kategori "0. Tidak Mendukung Jika $x < \text{mean/median}$ ". "1.Mendukung Jika $x \geq \text{mean/median}$ ".

3. Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu terhadap peran petugas Kesehatan dalam memberikan Asi Eksklusif. Pertanyaan pada kuesioner ini sebanyak 5 pertanyaan. Skala penelitian yang digunakan adalah skal likert dengan rentang jawaban selalu, sering, jarang, kadang-kadang, dan tidak pernah. Kuesioner ini merupakan modifikasi kuesioner peran petugas Kesehatan. Dengan ketegori "0=Tidak Berperan Jika $x \geq \text{mean/median}$ ". "0=Berperan Jika $x < \text{mean/ median}$ ".

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuok.
2. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kuok.
3. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan.
4. Jika responden setuju maka mereka menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang akan diberikan oleh peneliti.
5. Memberikan lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian

6. setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
7. Apabila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.

H. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1
Defenisi operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Skala | Kategori |
|-----------------------------|-------------------------|---|-------------------------|----------------------|---------|---|
| Variabel Dependent | | | | | | |
| 1 | Pemberian ASI Eksklusif | Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif dalam rentang 0-6 bulan. | Kuesioner | Penyebaran Kuesioner | Nominal | 0=Tidak ASI Eksklusif : Jika Ibu tidak memberikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan 1=ASI Eksklusif Jika Ibu memberikan ASI saja sampai bayi umur 6 bulan |
| Variabel Independent | | | | | | |
| 2 | Sosial budaya | Adat atau kebiasaan masyarakat di suatu daerah tertentu dalam pemberian ASI eksklusif | Kuesioner 10 pertanyaan | Penyebaran Kuesioner | Ordinal | 0=Tidak mendukung : jika nilai < mean (5,22) 1= Mendukung : jika nilai \geq mean (5,22) |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--|------------------------|----------------------|---------|---|
| 3 | Peran Petugas Kesehatan | Merupakan bentuk dukungan penolong persalinan dalam pemberian ASI Eksklusif. | Kuesioner 5 pertanyaan | Penyebaran Kuesioner | Ordinal | 0=Tidak Berperan : Jika < mean (27,86) 1=Berperan : Jika \geq mean (27,86) |
| 4 | Dukungan suami | Merupakan bentuk dukungan suami untuk pemberian ASI Eksklusif | Kuesioner 5 pertanyaan | Penyebaran Kuesioner | Ordinal | 0=Tidak Mendukung : Jika < mean (24,39) 1=Mendukung : Jika \geq mean (24,39) |

I. Analisa Data

Analisa data berguna untuk menyederhanakan hasil penelitian sehingga mudah untuk ditafsirkan (Notoatmodjo, 2012) dalam penelitian ini peneliti menganalisa data dengan 3 cara :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel. Variabel yang dilihat untuk univariat yaitu karakteristik responden, tehnik menyusui dan metode persalinan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan karakteristik responden dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f / n \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase.

f = Frekuensi.

n = Jumlah seluruh observasi (Budiarto, E. 2010)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *chi square* (X^2), dengan menggunakan bantuan komputersasi software SPSS.

Apabila pada tabel di jumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*", apabila tabel 2x2, tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity correction* (α), dan apabila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dsb, maka digunakan uji "*person chi square*". Nilai yang telah dibandingkan dilanjutkan dengan membuat keputusan hasil penelitian.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai x^2 hitung dengan x^2 tabel, sebagai berikut :

- a. Jika x^2 hitung $\geq x^2$ tabel, maka H_a diterima dan H_o ditolak
- b. Jika x^2 hitung $< x^2$ tabel, maka H_a tidak terbukti dan H_o gagal ditolak

Berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_o ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_o gagal ditolak

- c. POR yaitu hasil estimasi risiko atau kemungkinan terjadi dari faktor penyebab dalam suatu penelitian.