

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi ideal dengan komposisi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (WHO, 2023). Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air, memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi dan imun bayi. ASI mengandung nutrisi lengkap, seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral, yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi, serta antibodi alami yang membantu melindungi bayi dari berbagai infeksi dan penyakit.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesehatan dan gizi bayi (Kemenkes, 2020). Namun, pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu kendalanya adalah kurangnya edukasi dan informasi yang memadai bagi ibu tentang manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Hal ini diperburuk oleh mitos atau kesalahpahaman, seperti keyakinan bahwa ASI tidak cukup mengenyangkan bayi. Selain itu, ibu yang kembali bekerja pasca melahirkan sering kali kesulitan mempertahankan pemberian ASI eksklusif karena terbatasnya fasilitas ruang laktasi di tempat kerja. Dukungan sosial dari suami, keluarga, dan masyarakat juga sering kali masih minim, sementara tekanan sosial untuk memberikan susu formula atau makanan tambahan kerap menghambat ibu dalam menyusui. Promosi susu formula oleh produsen turut menjadi tantangan lain yang memengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Paramashanti *et al*, 2023).

Cakupan pemberian ASI di Indonesia masih jauh dari target nasional sebesar 80% yaitu hanya 74,73% pada tahun 2024 (SDKI, 2024). Sementara itu, cakupan pemberian ASI di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2024 masih di bawah target nasional yaitu 77.58% (SDKI, 2024). Capaian ini dianggap belum mencukupi untuk mendukung upaya pencegahan *stunting* secara optimal.

Salah satu konsekuensi masalah kesehatan akibat dari cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah adalah kejadian *stunting*. ASI eksklusif berperan penting dalam memastikan bayi memperoleh asupan gizi yang optimal selama enam bulan pertama kehidupan, karena mengandung zat gizi makro dan mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan serta perkembangan yang sehat. Menurut WHO (2023), bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami defisiensi zat gizi penting seperti protein, lemak esensial, dan mikronutrien yang berperan dalam perkembangan tulang serta jaringan tubuh, sehingga dapat menghambat pertumbuhan linier dan meningkatkan risiko *stunting*. Studi yang dilakukan oleh Black *et al.* (2021) juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif secara signifikan berkontribusi dalam menurunkan angka *stunting* melalui mekanisme pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal dan perlindungan terhadap infeksi saluran cerna yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi. Dengan demikian, rendahnya cakupan ASI eksklusif dapat berdampak langsung

terhadap peningkatan kejadian stunting, terutama di wilayah dengan tingkat cakupan ASI yang masih di bawah target nasional.

Prevalensi stunting di Sulawesi Selatan mencapai 27,4% pada tahun 2023, menjadikan provinsi ini sebagai salah satu dari 10 provinsi dengan angka stunting tertinggi di Indonesia (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Kota Parepare menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Sulawesi Selatan, di mana berdasarkan data SKI 2023 angkanya mencapai 27,6%. Kenaikan ini menunjukkan pentingnya upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif sebagai bagian dari intervensi gizi untuk menurunkan angka stunting di Kota Parepare dan wilayah lainnya di Sulawesi Selatan.

Banyak faktor yang memengaruhi kesehatan manusia, yang tidak hanya terbatas pada faktor medis, tetapi juga melibatkan faktor sosial, budaya, politik, psikologis, dan ekonomi (WHO, 2024). Dalam hal pemberian ASI eksklusif, faktor sosial dan budaya memiliki peran yang signifikan. Praktik pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai, kepercayaan, dan norma yang berlaku dalam suatu masyarakat. Faktor sosial mencakup interaksi antara individu dengan keluarga, teman, dan komunitas, serta dukungan sosial yang diterima oleh ibu, yang dapat memperkuat atau menghambat keputusan untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga, khususnya suami dan orang tua, serta keterlibatan tenaga kesehatan dan komunitas, sangat penting dalam memastikan ibu mendapatkan informasi yang benar tentang manfaat ASI eksklusif.

Faktor sosial mencakup tingkat pendidikan ibu, dukungan suami, pengaruh keluarga besar, dan hubungan sosial di masyarakat. Indikator yang dapat diukur untuk faktor sosial meliputi tingkat pendidikan ibu (SD, SMP, SMA, dan seterusnya), dukungan suami seperti kehadiran, partisipasi dalam diskusi tentang ASI, serta motivasi untuk menyusui, pengaruh keluarga besar seperti nasihat dari ibu atau mertua terkait tradisi menyusui, hingga kegiatan sosial yang mendukung pemberian ASI, seperti kelompok ibu menyusui. Dalam penelitian ini, faktor sosial difokuskan pada pengaruh pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif (Nidaa & Krianto, 2022).

Di sisi lain, faktor budaya juga berperan besar dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Setiap budaya memiliki pandangan tersendiri terkait cara merawat bayi, termasuk dalam hal pemberian makanan atau minuman tambahan selain ASI. Dalam beberapa budaya, ada anggapan bahwa memberikan tambahan makanan atau minuman lain selain ASI adalah hal yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, meskipun secara medis ASI sudah cukup sebagai sumber nutrisi utama pada enam bulan pertama (Setyaningsih, 2018). Sebaliknya, dalam budaya yang menilai tinggi pentingnya ASI eksklusif, ibu cenderung lebih berkomitmen untuk memberikan ASI sesuai rekomendasi. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur faktor budaya adalah norma masyarakat, seperti pandangan masyarakat terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, serta praktik perawatan anak, misalnya keyakinan bahwa bayi perlu diberikan madu atau ramuan tertentu selain ASI. Dalam konteks penelitian ini, faktor budaya yang diteliti mencakup norma masyarakat dan praktik perawatan anak yang dapat memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Oleh

karena itu, pemahaman tentang faktor sosial dan budaya sangat penting dalam merancang program intervensi atau kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif di masyarakat (Kusumaningrum *et al.*, 2024).

Teori Ekologi Bronfenbrenner (1977) memberikan perspektif yang komprehensif untuk melihat bagaimana interaksi faktor-faktor sosial dan budaya dapat memengaruhi praktik ASI eksklusif. Dalam konteks sosial, variabel yang berperan meliputi tingkat pendidikan ibu yang akan memengaruhi pengetahuan mereka hingga dukungan keluarga, terutama suami, serta keterlibatan tenaga kesehatan dan komunitas. Dukungan sosial ini dapat diukur melalui aspek emosional (misalnya dorongan moral dari suami), instrumental (bantuan dalam mengurus bayi atau pekerjaan rumah tangga), informasi (pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau komunitas tentang ASI eksklusif), penghargaan (sikap atau apresiasi yang suami berikan kepada ibu). Pada tingkat mikrosistem, suami yang mendukung dapat memberikan bantuan emosional dan praktis yang membantu ibu merasa lebih percaya diri dalam menjalankan pemberian ASI eksklusif (Indonesian Public Health, 2016).

Dalam konteks budaya, variabel yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif mencakup norma, tradisi, dan praktik perawatan anak pada masyarakat. Norma merupakan tekanan atau harapan sosial yang mengatur perilaku individu dalam masyarakat, sedangkan kepercayaan dalam hal ini praktik perawatan anak merupakan sistem nilai atau keyakinan yang diyakini oleh individu atau kelompok sebagai sesuatu yang benar, meskipun belum tentu berdasarkan fakta ilmiah. Perbedaan mendasar antara keduanya terletak pada aspek struktural dan psikologi, norma lebih bersifat kolektif dan mengikat perilaku sosial, sedangkan kepercayaan lebih bersifat individual atau kelompok yang bisa diwariskan secara turun-temurun. Indikator dari variabel budaya dalam penelitian ini mencakup norma sosial yang berlaku (misalnya, apakah ASI eksklusif dianggap sebagai praktik ideal dalam komunitas), praktik perawatan anak mengenai pemberian makanan tambahan sebelum enam bulan, serta praktik budaya yang diwariskan dalam keluarga. Variabel ini dapat diukur melalui tingkat penerimaan masyarakat terhadap ASI eksklusif serta keberadaan kepercayaan atau mitos yang mendukung atau justru menghambat praktik tersebut. Pada tingkat mesosistem, norma dan tradisi dalam komunitas dapat memperkuat atau menghambat pemberian ASI eksklusif. Peran suami, teman sebaya, dan lingkungan ibu dapat dihubungkan dengan norma dan tradisi. Tradisi yang mendukung, seperti kebiasaan menyusui secara eksklusif pada bayi, dapat meningkatkan penerimaan sosial terhadap praktik tersebut. Sebaliknya, tradisi atau mitos yang bertentangan, seperti anggapan bahwa bayi perlu diberi makanan tambahan sebelum enam bulan, dapat menjadi penghalang dalam upaya pemberian ASI eksklusif secara optimal (Indonesian Public Health, 2016).

Di tingkat makrosistem, norma sosial dan budaya yang lebih luas, seperti persepsi masyarakat tentang peran ibu menyusui atau regulasi nasional tentang dukungan terhadap praktik ASI eksklusif, turut berperan. Norma sosial mengacu pada standar dan harapan tidak tertulis yang mengarahkan perilaku anggota masyarakat, sedangkan budaya mencakup nilai, tradisi, dan kepercayaan yang

diwariskan yang membentuk sikap dan praktik terkait ASI eksklusif. Kebijakan yang menghargai dan mendukung nilai budaya positif dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa dukungan sosial yang kuat merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Dukungan sosial tidak hanya mencakup bantuan fisik seperti membantu dalam menyelesaikan tugas rumah tangga, merawat bayi, menyediakan makanan bernutrisi untuk menjaga kesehatan ibu, dan memberikan kesempatan istirahat saat ibu membutuhkan waktu untuk pemulihan tetapi juga meliputi dukungan emosional berupa dorongan semangat, rasa aman, dan penguatan psikologis, serta dukungan informasional melalui penyampaian pengetahuan dan saran yang bermanfaat. Selain itu, dukungan waktu juga menjadi komponen penting, yang diwujudkan melalui kebijakan cuti kerja atau bantuan keluarga dalam meringankan tanggung jawab lainnya sehingga ibu dapat lebih fokus menyusui. Aspek-aspek dukungan ini saling melengkapi untuk membantu ibu mengatasi berbagai kendala dalam menjalankan ASI eksklusif. Indikator keberhasilan dukungan sosial di antaranya adalah durasi pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan, tingkat kepuasan ibu terhadap dukungan yang diterima, serta tingkat partisipasi keluarga atau lingkungan dalam mendukung proses menyusui. Dengan dukungan sosial yang optimal, ibu diharapkan dapat lebih konsisten dalam memberikan ASI eksklusif sesuai dengan rekomendasi kesehatan global (WHO, 2023).

Maka dari itu, pendidikan kesehatan bagi ibu dengan meningkatkan niat untuk menyusui secara eksklusif saja tidak cukup. Adanya perubahan perilaku kesehatan dengan memberikan pengetahuan, mengoreksi kesalahpahaman, menggabungkan norma-norma teman sebaya dan keluarga menjadi langkah yang konkrit yang dapat merubah perubahan sikap ibu yang tidak menunjang standar pemberian ASI eksklusif (Reinsma *et al.*, 2012).

Berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Cempae, berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka stunting. Namun, masalah masih terjadi, seperti ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya karena berbagai alasan, serta rendahnya pemberian ASI eksklusif. Hal ini terlihat dari cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Cempae yang sering tidak mencapai target 80% per bulan. Di wilayah pesisir Kota Parepare, seperti di wilayah kerja Puskesmas Cempae, praktik pemberian makanan tambahan berbahan seperti madu, bubur beras, susu formula, atau air putih sebelum usia enam bulan masih banyak dijumpai. Pada umumnya, bayi di daerah tersebut diberikan makanan tambahan seperti madu, bubur, susu formula, atau air putih sebelum mencapai usia enam bulan, meskipun pedoman kesehatan global menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Hal tersebut sering kali didukung oleh norma-norma masyarakat dan kepercayaan praktik perawatan yang belum sepenuhnya mendukung pemberian ASI eksklusif (Dinas Kesehatan Kota Parepare, 2024).

Data tren stunting terbaru yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Parepare menunjukkan bahwa angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Cempae mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, dua kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Cempae, yaitu Kelurahan Watang Soreang dan Kelurahan Bukit Indah, tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi stunting yang tinggi, masing-masing menempati peringkat kedua dan keempat di Kota Parepare dengan angka sebesar 22,35% dan 17,58%. Pada tahun 2023, kedua wilayah tersebut menunjukkan penurunan angka stunting menjadi 11,45%. Namun, pada tahun 2024, terjadi peningkatan kembali yang cukup tajam, dengan prevalensi stunting mencapai 25,21%, menjadikan wilayah kerja Puskesmas Cempae sebagai peringkat pertama kasus stunting tertinggi di Kota Parepare. Lonjakan ini menunjukkan bahwa upaya penurunan angka stunting masih menghadapi tantangan yang kompleks dan belum berjalan optimal, terutama di wilayah pesisir seperti Kecamatan Soreang.

Selain masalah stunting, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cempae juga menunjukkan perubahan yang dari tahun ke tahun. Berdasarkan rekapitulasi data Dinas Kesehatan Kota Parepare, pada tahun 2022 proporsi bayi usia kurang dari enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Cempae tercatat sebesar 66,67%. Capaian ini mengalami peningkatan pada tahun 2023, di mana 77,1% bayi usia kurang dari enam bulan menerima ASI eksklusif. Namun demikian, jika ditinjau dari cakupan ASI eksklusif hingga usia enam bulan penuh, angkanya justru lebih rendah, yaitu hanya sebesar 56,9%. Artinya, meskipun banyak bayi yang memulai menyusui secara eksklusif, tidak semua ibu mampu mempertahankannya hingga enam bulan sesuai dengan standar rekomendasi kesehatan global. Pada tahun 2024, cakupan ASI eksklusif kembali mengalami penurunan, di mana hanya 58% bayi usia kurang dari enam bulan yang masih mendapatkan ASI eksklusif. Perubahan capaian ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam mempertahankan praktik menyusui eksklusif secara konsisten. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada penguatan dukungan sosial dan budaya sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif secara berkelanjutan di wilayah Puskesmas Cempae.

Parepare dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki karakteristik wilayah pesisir yang dapat mempengaruhi kebiasaan pemberian ASI eksklusif, serta adanya faktor budaya yang dapat menjadi tantangan dalam pencapaian angka ASI eksklusif yang lebih tinggi (Hamzah & Angreni, 2021). Angka cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan di Kota Parepare masih berada di bawah rata-rata nasional, yaitu hanya sebesar 44,9% pada tahun 2023 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Parepare. Data ini diperoleh dari sistem pelaporan rutin yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, dan dikelola oleh Dinas Kesehatan sebagai instansi resmi pemerintah daerah yang bertanggung jawab atas perencanaan dan pemantauan program kesehatan masyarakat. Karena itu, data ini dipandang relevan dan dapat dijadikan dasar untuk menggambarkan kondisi pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif di daerah ini masih

menghadapi tantangan yang cukup besar, tidak hanya karena faktor individu, tetapi juga karena pengaruh sosial dan budaya yang kuat.

Di wilayah pesisir Kota Parepare, seperti di wilayah kerja Puskesmas Cempae, masih ditemukan praktik pemberian makanan tambahan seperti madu, bubur, susu formula, atau air putih sebelum usia enam bulan, yang sering kali didorong oleh norma masyarakat dan kepercayaan. Selain itu, faktor sosial lain seperti tingkat pendidikan ibu juga berperan penting, di mana ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat ASI eksklusif. Dukungan suami sebagai sumber bantuan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan juga sangat memengaruhi keberhasilan ibu dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, penting untuk memahami lebih dalam berbagai faktor sosial dan budaya, termasuk tingkat pendidikan ibu dan dukungan suami, yang dapat memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif, sehingga intervensi yang dilakukan dapat lebih efektif dan berkontribusi pada perbaikan status gizi anak di Kota Parepare.

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi telah terbukti memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatan dan pertumbuhan anak, sebagaimana dijelaskan dalam Teori Dukungan Sosial (House, 1981), yang menyatakan bahwa faktor sosial, termasuk dukungan keluarga dan lingkungan, berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan ibu. Selain itu, tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis dan medis, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek sosial budaya, seperti norma masyarakat, kepercayaan tradisional, dan praktik menyusui yang diwariskan dari generasi ke generasi.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hambatan budaya tertentu, seperti persepsi negatif terhadap ASI sebagai satu-satunya sumber nutrisi, atau adanya kebiasaan pemberian makanan pendamping sebelum usia enam bulan, dapat mengurangi angka keberhasilan ASI eksklusif. Beberapa penelitian itu diantaranya, penelitian yang menunjukkan hasil yang bervariasi terkait pengaruh faktor sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif yakni penelitian oleh Smith *et al.* (2019) di daerah perkotaan menemukan bahwa meskipun ada dukungan sosial yang kuat untuk pemberian ASI eksklusif, norma budaya yang lebih mengutamakan kenyamanan praktis, seperti pemberian susu formula atau makanan pendamping sejak dini, tetap menjadi hambatan utama. Hal ini berbeda dengan temuan dalam teori Dukungan Sosial (House, 1981), yang lebih menekankan pentingnya dukungan emosional dan praktis dari keluarga, yang tidak sepenuhnya dipertimbangkan dalam penelitian tersebut. Di sisi lain, penelitian oleh Zhang *et al.* (2021) di pedesaan Indonesia menunjukkan bahwa faktor praktik perawatan anak yang lebih dominan dalam masyarakat ternyata berperan lebih besar dalam mempengaruhi keputusan menyusui ibu, meskipun dukungan keluarga ada. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara faktor sosial budaya secara lebih mendalam di Puskesmas Cempae, Kota Parepare, untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang bagaimana norma dan kepercayaan budaya dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta untuk menggali peran dukungan keluarga dan

masyarakat dalam upaya promosi ASI eksklusif.

Penelitian Nur Azzah et al. (2018) mengungkapkan bahwa kebiasaan memberikan makanan tambahan sebelum usia enam bulan, seperti pisang kerok atau bubur susu, masih banyak dilakukan di beberapa daerah seperti Desa Mundu Pesisir, Kabupaten Cirebon. Praktik ini sering kali berlandaskan pada tradisi budaya yang tidak sejalan dengan prinsip pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, meskipun ASI eksklusif direkomendasikan, tradisi atau kebiasaan setempat sering kali menghalangi penerapannya secara optimal.

Penelitian lain oleh Sirait et al. (2023) di Pekanbaru menunjukkan bahwa dukungan keluarga, khususnya dari suami, memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini, dukungan dari suami dalam bentuk pengetahuan dan apresiasi sangat mempengaruhi motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif. Namun, meskipun dukungan sosial sangat penting, masih banyak ibu yang tidak mendapat dukungan yang cukup dari keluarga atau komunitas mereka, yang menjadi salah satu faktor penghambat pemberian ASI eksklusif.

Dari penelitian-penelitian tersebut, terlihat bahwa meskipun terdapat banyak faktor yang mendukung pemberian ASI eksklusif, masih terdapat tantangan yang besar terkait faktor sosial budaya yang menghambat praktik pemberian ASI eksklusif yang optimal. Penelitian ini memiliki urgensi untuk dilakukan guna memahami pengaruh dukungan sosial dan budaya terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Cempae. Dukungan sosial budaya yang dimaksud meliputi peran keluarga, komunitas, serta norma dan nilai-nilai lokal yang dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dengan menganalisis faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat ditemukan cara untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif sesuai dengan anjuran. Pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan berbasis budaya lokal. Intervensi yang dirancang dengan mempertimbangkan nilai budaya dan kearifan lokal akan lebih mudah diterima oleh masyarakat sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, upaya perbaikan pola pemberian ASI dapat dilakukan secara lebih terarah dan berkelanjutan, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada pencegahan stunting.

Berdasarkan berbagai data yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif, termasuk peran sosial budaya dan intervensi, guna meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebagai upaya strategis dalam pencegahan stunting dan perbaikan status gizi balita. Hal ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan dan program yang lebih efektif untuk mendukung kesehatan ibu dan anak, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Cempae.

1.2 Rumusan Masalah

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-23 bulan merupakan salah satu intervensi utama dalam upaya mendukung tumbuh kembang optimal dan mencegah stunting. Namun, cakupan ASI eksklusif di Kota Parepare belum mencapai target yang diharapkan. Berbagai faktor sosial-budaya, seperti dukungan suami maupun keluarga, tingkat pendidikan ibu, norma masyarakat, maupun praktik perawatan anak berperan penting dalam memengaruhi pola menyusui ibu. Tingkat pendidikan ibu menunjukkan jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh dan berkaitan dengan pengetahuan serta pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif. Dukungan suami mencakup bantuan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan yang diberikan selama masa menyusui. Norma masyarakat merupakan tekanan atau harapan sosial dari lingkungan komunitas ibu. Sementara itu, praktik perawatan anak merujuk pada keyakinan turun-temurun tentang pemberian makanan atau minuman tambahan selain ASI pada bayi sebelum usia enam bulan.

Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu, dukungan suami, norma masyarakat, dan praktik perawatan anak dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial budaya terhadap pemberian ASI pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- b. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- c. Untuk mengetahui hubungan antara norma masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- d. Untuk mengetahui hubungan antara praktik perawatan anak terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman lebih mendalam tentang memahami keterkaitan hubungan dukungan faktor sosial budaya pada anak usia 6-23 bulan terhadap pemberian ASI eksklusif dan juga akan dapat membuka peluang untuk pengembangan konsep baru atau penyempurnaan teori-teori yang berkaitan dengan dukungan faktor sosial budaya dengan

pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut yang lebih terfokus, seperti mengeksplorasi intervensi atau strategi yang dapat meningkatkan peningkatan promotif secara spesifik pada ibu dalam pemberian ASI khususnya pada anak usia 6-23 bulan.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan manfaat bagi masyarakat dengan menyediakan data terkait pengaruh faktor sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan. Meskipun penelitian ini tidak melibatkan intervensi langsung, hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya keluarga, mengenai pentingnya menciptakan lingkungan sosial yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Informasi ini dapat menjadi acuan bagi keluarga untuk lebih memahami peran suami, anggota keluarga lain, dan masyarakat dalam mendukung ibu menyusui, sehingga tercipta pola asuh yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

1.4.3 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan dengan menyediakan informasi ilmiah terkait pengaruh faktor sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Cempae Kota Parepare. Data yang dihasilkan dari penelitian ini dapat menjadi dasar dalam perencanaan program promosi kesehatan yang lebih terarah dan berbasis kebutuhan lokal. Selain itu, tenaga kesehatan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk mengembangkan strategi edukasi yang lebih efektif kepada masyarakat, terutama keluarga, guna meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan mendukung upaya pencegahan *stunting*.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Pengertian ASI (Air Susu Ibu)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi ideal dengan komposisi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (WHO, 2023). Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air, memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi dan imun bayi. ASI mengandung nutrisi lengkap, seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral, yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi, serta antibodi alami yang membantu melindungi bayi dari berbagai infeksi dan penyakit.

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan nutrisi yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama dan terbaik untuk bayi, khususnya pada enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung nutrisi yang lengkap dan seimbang seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk tumbuh kembang optimal bayi. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari berbagai infeksi. Pemberian ASI secara eksklusif dapat mendukung sistem kekebalan tubuh bayi sehingga mereka lebih tahan terhadap penyakit. Tidak hanya itu, ASI juga berperan dalam membangun ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga usia dua tahun atau lebih (Montolalu, 2024).

ASI juga memiliki komposisi yang dapat menyesuaikan kebutuhan bayi sesuai dengan usia dan kondisi kesehatannya. Komposisi ASI berubah dari kolostrum, yang kaya akan protein dan antibodi dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, menjadi ASI transisi, hingga akhirnya menjadi ASI matur. Kolostrum, yang sering disebut sebagai "cairan emas," sangat penting untuk memberikan perlindungan awal terhadap infeksi dan mendukung perkembangan saluran pencernaan bayi. Kandungan bioaktif dalam ASI, seperti hormon, enzim, dan faktor pertumbuhan, turut berkontribusi dalam mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif bayi. Dengan berbagai keunggulannya, ASI tidak hanya menjadi sumber nutrisi, tetapi juga berfungsi sebagai intervensi alami yang mendukung kesehatan jangka panjang bayi (Meliyana et al., 2024).

Cakupan pemberian ASI eksklusif secara global pada bayi usia 0–6 bulan saat ini mencapai 48%, meningkat sebesar 10 poin persentase dibandingkan satu dekade sebelumnya (UNICEF, 2023). *World Health Assembly* telah menetapkan target global cakupan ASI eksklusif sebesar 50% pada tahun 2025 dan 70% pada tahun 2030. Sebanyak 22 negara di wilayah Afrika, Asia, Eropa, dan Oseania tercatat mengalami peningkatan cakupan ASI eksklusif lebih dari 10 poin persentase sejak tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan dan program yang efektif, khususnya yang berfokus pada dukungan menyusui, memiliki potensi besar dalam meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif di berbagai negara (UNICEF, 2023).

1.5.2 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

1) Bagi Bayi

Pemberian ASI eksklusif memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal, terutama pada periode emas kehidupan bayi yaitu 1.000 hari pertama. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik yang mengandung zat gizi lengkap, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral, yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Selain itu, ASI mengandung zat bioaktif seperti imunoglobulin yang berfungsi sebagai antibodi alami untuk melindungi bayi dari berbagai infeksi.

Dengan ASI, bayi lebih terlindungi dari risiko penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia, yang sering menjadi penyebab kematian bayi, terutama di negara berkembang. Lebih dari itu, ASI juga membantu menjaga kesehatan saluran cerna bayi dengan mendukung pertumbuhan bakteri baik yang meningkatkan daya tahan tubuh. Pemberian ASI eksklusif terbukti mampu menurunkan risiko malnutrisi dan stunting, yang dapat berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif bayi dalam jangka panjang.

Oleh karena itu, ASI eksklusif tidak hanya memberikan manfaat kesehatan langsung tetapi juga memastikan kualitas hidup bayi di masa depan (WHO, 2023).

2) Bagi Ibu

Bagi ibu, menyusui secara eksklusif tidak hanya memberikan manfaat bagi bayi, tetapi juga memiliki sejumlah keuntungan bagi kesehatan ibu. Salah satunya adalah membantu mempercepat pemulihan pasca persalinan dengan merangsang kontraksi rahim, yang membantu rahim kembali ke ukuran semula lebih cepat. Proses ini juga mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan, yang dapat mengancam kesehatan ibu. Selain itu, menyusui dapat menurunkan kadar hormon yang terkait dengan kehamilan, seperti estrogen, yang berfungsi sebagai proteksi alami terhadap risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium. Kedua jenis kanker ini sering mengancam kesehatan perempuan, dan penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah untuk mengalaminya, berkat pengaruh hormonal yang ditimbulkan oleh proses menyusui (Sidorov *et al*, 2015).

Selain manfaat fisik, menyusui juga memberikan dampak positif bagi kesejahteraan emosional ibu. Proses menyusui menciptakan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi melalui sentuhan fisik dan kontak mata yang mendalam, yang dapat meningkatkan rasa kasih sayang dan kedekatan. Hormon oksitosin yang dilepaskan selama menyusui turut memperkuat ikatan ini, sambil memberikan efek menenangkan bagi ibu, yang dapat mengurangi stres dan kecemasan. Selain itu, menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat bayinya, memberikan perasaan kontrol dan kepuasan terhadap peran keibuannya. Dengan semua manfaat ini, menyusui tidak hanya mendukung kesehatan fisik ibu, tetapi juga berperan penting dalam kesejahteraan psikologisnya, sehingga membentuk

fondasi yang kuat untuk membesarkan anak dengan kasih sayang dan perhatian (Emmons *et al*, 2016).

3) **Bagi Masyarakat**

Pemberian ASI eksklusif memiliki dampak besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan ekonomi keluarga. Dengan memberikan ASI eksklusif, angka kematian bayi dapat diturunkan secara signifikan karena ASI membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit yang sering menjadi penyebab utama kematian bayi, seperti diare, pneumonia, dan infeksi lainnya. Manfaat ini sangat terasa di negara-negara berkembang, di mana akses terhadap fasilitas kesehatan sering kali terbatas. Penurunan angka kematian bayi ini berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan, sekaligus mendukung pencapaian target pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan anak (Yu Yunhan, *et al*. 2020).

Selain manfaat kesehatan, pemberian ASI eksklusif juga memberikan dampak ekonomi yang positif, baik pada tingkat keluarga maupun masyarakat. Keluarga dapat menghemat biaya rumah tangga karena tidak perlu membeli susu formula, botol susu, atau peralatan pendukung lainnya. Penghematan ini dapat dialokasikan untuk kebutuhan lain yang mendukung kesejahteraan keluarga. Pada skala yang lebih besar, berkurangnya penggunaan susu formula juga mengurangi ketergantungan terhadap produk impor, yang pada akhirnya dapat mendukung kestabilan ekonomi negara. Menurut penelitian, ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi kesehatan paling *cost-effective* yang memberikan manfaat jangka panjang, baik dalam hal kesehatan maupun ekonomi (Yu Yunhan, *et al*. 2020).

1.5.3 **Definisi Dukungan Sosial-Budaya**

Dukungan sosial dan budaya merupakan dua faktor utama yang memengaruhi perilaku seseorang, termasuk dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Dukungan sosial mengacu pada bentuk bantuan atau dorongan yang diberikan oleh lingkungan sekitar, seperti pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif, dukungan suami, keluarga, dan komunitas, yang bertujuan untuk membantu individu dalam menjalankan perannya. Dalam konteks menyusui, dukungan sosial dapat berupa bantuan emosional, fisik, atau informasi yang relevan. Dukungan emosional dari suami atau keluarga, misalnya dapat memberikan dorongan motivasi dan rasa percaya diri kepada ibu, sehingga ibu merasa lebih mampu menghadapi tantangan dalam menyusui (Ulya, 2023).

Dukungan fisik, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, merawat anak, atau menyediakan waktu istirahat bagi ibu, juga memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ketika ibu merasa terbantu secara fisik, ibu dapat lebih fokus pada pemberian ASI tanpa terganggu oleh beban tugas lainnya. Di samping itu, dukungan informasi dari komunitas atau tenaga kesehatan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, serta cara mengatasi masalah menyusui yang mungkin muncul. Informasi yang diberikan secara tepat waktu dan relevan dapat mendorong ibu untuk tetap konsisten dalam memberikan ASI eksklusif kepada

bayinya (Wahyuni, 2019).

Selain dukungan sosial, aspek budaya juga memainkan peran penting dalam memengaruhi keputusan ibu terkait menyusui. Dukungan budaya mengacu pada norma, tradisi, dan kepercayaan yang berlaku dalam suatu masyarakat yang dapat memengaruhi pola pikir dan perilaku individu. Dalam beberapa masyarakat, norma budaya mendukung pemberian ASI eksklusif dengan menekankan pentingnya ASI sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi. Namun, di sisi lain, ada tradisi atau kepercayaan tertentu yang justru menghambat praktik menyusui. Misalnya, kepercayaan bahwa bayi perlu diberikan makanan tambahan, seperti madu, air putih, atau bubur, sebelum usia enam bulan. Praktik-praktik ini, meskipun dimaksudkan untuk kebaikan bayi, sering kali bertentangan dengan rekomendasi medis (Harlinisari & Amalia, 2020).

Komunitas juga berperan besar dalam membentuk norma yang memengaruhi praktik menyusui. Di lingkungan yang mendukung, komunitas dapat menjadi sumber informasi dan motivasi bagi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif. Sebagai contoh, kelompok pendukung ibu menyusui dapat menjadi tempat berbagi pengalaman dan solusi atas tantangan yang dihadapi selama masa menyusui. Namun, di komunitas yang kurang mendukung, tekanan sosial untuk mematuhi tradisi atau kebiasaan tertentu dapat menjadi penghalang bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, penguatan peran komunitas sebagai agen perubahan sosial sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi praktik menyusui (Harlinisari & Amalia, 2020).

Interaksi antara dukungan sosial dan budaya menunjukkan kompleksitas pengaruh lingkungan terhadap praktik menyusui. Dalam konteks ini, pendekatan berbasis budaya yang sensitif terhadap nilai-nilai lokal menjadi sangat penting. Upaya untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak hanya membutuhkan edukasi kepada ibu, tetapi juga melibatkan anggota keluarga, komunitas, dan pemimpin adat. Dengan cara ini, norma dan tradisi yang mendukung pemberian ASI eksklusif dapat diperkuat, sementara kebiasaan yang bertentangan dengan rekomendasi medis dapat diubah secara bertahap (Nidaa & Krianto, 2022).

Akses informasi dan fasilitas kesehatan (faskes) juga menjadi komponen penting dalam mendukung praktik ASI eksklusif. Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan berperan sebagai sumber informasi yang akurat, memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif, dan membantu ibu mengatasi kendala selama proses menyusui. Ketersediaan layanan konseling ASI di fasilitas kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit, turut meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Oleh karena itu, penguatan akses informasi dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan, sehingga ibu menyusui mendapatkan dukungan yang optimal. Kombinasi antara pengetahuan ibu, dukungan sosial-budaya, dan akses informasi serta fasilitas kesehatan yang memadai akan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Wibowo, 2016).

1.5.4 Faktor Sosial Budaya yang mempengaruhi ASI Eksklusif

1) Dukungan Suami

Dukungan suami memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif bagi bayi. Dukungan ini mencakup aspek emosional, seperti memberikan semangat, pengertian, dan apresiasi terhadap usaha ibu dalam menyusui. Selain itu, dukungan fisik juga sangat diperlukan, misalnya membantu pekerjaan rumah tangga atau menjaga anak agar ibu memiliki waktu istirahat yang cukup. Keterlibatan suami dalam proses ini tidak hanya meringankan beban ibu, tetapi juga memperkuat ikatan keluarga secara keseluruhan. Dengan adanya dukungan penuh dari suami, ibu cenderung lebih percaya diri dan termotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga usia enam bulan (Silaen *et al.*, 2022).

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif memiliki peran penting dalam menentukan praktik menyusui yang dilakukan. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik cenderung lebih patuh terhadap anjuran kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan mengenai manfaat ASI sering kali menjadi hambatan utama dalam praktik menyusui. Tingkat pengetahuan ini tidak terlepas dari tingkat pendidikan ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan, termasuk manfaat ASI eksklusif (Sari & Farida, 2020).

Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah sering kali memiliki keterbatasan dalam memahami informasi terkait kesehatan anak, yang dapat menjadi penghalang dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Hambatan ini berpotensi mengakibatkan kurang optimalnya pemenuhan kebutuhan gizi bayi, sehingga dapat berdampak negatif pada tumbuh kembangnya. Oleh karena itu, edukasi intensif dan berkelanjutan yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif (Sari & Farida, 2020).

3) Norma Masyarakat

Norma masyarakat sering kali memiliki pengaruh besar terhadap pola pikir ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Persepsi lokal yang salah, seperti keyakinan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan ASI eksklusif. Hambatan ini umumnya terjadi di komunitas dengan tingkat pendidikan yang rendah atau akses informasi yang terbatas, sehingga ibu lebih cenderung mengikuti tradisi atau kebiasaan yang kurang mendukung praktik menyusui. Selain itu, norma sosial yang tidak mendukung, seperti tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar ibu untuk memberikan makanan tambahan terlalu dini, dapat memperkuat kesalahpahaman tersebut. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan berbasis masyarakat yang berfokus pada edukasi, pelibatan tokoh masyarakat, dan penyediaan

informasi yang mudah diakses untuk mengubah pola pikir yang keliru dan mendukung praktik ASI eksklusif demi kesehatan bayi (Ramadhany, 2016 dalam Setyaningsih & Farapti, 2019).

4) Praktik Perawatan Anak

Praktik perawatan anak yang diwariskan secara turun-temurun sering kali menjadi tantangan dalam upaya meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif. Salah satu contohnya adalah praktik pemberian madu, pisang, atau air putih kepada bayi baru lahir yang dianggap memberikan manfaat kesehatan, seperti meningkatkan daya tahan tubuh atau membersihkan sistem pencernaan bayi. Praktik semacam ini didasari oleh keyakinan lokal yang telah mengakar di masyarakat, meskipun bertentangan dengan rekomendasi medis yang menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Kebiasaan ini tidak hanya berpotensi mengganggu sistem pencernaan bayi yang belum matang, tetapi juga dapat meningkatkan risiko infeksi dan mengurangi efektivitas pemberian ASI eksklusif. Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan edukasi berbasis budaya yang melibatkan tokoh masyarakat, pemuka adat, dan tenaga kesehatan sebagai agen perubahan. Melalui pendekatan ini, diharapkan tradisi yang kurang sesuai dengan kesehatan bayi dapat digantikan oleh praktik yang sejalan dengan rekomendasi medis demi mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal (Nur Azzah *et al.*, 2018).

1.5.5 Teori Social Ecological Model

Menurut Model Ekologi Sosial yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner (1977) dikutip dari Snyder (2021) dalam Azzahra (2024) merupakan perilaku dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara individu dan lingkungan, baik itu lingkungan sosial, fisik, maupun kebijakan yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Dalam teori ini, berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dibagi ke dalam beberapa tingkatan, yaitu:

1) Individu

Tingkatan intrapersonal mencakup faktor-faktor yang ada dalam diri individu, seperti aspek psikologis dan kognitif yang memengaruhi perilaku seseorang, termasuk sikap dan pengetahuan. Misalnya, dalam konteks pemberian ASI eksklusif, sikap positif dan pengetahuan yang memadai akan berdampak baik pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Faktor lainnya dalam tingkat intrapersonal meliputi usia, pola pemberian ASI, motivasi, psikologis, paritas, dan tingkat pendidikan.

2) Interpersonal

Tingkatan interpersonal berkaitan dengan perilaku individu yang dipengaruhi oleh interaksi dengan orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, teman, dan rekan kerja. Faktor-faktor dalam tingkatan ini dapat memengaruhi perilaku individu melalui dukungan yang diberikan oleh orang terdekat. Sebagai contoh, dukungan keluarga, atasan, dan rekan kerja dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

3) Organisasi

Tingkatan Organisasi mencakup lembaga dan organisasi yang terlibat dalam kehidupan individu, seperti tempat kerja, lembaga pendidikan, atau fasilitas kesehatan. Kebijakan yang diterapkan oleh institusi-institusi tersebut dapat mempengaruhi individu dalam keputusan pemberian ASI eksklusif. Misalnya, kebijakan yang mendukung pemberian ASI eksklusif di tempat kerja, seperti adanya ruang menyusui, serta kebijakan cuti melahirkan, durasi kerja, dan jarak antara rumah dan tempat kerja.

4) Komunitas

Tingkatan komunitas melibatkan masyarakat yang dapat memengaruhi perubahan perilaku individu. Faktor-faktor yang ada pada tingkat komunitas meliputi norma sosial, budaya, dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Dalam beberapa budaya, stigma terhadap pemberian ASI eksklusif dapat memengaruhi keputusan ibu pekerja dalam memberikan ASI eksklusif. Contoh faktor dalam tingkatan ini adalah norma sosial budaya dan promosi susu formula yang ada dalam masyarakat tersebut.

Sintesa Penelitian

Tabel 1.1 Sintesa Penelitian

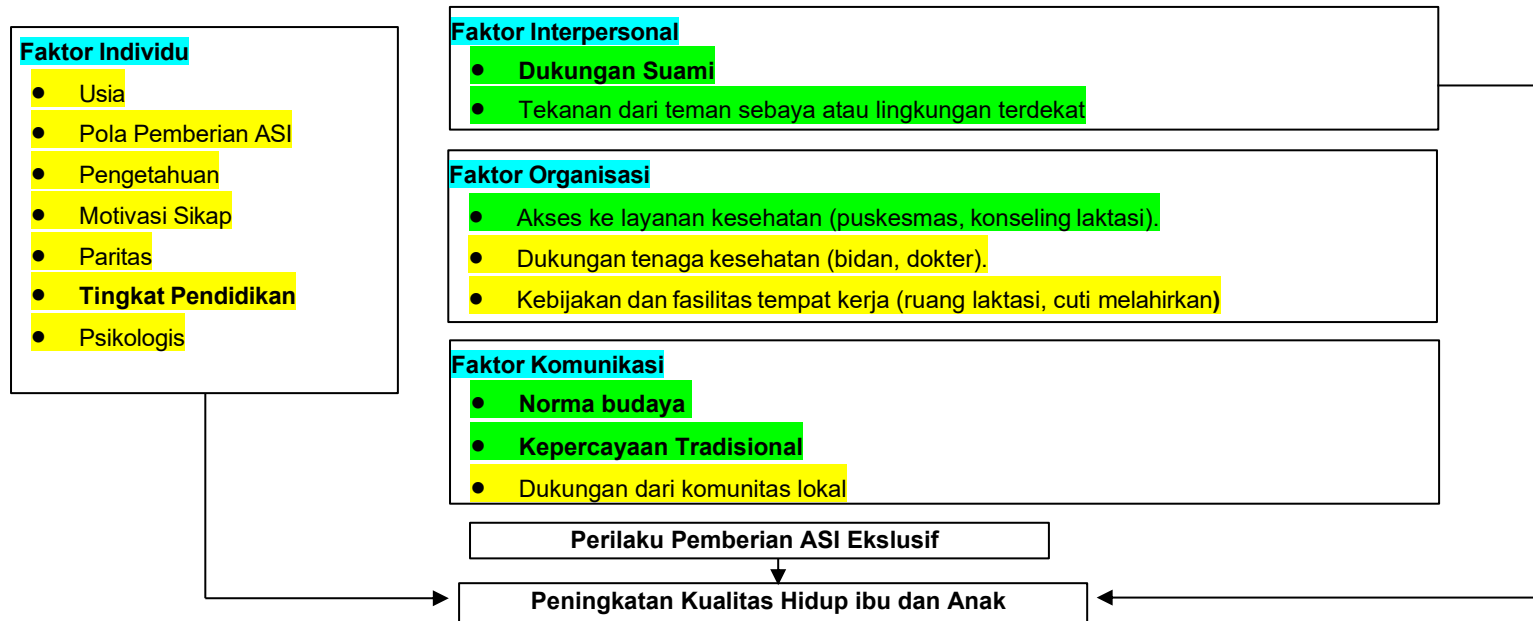
No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul atau Nama Jurnal	Desain dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Sinaga, M., <i>et al.</i> (2020) Jurnal Kesehatan Masyarakat	Hubungan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Tebing Tinggi"	<i>Cross Sectional Study</i>	76 ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,013$), pekerjaan ibu ($p=0,047$), penghasilan ($p=0,017$), pengetahuan ibu ($p=0,002$), kepercayaan ($p=0,029$), kebiasaan ($p=0,001$), dan dukungan keluarga ($p=0,014$) dengan pemberian ASI eksklusif. Variabel utama yang mempengaruhi adalah kebiasaan ($p=0,000$; OR=14,9)
2.	Fajar, <i>et al.</i> (2018) Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dalam Prespektif Sosial Budaya di Kota Palembang	<i>Mix method: kuantitatif, cross sectional dan kualitatif</i>	220 ibu yang bayinya berumur 6-24 bulan	Secara statistik, ada hubungan paritas ($p=0,024$), dukungan pasangan ($p=0,004$), dukungan ibu atau mertua ($p=<0,001$), dan tidak mencari informasi ($p=0,024$) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif
3.	Widyastutik dan Trisnawati. (2018)	Determinan Kegagalan ASI Eksklusif Pada Komunitas Madura	<i>Cross Sectional Study</i>	162 ibu yang bayinya berumur 6-12 bulan	Variabel yang berhubungan dengan kegagalan ASI eksklusif, yaitu kebiasaan pemberian madu kepada bayi, dukungan ibu kandung, dukungan ibu mertua, dukungan tenaga kesehatan (masing-masing nilai $p=0,000$), pengetahuan manajemen laktasi ($p=0,002$), dan penggunaan alat perah ASI mandiri ($p=0,033$)

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul atau Nama Jurnal	Desain dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
4.	Raj et al.,(2020) <i>Wellness And Healthy Magazine,</i>	Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	<i>Cross Sectional Study</i>	106 ibu yang bayinya berumur 7-12 bulan	Ada hubungan pendidikan ibu ($p=0,003$), adat budaya ($p=0,001$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,003$) dengan pemberian ASI Eksklusif
5.	Reinsma, K. (2012). <i>Doctoral Dissertation</i>	<i>Incorporating cultural beliefs in promoting exclusive breastfeeding</i>	Kualitatif; studi etnografi	Beragam komunitas di negara berkembang	Memasukkan kepercayaan budaya lokal dalam program promosi ASI eksklusif dapat meningkatkan keberhasilan program karena menghormati nilai-nilai masyarakat setempat
6.	Setyaningsih & Farapti (2019) Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 7(2), 160. https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.160-167	Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur	<i>Cross Sectional Study</i>	Populasi adalah ibu menyusui yang mempunyai anak berusia 6-12 bulan berjumlah 165.	Hasil menunjukkan p-value variabel kepercayaan (0,045) dan tradisi (0,019), menunjukkan hubungan signifikan antara kepercayaan dan tradisi dengan pemberian ASI eksklusif

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul atau Nama Jurnal	Desain dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
7.	Tan (2011) <i>International Breastfeeding Journal</i> , 6(1), 2. https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-2	<i>Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	Melibatkan 682 pasangan ibu-bayi dengan bayi hingga usia enam bulan yang mendatangi bagian kesehatan ibu dan anak di klinik kesehatan pemerintah di Klang, Malaysia.	Dalam model multivariat, pemberian ASI eksklusif berhubungan positif dengan ibu dengan suami yang mendukung pemberian ASI.
8.	Joseph, F. I., & Earland, J. (2019). <i>International Breastfeeding Journal</i> , 14(1), 38. https://doi.org/10.1186/s13006-019-0231-z	<i>A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria</i>	Epistemologi interpretatif-konstruksi sosial (penelitian kualitatif)	Wawancara semi-terstruktur dilakukan terhadap 20 ibu berusia 18–39 tahun, dari dua Daerah Pemerintah Daerah di Negara Bagian Katsina, Nigeria.	Keputusan menyusui sangat dipengaruhi oleh peran nenek dan suami. Intervensi berbasis komunitas yang melibatkan pasangan dan kerabat dapat meningkatkan praktik ASI eksklusif.
9.	Nur Haliza. (2023)	Hubungan Sosial Budaya dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif	<i>Cross Sectional Study</i>	Ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan sebanyak 104 responden	Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan dukungan keluarga ($p = 0,001$) dan sosial budaya ($p = 0,007$)

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul atau Nama Jurnal	Desain dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
10.	Irawan, et al. (2024) <i>Nutrition Scientific Journal</i>	<i>Socio-cultural factors and exclusive breastfeeding success in Cimekar, Sukabumi"</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	Subjek pada penelitian ini berjumlah 67 ibu yang mempunyai bayi 6-23 bulan yang didapatkan menggunakan teknik sampling total sampling	Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna bahwa faktor sosial budaya yang masih melekat kuat pada masyarakat dengan berbagai mitos dan kepercayaanya menjadi hal yang dapat mendukung atau bahkan menghambat pemberian ASI Eksklusif pada bayi
11.	Chakona, G. (2020) <i>BMC Public Health</i>	<i>Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa"</i>	<i>Kualitatif</i>	Pada 84 rumah tangga, yang terdiri dari ibu/pengasuh dan seorang anak (usia 0–24 bulan)	Faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan memengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan makanan bergizi. Kepercayaan budaya dan tradisi dapat menghambat atau mendukung pemberian ASI eksklusif. Dukungan sosial dari keluarga dan komunitas berperan penting dalam keberhasilan praktik menyusui. Keterlibatan ayah dalam keputusan pemberian ASI dan menjaga pengetahuan adat tentang praktik pemberian ASI sangat dianjurkan.

1.6 Kerangka Teori



Keterangan :

Yang ditebalkan : diukur

Yang tidak ditebalkan : tidak diukur

Keterangan Warna:

Biru = Teori Bronfenbrenner (1977)

Hijau = Modifikasi oleh Snyder et al. (2021)

Kuning = Adaptasi oleh Azzahra (2024)

Gambar 1.1 Kerangka Teori Determinan Sosial Budaya Pemberian ASI Eksklusif Modifikasi Bronfenbrenner (1977), Snyder *et al* (2021), Azzahra (2024)

1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

ASI eksklusif merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesehatan dan perkembangan bayi, serta mencegah stunting. Namun, angka cakupan ASI eksklusif di berbagai wilayah, termasuk Indonesia, masih di bawah target yang diharapkan. Banyak faktor sosial-budaya yang memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif, seperti dukungan suami, tingkat pendidikan ibu, norma, dan tradisi yang berlaku dalam masyarakat (Kusumaningrum *et al.*, 2024).

Menurut penelitian sebelumnya, dukungan suami yang baik dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, sementara tingkat pendidikan yang rendah sering kali berkaitan dengan kurangnya pemahaman tentang manfaat ASI eksklusif. Selain itu, norma dan tradisi tertentu dapat menjadi penghambat jika tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, seperti kepercayaan pada makanan pendamping dini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sosial-budaya dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Cempae, Kota Parepare.

1.7.1 Variabel Independen

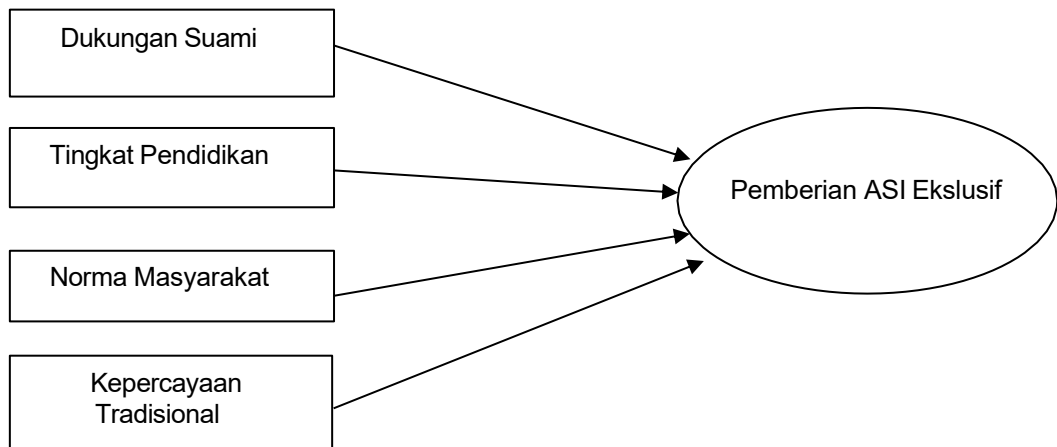
Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi dan menjadi faktor penyebab perubahan variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen yang digunakan adalah dukungan suami berupa tingkat dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu selama masa menyusui. Tingkat pendidikan berupa tingkat pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh ibu. Norma berupa aturan atau kebiasaan sosial yang memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dan praktik perawatan berupa kebiasaan atau praktik yang diwariskan secara turun-temurun terkait pola pengasuhan bayi, termasuk pemberian ASI eksklusif.

1.7.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat berubahnya suatu variabel. Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

1.8 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep menguraikan hubungan yang saling berkaitan antara satu variabel dengan yang lainnya. Kerangka konsep penelitian ini berdasarkan kerangka teori yang telah didapatkan. Sehingga kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Variabel Dependen



: Variabel Independen

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Pemberian ASI eksklusif	Didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan. Namun, setelah mencapai usia 6 bulan, ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan mineral seperti zat besi dan seng (Depkes RI, 2022).	Kuesioner dari SKI, 2023. Yang terdiri dari 16 pertanyaan.	a. Eksklusif : Bila ibu hanya memberikan bayinya ASI sejak lahir sampai 6 bulan b. Tidak Eksklusif : Bila ibu tidak memberikan bayinya ASI atau memberikan kombinasi ASI dan minuman lain sejak lahir sampai 6 bulan	Nominal
Dukungan Suami	Persepsi ibu tentang dukungan yang diberikan suami dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 6-23 bulan berupa dukungan informasi, emosional, intrumental serta penghargaan (Hurryos, 2023).	Kuesioner dari Hani, 2014. Yang terdiri dari 21 pertanyaan.	a. Mendukung ASI Eksklusif: Bila total Skor $\geq$ median b. Tidak Mendukung ASI Eksklusif: Bila total Skor $<$ median	Ordinal
Tingkat Pendidikan Ibu	Merujuk pada jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh dan diselesaikan oleh responden, yang ditentukan berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki atau melalui wawancara langsung dengan responden (Puteri, 2023).	Kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti yakni berupa data demografi responden	a. Pendidikan Tinggi : $\geq$ SMA/Sederajat b. Pendidikan Rendah : $<$ SMA/Sederajat	Ordinal

Norma Masyarakat	Norma masyarakat merujuk pada tekanan atau harapan sosial yang berasal dari komunitas tempat ibu tinggal Dalam penelitian ini, norma masyarakat diklasifikasikan menjadi dua kategori: • Norma Mendukung ASI Eksklusif: Jika ibu hanya menyetujui sedikit norma yang menghambat ASI eksklusif. • Norma Tidak Mendukung ASI Eksklusif: Jika ibu menyetujui banyak norma yang menghambat ASI eksklusif (Budiningrum E.W, 2024)	Instrumen untuk variabel dalam penelitian ini disusun berdasarkan penelitian terdahulu dan didasari dengan pendekatan umum dilokasi penelitian	a. Norma Mendukung ASI Eksklusif: Jika ≤ 2 jawaban “Ya” dari lima pertanyaan b. Norma Tidak Mendukung ASI Eksklusif: Jika terdapat ≥ 3 jawaban “Ya” dari lima pertanyaan.	Ordinal
Praktik Perawatan Anak	Praktik Perawatan Anak adalah keyakinan yang diwariskan secara turun-temurun dan masih diyakini dalam praktik pengasuhan bayi oleh ibu, khususnya yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Kepercayaan ini dapat mencakup penggunaan ramuan tradisional, mitos tentang kecukupan ASI, serta praktik lain yang memengaruhi keputusan ibu dalam	Instrumen untuk variabel dalam penelitian ini disusun berdasarkan penelitian terdahulu dan didasari dengan pendekatan umum dilokasi penelitian	a. Kepercayaan Mendukung ASI Eksklusif: Jika terdapat ≤ 2 jawaban “Ya” dari enam pertanyaan. b. Kepercayaan Tidak Mendukung ASI Eksklusif: Jika terdapat ≥ 3 jawaban “Ya” dari enam pertanyaan.	Ordinal

	memberikan ASI atau makanan tambahan, yang dalam beberapa kasus tidak sejalan dengan anjuran medis.. Dalam penelitian ini, praktik perawatan anak diklasifikasikan menjadi: • Praktik Perawatan Mendukung ASI Eksklusif: Jika ibu menyetujui sedikit atau tidak menyetujui praktik perawatan anak I yang bertentangan dengan ASI eksklusif. • Praktik Perawatan Tidak Mendukung ASI Eksklusif: Jika ibu menyetujui beberapa atau banyak praktik perawatan anak yang bertentangan dengan ASI eksklusif. (Santoso & Rahmawati, 2018).			
--	--	--	--	--

1.10 Hipotesis Penelitian

1.10.1 Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- b. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- c. Tidak terdapat hubungan antara norma masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- d. Tidak terdapat hubungan antara praktik perawatan anak terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare

1.10.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- b. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- c. Terdapat hubungan antara norma masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare
- d. Terdapat hubungan antara praktik perawatan anak terhadap pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Rancangan penelitian *cross sectional study* yaitu variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan dalam satu waktu, tidak ada periode *follow up*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat dukungan suami, tingkat pendidikan ibu, norma dan kepercayaan masyarakat (X) dengan pemberian ASI eksklusif (Y) pada bayi di Puskesmas Cempae Kota Parepare.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, yang diukur berdasarkan dua indikator dari kuesioner SKI (2023), yaitu apakah bayi diberi makanan atau minuman selain ASI sebelum disusui pertama kali (pertanyaan C10), serta pada usia berapa makanan atau minuman selain ASI mulai dikenalkan kepada bayi (pertanyaan C13). Bayi dikategorikan mendapatkan ASI eksklusif jika tidak pernah diberi makanan atau minuman selain ASI sebelum menyusu pertama kali dan baru mulai dikenalkan makanan atau minuman selain ASI pada usia ≥ 6 bulan

2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cempae, Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan, pada tanggal 17 Mei hingga 22 Juni 2025. Puskesmas Cempae merupakan salah satu puskesmas yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Parepare dan melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Soreang. Puskesmas ini memiliki cakupan wilayah pelayanan meliputi beberapa kelurahan, dengan karakteristik masyarakat yang beragam dari segi sosial, budaya, dan ekonomi.

Puskesmas Cempae dipilih sebagai lokasi penelitian karena cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah ini menunjukkan cakupan yang rendah beberapa tahun terakhir. Selain itu, prevalensi stunting pada wilayah kerja puskesmas cempae masih tinggi.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-23 Bulan pada tahun 2025 di Puskesmas Cempae Kota Parepare yaitu 205 orang. Teknik pengambilan sampel di dalam penelitian ini dilakukan secara *simple random sampling* dengan teknik “bagi acak nama menggunakan *website*” dimana sampel ditentukan dengan kriteria-kriteria tertentu. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Notoadjojo, 2010) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Nila error margin(0,05)

$$n = \frac{205}{1 + 205(0,05)^2}$$

$$n = \frac{205}{1 + 205(0,0025)}$$

$$n = \frac{205}{1 + 0,5125}$$

$$n = \frac{205}{1,5125}$$

$$n = 135,4$$

$$n = 135$$

Total responden peneliti adalah sebanyak 135 orang

Pada tahap awal perencanaan penelitian, jumlah populasi yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare adalah sebanyak 378 anak. Namun, berdasarkan hasil verifikasi langsung di lapangan dan informasi dari petugas kesehatan setempat, ditemukan bahwa terdapat data ganda pada pencatatan sebelumnya, sehingga jumlah populasi yang valid adalah 205 anak.

Selain itu, dalam proses pengumpulan data, beberapa responden menolak untuk mengisi kuesioner, dan sebagian lainnya telah berpindah domisili ke luar kota, sehingga tidak dapat dihubungi untuk mengikuti penelitian ini. Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, jumlah sampel yang dapat diteliti mengalami penyesuaian dari 194 sampel menjadi 135 sampel anak.

Perubahan ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan valid dan representatif terhadap populasi yang tersedia, serta untuk menjaga integritas dan kualitas hasil penelitian.

2.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu dengan bayi 6-23 bulan yang terdata di Puskesmas Cempae Kota Parepare tahun 2025
- b. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cempae, Kota Parepare.
- c. Bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian

2.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Ibu dengan bayi 6-23 bulan yang tidak terdata di Puskesmas Cempae Kota Parepare tahun 2025
- b. Responden tidak berada di tempat sewaktu penelitian dan memiliki kelainan
- c. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, yaitu :

a. Kuesioner

Alat yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden seperti karakteristik responden dan pertanyaan mengenai variabel yang akan diteliti yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Puskesmas Cempae, Kota Parepare.

b. Alat Tulis

Alat tulis yang digunakan dalam penelitian ini seperti pulpen dan buku yang berfungsi untuk mencatat hasil wawancara dengan responden terkait pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Puskesmas Cempae, Kota Parepare.

c. Kamera

Kamera berfungsi untuk mendokumentasikan kegiatan pengambilan data dan wawancara responden terkait penelitian pengaruh dukungan faktor sosial budaya terhadap pemberian ASI pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Cempae Kota Parepare.

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan melalui pengumpulan data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan responden. Adapun data primer yang dikumpulkan yaitu mengenai variabel independen seperti dukungan suami, tingkat pendidikan ibu, norma dan tradisi masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif.

Pemilihan responden dilakukan secara acak menggunakan metode simple random sampling. Daftar nama ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan diperoleh dari data yang tersedia di Puskesmas Cempae. Selanjutnya, nomor urut diberikan kepada seluruh populasi ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Proses pengacakan dilakukan dengan bantuan aplikasi pengacak nomor secara daring (online randomizer). Nomor yang terpilih melalui proses pengacakan tersebut dijadikan sebagai sampel penelitian.

Untuk mempermudah proses pengumpulan data, terutama dalam menjangkau rumah-rumah responden, peneliti bekerja sama dengan kader Posyandu di masing-masing kelurahan. Kader membantu menunjukkan lokasi rumah responden dan mendampingi proses wawancara. Hal ini dilakukan karena sebagian responden menyatakan keberatan untuk diwawancarai apabila tidak didampingi oleh kader yang mereka kenal.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari instansi terkait yaitu Puskesmas Cempae Kota Parepare yaitu pencatatan mengenai cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2024

2.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software program SPSS versi 22 yang terdiri dari beberapa tahapan, yaitu :

a. *Editing*

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan kembali hasil dari kuesioner yang telah di isi kemudian dilakukan perbaikan isian dari kuesioner tersebut.

b. *Coding*

Coding merupakan tahap pengelompokkan kedalam beberapa kategori melalui pemberian kode (*numerik*) pada kuesioner sehingga memudahkan dalam melakukan pengolahan analisis data

c. *Entry Data*

Pada tahap ini, peneliti memasukkan semua data yang telah diperoleh dari wawancara yang telah melalui tahap *editing* dan *coding* kemudian di *entry* ke dalam program SPSS versi 22 untuk diolah

d. *Cleaning Data*

Data yang telah di *entry* kemudian dilakukan pemeriksaan kembali untuk mencegah tidak ada kesalahan dalam input data

e. *Scoring*

Memberikan skor untuk setiap variabel penelitian

2.6.2 Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan melalui 2 cara, yaitu

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian, melihat distribusi variabel agar mengetahui gambaran umum dari masalah penelitian

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *Chi Square* untuk menguji korelasi kedua variabel tersebut.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi, grafik dan narasi untuk menginterpretasikan hasil penelitian.