

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asi Eksklusif**

##### **2.1.1 Pengertian**

Air susu ibu (ASI) merupakan suatu cairan hidup yang dapat berubah dan memberi respon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya (Welford, 2008). ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin dan obat (Maryunani, 2012).

### 2.1.2 Kandungan Asi

Asi memiliki nutrisi yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini membuat beberapa organisasi seperti (World Health Organization) WHO, UNICEF, dan (World Health Assembly) WHA merekomendasikan pemberian ASI saja selama 6 bulan (Amiruddin, 2006). Departemen kesehatan dunia juga menargetkan cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 80%.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kelenjar mamari manusia. Sebagai satusatunya makanan alami yang berasal dari ibu, ASI menjadi makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Siregar, 2005).

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak ada makanan tambahan sampai dengan bayi berumur 6 bulan. Makanan tambahan yang dimaksud yaitu susu formula, air matang, jus buah, air gula, dan madu. Vitamin maupun obat, dalam bentuk tetes atau sirup tidak termasuk makanan tambahan (Pearl et all, 2004).

ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi 6 bulan karena kandungan gizinya yang sesuai. Kapasitas lambung bayi baru lahir hanya dapat menampung cairan sebanyak 10-20 ml (2-4 sendok teh). ASI

memiliki kandungan gizi yang sesuai serta volume yang tepat sesuai dengan kapasitas lambung bayi yang masih terbatas (Depkes, 2012).

Adapun zat nutrient yang terkandung dalam ASI menurut IDAI (2008) adalah sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi dalam otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dalam dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

2. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi.

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI tinggi yaitu lemak omega 3 dan omega 6 yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakodinat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan saraf dan retina mata. ASI mengandung asam lemak

jenuh dan tak jenuh yang seimbang sehingga baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

#### 4. Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan didalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi.

#### 5. Vitamin

Meliputi kandungan vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, vitamin yang larut dalam air, dan mineral.

#### 6. Garam dan mineral

Dalam ASI terkandung zat besi dan kalsium yang merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap oleh bayi (Maryunani, 2012).

### **2.1.3 Manfaat Asi Eksklusif**

Manfaat ASI bagi bayi dan ibu antara lain (Maryunani, 2012) :

#### 1. Manfaat ASI bagi bayi

Kandungan antibodi yang terdapat di dalam ASI mengakibatkan bayi akan menjadi lebih sehat dan kuat dan menghindari bayi dari malnutrisi. Didalam manfaatnya untuk kecerdasan, laktosa yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk proses pematangan otak secara

optimal. Pembentukan Emotional Intelligence (EI) akan dirangsang ketika bayi disusui dan berada dalam dekapan ibunya. Kandungan di dalam ASI juga dapat meningkatkan sistem imun yang menyebabkan bayi lebih kebal terhadap berbagai jenis penyakit (Quigley et al, 2011).

## 2. Manfaat Memberikan ASI bagi Ibu :

Pemberian ASI merupakan diet alami bagi ibu karena pada saat menyusui akan terjadi proses pembakaran kalori yang membantu penurunan berat badan lebih cepat, mengurangi resiko anemia yang diakibatkan oleh perdarahan setelah melahirkan, menurunkan kadar estrogen sehingga mencegah terjadinya kanker payudara, serta pemberian ASI juga akan memberikan manfaat ekonomis bagi ibu karena ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu atau suplemen untuk bayi.

### **2.1.4 Komposisi ASI**

Menurut Proverawati (2010), susu menjadi salah satu sumber nutrisi bagi manusia, komponen ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi. Meskipun tidak semua keuntungan dari semua komponen yang telah diteliti atau belum ditemukan, berikut daftar elemen penting dari ASI:

#### a. Kolostrum

Cairan susu kental yang berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu, sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi

dan kemampuan ginjal pada bayi baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar. Kolostrum jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi kaya akan gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi. Tetapi, karena kurangnya pengetahuan atau karena kepercayaan yang salah, banyak ibu yang baru melahirkan tidak memberikan kolostrumnya kepada bayinya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan protein immunoglobulin pembunuh kuman dalam jumlah paling tinggi. Kolostrum dihasilkan pada saat sistem pertahanan tubuh bayi paling rendah sehingga dapat dianggap bahwa kolostrum adalah imunisasi pertama yang diterima oleh bayi (Roesli, 2008). Selain banyaknya zat antibodi yang terkandung, kolostrum juga mengandung banyak faktor immunosupresif yang mencegah terjadinya stimulasi berlebih akibat masuknya antigen dalam jumlah yang besar (Sumadiono, 2008).

b. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari casein (protein yang sulit dicerna) dan whey (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung whey daripada casein sehingga protein ASI mudah dicerna.

c. Lemak

lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi.

d. Laktosa

Merupakan karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

e. Vitamin A

Konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 IU/dl

f. Zat Besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini karena zat besi pada ASI yang lebih mudah diserap.

g. Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. Docosahexaenoic acid (DHA) dan asam arachidonat (ARA) merupakan bagian dari kelompok molekul yang dikenal sebagai omega fatty acids

h. *Lactobacillus*

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

i. Lactoferin

Sebuah zat besi yang mengikat protein. Ketersediaan besi memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *staphylococcus* dan *E.Coli*.

j. Lisozim

Dapat memecahkan dinding usus sekaligus mengurangi insiden caries dentis dan maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol). Lisozim menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya mempengaruhi keseimbangan kehidupan bakteri yang menghuni usus yang sempurna.

### **2.1.5 Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI**

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI Menurut Jitowiyono (2010), pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000ml setiap hari, jumlah produksi ASI tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

a. Makanan ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh asupan makanan ibu, apabila jumlah makanan ibu cukup mengandung unsur gizi yang diperlukan baik jumlah kalori, protein, lemak, vitamin serta mineral maka produksi ASI juga cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kira-kira 8-12 gelas sehari.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI bahkan akan tidak terjadi produksi ASI, sehingga ibu yang sedang

menyusui sebaiknya jangan terlalu dibebani oleh urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya.

Ada 2 refleksi yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu yaitu :

1. Refleksi prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola. rangsangan diteruskan melalui nervus vagus ke hipofise lobus anterior, kemudian lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin dan masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI terangsang untuk memproduksi ASI.

2. Refleksi let down

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus. Dari kelenjar hipofise posterior dikeluarkan hormon oksitoksin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myopitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terpancar keluar ke arah ampulla.

- c. Penggunaan alat kontrasepsi Pada ibu yang menyusui bayinya, penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan. Pemakaian alat kontrsepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

## **2.2 Konsep faktor – faktor ibu bayi yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif**

Menurut Green dalam Sarwono (2007), menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu :

### **2.2.1 *Factor predisposing* (faktor yang mempermudah)**

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (Potter & Perry, 2005).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (beliefes), takhayul (superstition) dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, Chayatin, Rozikin, Supriadi, 2007).

Informasi maupun pengalaman yang didapat seseorang terkait pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini telah dibuktikan oleh Asmijati (2001) dalam penelitiannya, yaitu ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 6,7941 kali lebih besar untuk menyusui secara Eksklusif. Yuliandrin (2009) juga mendapatkan hasil serupa pada penelitiannya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 5,47 kali lebih besar untuk menyusui secara Eksklusif dari ibu yang memiliki pengetahuan rendah (Pertiwi, 2012).

Ketidakhahaman ibu mengenai kolostrum yakni ASI yang keluar pada hari pertama hingga kelima atau ketujuh. Kolostrum merupakan cairan jernih kekuningan yang mengandung zat putih telur atau protein dengan kadar tinggi serta zat anti infeksi atau zat daya tahan tubuh (immunoglobulin) dalam kadar yang lebih tinggi ketimbang ASI mature yaitu ASI yang berumur lebih dari tiga hari. Kebiasaan membuang kolostrum karena ada anggapan bahwa kolostrum merupakan susu basi lalu menggantinya dengan susu formula atau makanan lainnya (Prasetyono, 2012).

Hasil penelitian (Atabik, 2013) menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p=0,002(24)$  . Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Irma, 2009) yang menyatakan adanya hubungan

pengetahuan dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI dengan nilai  $p=0,0045$ .

b. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Menurut Notoatmodjo (2013), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut (Hartatik, 2009), ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p= 0,004$ ). Menurut hasil penelitian (Andryani, 2005) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap niat mendukung praktik pemberian asi eksklusif ( $p=0,001$ ).

c. Budaya

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan perapratikdaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas (Notoatmodjo, 2013).

Kebudayaan yang berlaku di suatu masyarakat akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Adanya budaya memberikan makanan atau minuman tertentu kepada bayi akan menggagalkan pemberian ASI Eksklusif. Menurut hasil penelitian Afifah (2009) budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif, terutama di daerah pedesaan yang masih kental dengan adat-istiadat tertentu. Pengaruh sosial budaya yang dapat menghambat upaya peningkatan pemberian ASI adalah :

1. Kebiasaan membuang kolostrum karena dianggap basi atau kotor, padahal kolostrum memberikan manfaat untuk kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
2. Memberikan makanan tambahan pada bayi yang lahir beberapa hari seperti air putih, madu, air tajin dan bubur lumat.

Pengertian kebudayaan adalah sesuatu yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kegiatan sehari-hari, kebudayaan itu bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan manusia sebagai makhluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, yang kesemuanya ditunjukkan untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat ( Wikipedia Bahasa Indonesia, 2009 ).

Faktor yang mempengaruhi budaya adalah :

### 1) Kebiasaan

Kebiasaan adalah pengalaman seseorang yang dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar seperti lingkungan yang diketahui dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi untuk bertindak dan diwujudkan dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo, 2005 ).Kebiasaan adalah proses peniruan (mimesis) yang dilakukan oleh seseorang dari orang lain yang terjadi dalam masyarakat ( Brata, 2006 ).Kebiasaan merupakan kumpulan petunjuk hidup mengenai perilaku yang diulang-ulang dalam bentuk yang sama (Laning, 2007 ).

Sosial budaya yang mendukung dalam pemberian ASI adalah :

- a. Kebiasaan minum jamu merupakan keyakinan ingin sehat, keyakinan ini hendaknya dapat didorong dengan lebih memotivasi pentingnya makanan bergizi dan seimbang bagi ibu hamil dan menyusui, pentingnya memelihara payudara ibu sebelum melahirkan untuk persiapan ASI bagi bayinya
- b. Kebiasaan untuk tidak memisahkan bayi dan ibunya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi. Disamping itu juga merangsang keluarnya ASI sesegera mungkin pada waktu bayi membutuhkan (Judwanto, 2006)

Sosial budaya yang tidak mendukung pemberian ASI adalah :

- a) Kebiasaan membuang kolostrom, karena kolostrom dianggap kotor disebabkan karena warnanya kekuning-kuningan.
- b) Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi berusia beberapa hari. Cara ini tidak tepat karena pemberian makanan/minuman lain selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu bayi akan menjadi malas menyusu karena sudah mendapat makanan/minuman terlebih dahulu. Dan yang lebih penting juga dapat mengakibatkan penyakit seperti diare ataupun penyakit infeksi lainnya.
- c) Kebiasaan memberikan susu sapi/formula sebagai pengganti ASI apabila bayi ditinggal ibunya atau bayi rewel.
- d) Kebiasaan memberikan susu formula dengan menggunakan botol susu agar tidak merepotkan ibu.
- e) Kebiasaan memberikan makanan padat/sereal pada bayi sebelum usia 6 bulan agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel.
- f) Meninggalkan bayi untuk bekerja sehingga memberikan susu botol sebagai pengganti ASI (Judarwanto, 2006).

## 2) Kepercayaan

Kepercayaan adalah akuan akan benarnya terhadap suatu perkara. Biasanya seorang yang menaruh kepercayaan ke atas sesuatu perkara itu akan disertai oleh perasaan “pasti” atau kepastian terhadap perkara yang berkenaan. Kepercayaan dalam kontek psikologi bermaksud suatu keadaan jiwa yang berkaitan dengan sikap bekedudukan memihak (*propositional attitude*). Kepercayaan senantiasa melibatkan penekanan, penuntutan dan jangkauan daripada seorang individu mengenai kebenaran sesuatu. Kebenaran yang dituntut itu mungkin sah, dan mungkin palsu secara obyektif, tapi bagi individu yang berkenaan itu adalah sah (Wikipedia Bahasa Melayu, 2008).

Sosial budaya yang mendukung dalam pemberian ASI adalah :

- a. Kepercayaan minum wejah (sejenis minuman dari daun-daunan tertentu) dengan keyakinan bahwa ASI akan lebih banyak keluar.
- b. Kepercayaan bahwa ibu kembali dari bepergian harus segera mencuci payudara sekitar puting yang berwarna coklat disebabkan karena ibu yang bepergian bisa mendapat “angin jahat” maknanya adalah menyusui harus dalam keadaan bersih termasuk pemeliharaan kebersihan payudara.
- c. ASI tidak boleh dibuang sembarangan karena dalam ASI terkandung unsur manusia. Makna dari kepercayaan tersebut

adalah bahwa ASI harus diberikan kepada bayi bukan untuk dibuang (Arisman, 2007)

Sosial budaya yang tidak mendukung pemberian ASI adalah :

- a) Berbagai tahayul untuk berpantang makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui seperti ikan laut, udang, cumi-cumi, dll, dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya.
- b) Kepercayaan untuk memberikan cairan manis ketika bayi lahir sebagai salah satu cara dalam agama.
- c) Kepercayaan untuk memberikan makanan pada bayi umur beberapa hari dengan cara dibiarkan dalam beberapa lama untuk diberikan kepada bayi dengan tujuan mendapat berkah.
- d) Keyakinan bahwa dengan menyusui akan merusak bentuk tubuh dan payudara ( Judarwanto, 2006).
- e) Kepercayaan untuk berhenti menyusui bayi apabila ibu dalam keadaan hamil (Arisman, 2007).

Sulistinah (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ibu yang memiliki kebiasaan yang buruk atau lingkungan social budaya yang buruk mempunyai kemungkinan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya sebesar 3,01 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki kebiasaan yang baik atau tidak terpengaruh oleh lingkungan sosial budaya yang buruk.

d. Usia

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1059/MENKES/SK/IX/2004 wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas (Arini, 2012 dalam Yanti, 2012).

Namun, Suratmadja (1997) dan Novita (2008) mengatakan produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih dibanding ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun (Pertiwi, 2012).

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta dalam membina bayi dalam dilahirkan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, menurut (Arini H, 2012) disebut sebagai “masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti (Yanti, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif dimana ( $p=0,003$ ).

e. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian Novita (2008) menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyusui bayinya (Pertiwi, 2012).

Pernyataan ini didukung juga dengan hasil penelitian Saleh (2011) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Dimana ibu-ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih cepat memberikan prelaktal dan MP-ASI dini kepada bayinya daripada ibu dengan pendidikan rendah. Dia mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tanpa disertai pengetahuan ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

f. Pekerjaan

Bekerja merupakan kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan. Saat ini bekerja tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tetapi juga perempuan tidak terkecuali ibu menyusui. Jumlah partisipasi ibu menyusui yang bekerja menyebabkan turunnya angka dan lama menyusui (Siregar, 2004).

Menurut Prasetyono (2012) faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah karena ibu bekerja di luar rumah sehingga tidak dapat memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada bayinya.

Menurut (Utami Roesli, 2005), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara Eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan pemerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang

ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara Eksklusif. Menurut hasil penelitian Rahmawati (2010) memperlihatkan bahwa variabel status pekerjaan mempunyai nilai p value dibawah 0,05 sehingga berarti bahwa hanya status pekerjaan yang berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,00$ ).

### 2.2.2 *Factor enabling* (faktor-faktor yang memungkinkan)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Salah satu faktor *enabling* adalah

#### 1. Fasilitas & Pelayanan Kesehatan

Jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa jadi membuat orang enggan untuk mendatanginya. Jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan membengkaknya akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang hanya berfikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan. Hal ini yang mungkin terjadi adalah ketidak terjangkau sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Hasil penelitian Septiani, dkk (2017) pada uji bivariat didapatkan bahwa ketersediaan fasilitas berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan nilai p value 0.000 dengan OR sebesar 6.8 yang berarti bahwa ibu yang memiliki fasilitas yang mendukung akan berpeluang 6.8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang ketersediaan fasilitasnya tidak mendukung.

### **2.2.3. *Factor reinforcing* (faktor yang memperkuat)**

#### **1. Dukungan Orang Terdekat/dukungan keluarga**

Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Suami juga harus membantu secara teknis seperti mengantar kontrol ke dokter atau bidan, menyediakan makanan bergizi, hingga memijit ibu yang biasanya cepat lelah. Seorang ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dan suami akan lebih mudah dipengaruhi untuk beralih ke susu formula. (Budiasih,2008).

Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya sehingga memunculkan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar (Prasetyono, 2012).

Menurut Roesli (2000) mengemukakan suami dan keluarga berperan dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Dukungan tersebut dapat memperlancar refleks pengeluaran ASI karena ibu mendapat dukungan secara psikologis dan emosi (Pertiwi, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Septiani, dkk (2017) hasil uji bivariat diperoleh  $p$  value = 0,000 yang berarti bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif, di mana ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga.

## 2. Dukungan Suami

Individu yang selalu mendapat dukungan, akan berorientasi secara positif terhadap masalah yang sedang dihadapinya. Orientasi yang positif akan menjadikan individu memiliki optimisme, karena dukungan menjadikan individu mampu berbagi masalah yang sedang dihadapi, serta akan memiliki kesehatan yang jauh lebih baik daripada individu yang tidak menerima dukungan sosial (Seligman, 2008).

Hasil penelitian Septria (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan optimisme pemberian ASI Eksklusif. Semakin tinggi dukungan suami akan semakin tinggi optimisme pemberian ASI Eksklusif( $p=0,004$ ).

### 3. Dukungan Petugas Kesehatan

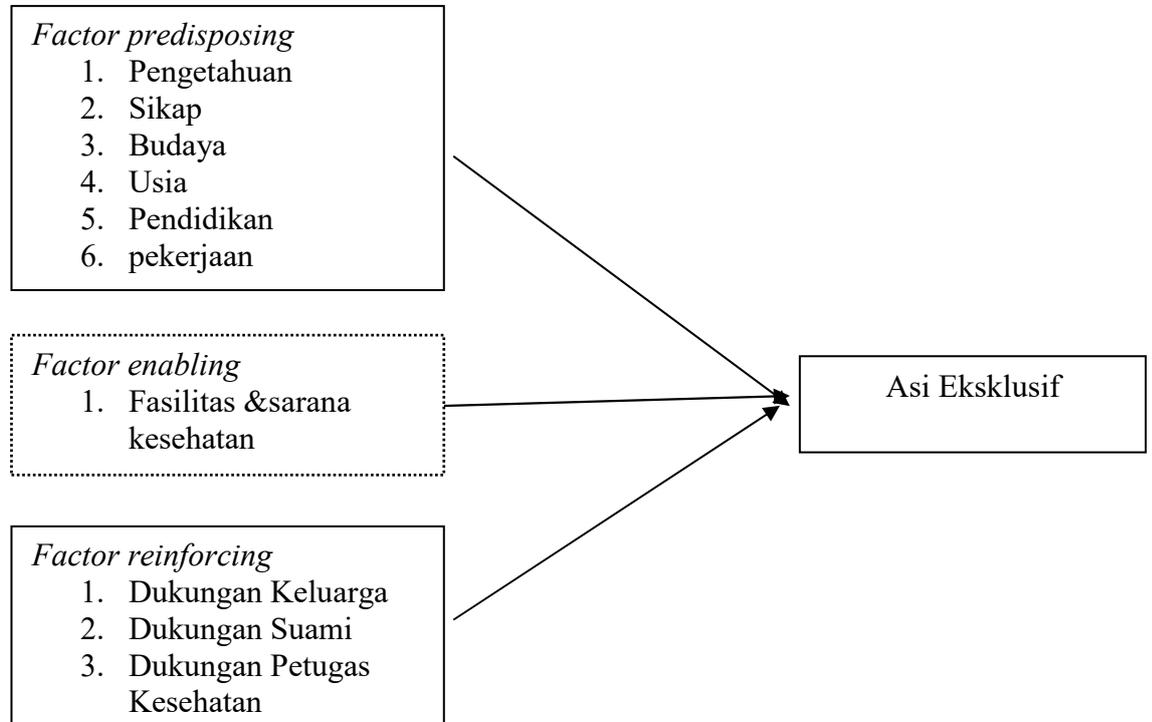
Dukungan Petugas Kesehatan sangat penting dalam mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dimana WHO/ UNICEF (1989), dimana isinya telah dikembangkan oleh Depkes RI/ BK-PP-ASI (Badan koordinasi- Peningkatan Penggunaan ASI) telah mengeluarkan pedoman bagi fasilitas kesehatan yang merawat ibu dan bayi untuk meningkatkan penggunaan ASI yang disebut *The ten steps to successful breastfeeding* (sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui/ LMKM) yang salah satu isinya bahwa setiap fasilitas yang menyediakan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir hendaknya membuat kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, membantu para ibu mengawali pemberian ASI dalam setengah jam pertama setelah melahirkan (Inisiasi Menyusui Dini) (Maryunani, 2012).

Berdasarkan penelitian Pinem (2010) menyebutkan faktor petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI

Eksklusif. Sebanyak 60% responden mengatakan tidak pernah mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan.

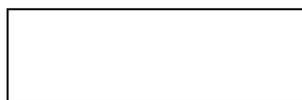
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Jatmika (2014) Hasil Analisis uji statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh hasil terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan niat Ibu hamil dalam memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman, Kota Yogyakarta (nilai  $p = 0,000$ ).

### 2.3 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : (modifikasi Green dalam Sarwono, 2007)



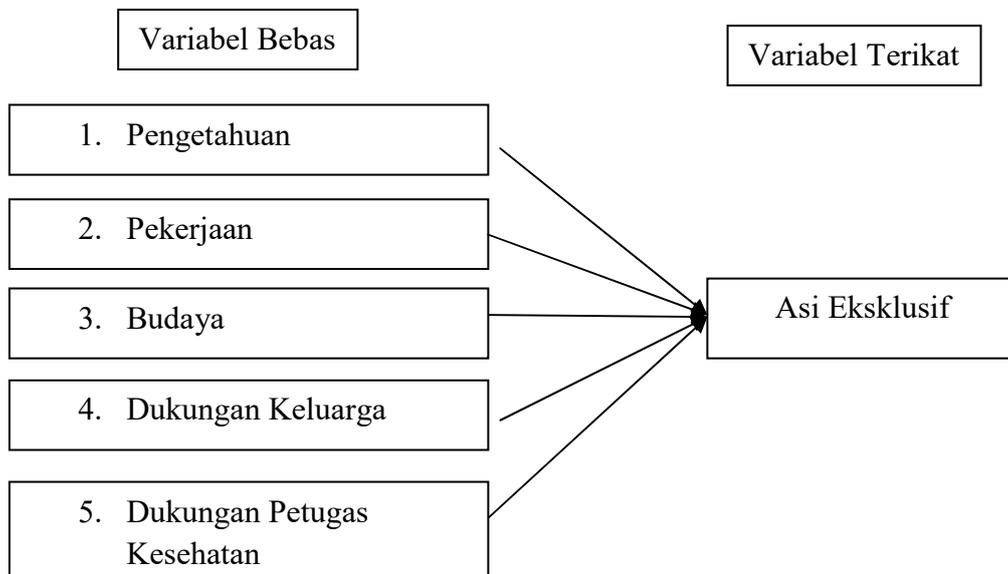
: beberapa Variabel di teliti



: Tidak di lakukan penelitian

## BAB III KERANGKA KONSEP

### III.1 Kerangka Konsep



### III.2 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pekerjaan, budaya, peran suami, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Asi Eksklusif

### III. 3 Definisi Oprasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Terikat						
1.	Asi Eksklusif	Pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan tanpa makanan tambahan	wawancara	kuesioner	0. Tidak Asi Eksklusif 1. Asi Eksklusif	Nominal
Bebas						
1	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif berupa kapan ASI Eksklusif di berikan , manfaat ASI eksklusif dan dampak tidak di beri ASI tersebut	wawancara	kuesioner	0. Kurang Baik < nilai Mean 4.4853 1. Baik ≥	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					nilai Mean 4.4853	
2.	Pekerjaan	Ibu yang memiliki suatu pekerjaan diluar rumah dan bekerja setiap hari	wawancara	kuesioner	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Nominal
3.	Nilai Budaya	Tradisi atau kebiasaan ibu dalam memeberikan makanan kepada bayi yang berumur bayi < 6 bulan yang meliputi memberi air, jeruk, madu, pisang, air teh, pepaya, bubur, susu dan biskuit.	wawancara	kuesioner	0. Budaya tidak baik apabila memberi makanan tambahan pada bayi umur > 6 bulan 1. Budaya baik apabila memberi makanan tambahan pada bayi umur 0 - 6 bulan	Ordinal
5.	Dukungan keluarga	Dukungan atau dorongan dari keluarga terhadap ibu terkait pemberian ASI eksklusif seperti dukungan memberikan informasi tentang asi eksklusif, mendengarkan keluhan ibu saat memberikan asi eksklusif dan memberikan dukungan semangat untuk menyusui	wawancara	kuesioner	0. Tidak Mendukung < nilai mean 4.80 1. Mendukung $\geq$ nilai mean 4.808	Ordinal
6.	Peran Petugas Kesehatan	Arahan dari petugas kesehatan untuk membuat seseorang dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.	wawancara	kuesioner	0. Tidak Mendukung < nilai mean 2.573 1. Mendukung $\geq$ nilai mean 2.573	Ordinal

### III.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.
2. Ada hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.
3. Ada hubungan budayadengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.

4. Ada hubungan dukungan keluargadengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.
5. Ada hubungan dukungan Petugas kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Senaning Tahun 2018.

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **IV.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, alasan peneliti memilih rancangan penelitian *cross sectional* adalah mudah dilakukan dan sangat sederhana. Ini berdasarkan pertimbangan waktu, biaya, tenaga, dan sumberdaya peneliti. Kelebihan dari desain penelitian ini adalah mudah dilakukan, murah dan hasilnya cepat diperoleh serta dapat dipakai untuk meneliti sekaligus banyak variable. Kelemahan dari desain penelitian ini di perlukan subjek penelitian yang besar dan tidak dapat menggambarkan perkembangan suatu masalah kesehatan secara akurat. (Notoatmodjo,2010).

### **IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4-9 Juni 2018 di wilayah kerja Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang.

### **IV.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur 6-12 bulan yang berjumlah 68 dari bulan Maret-Desember 2017.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian. Sampel diambil dari jumlah ibu yang memiliki balita yang ada di 10 desa wilayah kerja Puskesmas Senaning. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Accidental sampling yang terdapat dalam tabel di bawah ini :

Tabel VI. 1  
Teknik Accidental Sampling

No	Nama Desa	Jumlah Bayi 6-12 bulan
1	Senaning	11
2	Sedangu	7
3	Sekaeh	8
4	Mungguk Entawak	6
5	Melingkat	5
6	Senibung	6
7	Suak Medang	6
8	Empura	10
9	Embalih	5
10	Sei. Bungau	4
Total		68

Adapun kriteria responden dalam penelitian ini :

- a. Kriteria Inklusi Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. (Nursalam, 2008)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden

- b. Kriteria Eksklusi Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. (Nursalam, 2008)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang sudah pindah rumah
- 2) Tidak dapat menyelesaikan pengisian instrumen pada saat penelitian.

#### **IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### **1. Teknik Pengumpulan Data**

- a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung (Riwidikdo, 2009). Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari Buku Register Bayi di Bagian KIA.

- b. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riyanto, 2012).

Data primer dalam penelitian ini didapat dari memberikan kuesioner.

## **2. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi terhadap Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari Buku Register Bayi di Bagian KIA.

### **IV.5 Uji Kualitas Data**

#### **a. Uji Validasi Data**

Data penelitian yang telah terkumpul kemudian diolah untuk menguji kualitas data berupa uji validitas dan reliabilitas. Dari hasil uji validitas yang dilakukan dengan bantuan program komputerisasi menunjukkan bahwa koefisien korelasi etalic untuk setiap item butir pernyataan dengan skor total variabel dimana nilai signifikan pada tingkat signifikansi 0,05. Hasil pengukuran validitas menunjukkan bahwa korelasi nilai masing-masing item pertanyaan ada yang valid dan ada yang tidak dengan angka yang sangat signifikan yaitu  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,374). Dengan jumlah sampel 28 responden.

Berdasarkan hasil dari uji validasi kuesioner peritem pertanyaan terhadap soal dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Hasil Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	Pengetahuan 1	0,445	Valid
2	Pengetahuan 2	0,402	Valid
3	Pengetahuan 3	0,384	Valid
4	Pengetahuan 4	0,590	Valid
5	Pengetahuan 5	0,389	Valid
6	Pengetahuan 6	0,571	Valid
7	Pengetahuan 7	0,157	Tidak Valid
8	Pengetahuan 8	0,481	Valid
9	Pengetahuan 9	0,454	Valid
10	Pengetahuan 10	0,184	Tidak Valid

Tabel 4.2  
Hasil Kuesioner Nilai Budaya

No	Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	Nilai Budaya 1	0,605	Valid
2	Nilai Budaya 2	0,778	Valid
3	Nilai Budaya 3	0,450	Valid
4	Nilai Budaya 4	0,790	Valid
5	Nilai Budaya 5	0,531	Valid

Tabel 4.3  
Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	Dukungan Keluarga 1	0,548	Valid
2	Dukungan Keluarga2	0,395	Valid
3	Dukungan Keluarga3	0,681	Valid
4	Dukungan Keluarga4	0,557	Valid
5	Dukungan Keluarga5	0,564	Valid
6	Dukungan Keluarga6	0,548	Valid
7	Dukungan Keluarga 7	0,557	Valid
8	Dukungan Keluarga 8	0,451	Valid
9	Dukungan Keluarga 9	0,364	Tidak Valid
10	Dukungan Keluarga 10	0,561	Valid

Tabel 4. 4  
Hasil Kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Nilai r	Keterangan
1	Dukungan Petugas 1	0,689	Valid
2	Dukungan Petugas 2	0,411	Valid
3	Dukungan Petugas 3	0,711	Valid
4	Dukungan Petugas4	0,547	Valid
5	Dukungan Petugas 5	0,689	Valid

b. Uji Reliabilitas

Hasil perhitungan uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) untuk masing-masing variabel adalah lebih besar dari 0,37, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa item-item instrumen untuk masing-masing variabel adalah reliabel (Nunnally dalam Ghozali, 2006). Hasil uji reliabilitas secara rinci ditampilkan dalam Tabel 4.2

TABEL 4.2  
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
Pengetahuan	0,348	10	Reliabel
Nilai Budaya	0,627	5	Reliabel
Peran petugas	0,570	5	Reliabel
Dukungan Keluarga	0,683	10	Reliabel

#### IV.6 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data yang akan dilakukan pada prinsipnya melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing* (koreksi) yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding* yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.
3. *Scoring* yaitu memberikan skor terhadap item-item pertanyaan dari variabel bebas dan variabel terikat.
4. *Processing* memasukkan data (*data entry*)  
Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.
5. *Cleaning* (Pembersihan Data)  
Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Yaitu mengecek kembali data-data yang telah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.
6. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data ke dalam tabel yang dibuat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

#### **IV.7 Teknik Analisis Data**

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan bantuan program aplikasi statistik. Analisis yang digunakan untuk menganalisis data-data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*.

## 1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariate* yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Rumus *Univariat* :

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dimana :

X = Hasil Presentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Total seluruh observasi

100% = bilangan genap

## 2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariate* adalah bertujuan untuk mengetahui proporsi, uji statistik dan keeratan hubungan antara variabel independen dan dependen (Notoatmodjo,2010).

Analisis dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis *chi - square*, uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* yang sesuai dengan hipotesis penelitian. Dengan membandingkan nilai hasil dari hitung dengan nilai alpha ( $\alpha$ ) 0.05.

Jika nilai hitung < dibanding nilai  $\alpha$  maka adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan sebaliknya jika nilai hitung > dibanding nilai  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen* (Riyanto,2009).

Dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  : nilai *Chi-square*

O :frekuensi observasi, yaitu frekuensi yang diperoleh berdasarkan hasil observasi / pengamatan

E : frekuensi harapan, yaitu frekuensi yang diperoleh berdasarkan perhitungan frekuensi luas tiap bidang dikalikan n (jumlah sampel).

Jika nilai hitung < dibanding nilai  $\alpha$  maka adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan sebaliknya jika nilai hitung > dibanding nilai  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen* (Riyanto,2009).

Untuk membaca hubungan asosiasi ditentukan nilai *Prevalence Ratio*(PR), sebagai berikut :

- a. Bila nilai PR > 1 dan rentang interval kepercayaan melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko
- b. Bila nilai PR < 1 dan rentang interval kepercayaan melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi
- c. Bila nilai PR = 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut tidak ada hubungan