

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KOBA
KABUPATEN BANGKA TENGAH**



**LISWARNI
P07124322087**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
SKRIPSI
HUBUNGAN PARITAS DAN USIA DENGAN
PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KOBA
KABUPATEN BANGKA TENGAH

Disusun oleh :
NAMA : LISWARNI
NIM : P07124322087

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

2 Mei 2023

Menyetujui ,

Pembimbing Utama,



Sigid Sudaryanto,SKM,MPd
NIP. 196308281987031002

Pembimbing Pendamping,



Nur Djanah, S.SiT.,M.Kes
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta, 2 Mei 2023



Dr. HENI PUJI WAHYUNINGSIH, S.Si. T. M. Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

“Hubungan Paritas dengan Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Koba
Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023”

Disusun Oleh:
Liswarni
P07124322087

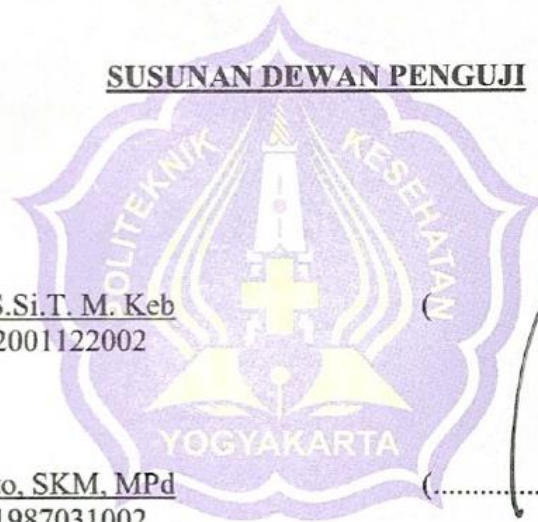
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan penguji
Pada Tanggal : 15 Mei 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Sujiyatini, S.Si.T. M. Keb
NIP. 197101292001122002

Anggota,
Sigid Sudaryanto, SKM, MPd
NIP. 196308281987031002

Anggota,
Nur Djanah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197502172005012002



[Handwritten signatures and marks next to the names of the examiners]

Yogyakarta, 05 Juni 2023
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si. T. M. Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Liswarni

NIM : P07124322087

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Mei 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Liswarni
NIM : P07124322087
Program Studi : Sarjana Terapan Alih Jenjang
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan Paritas dengan Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah tahun 2023” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada Tanggal: 15 Mei 2023

Yang menyatakan



(Liswarni)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, SPd., M. Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk kuliah di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, selaku S.SiT, M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk kuliah di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT., M.Keb, Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pembimbing yang telah memberikan persetujuan kepada penulis untuk melakukan penelitian serta meluangkan waktu memberikan bimbingan.
4. Sigid Sudaryanto, SKM, MPd, selaku Pembimbing Utama Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi, memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
5. Nur Djanah, S.Si.T, M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi, memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
6. dr. Syamsul Bahri, selaku Kepala Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah, yang telah memberikan ijin untuk penelitian.
7. Suamiku tercinta yang telah mendukung dan memberikan kekuatan penuh kesabaran hingga sampai pada tahap ini.

8. Orang tua tersayang yang telah mendukung dan selalu mendoakan anaknya.
9. Anak anak semua yang bunda sayangi dan cintai yang telah memberikan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan ini tepat waktu.
10. Sahabat saya khususnya diruangan KIA terutama Karnita yang telah memberi saya support dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penulisan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT. berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 15 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
NASKAH SKRIPSI	i
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. ASI Eksklusif	10
B. Pemberian ASI Eksklusif.....	18
C. Faktor-Faktor Pemberian ASI Eksklusif.....	20
D. Kerangka Teori	22
E. Kerangka Konsep.....	22
F. Hipotesis Penelitian	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
B. Subjek Penelitian	24
C. Waktu dan Tempat.....	24
D. Variabel Penelitian.....	24
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	25
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	26
G. Instrumen Penelitian	26
H. Prosedur Penelitian	26
I. Manajemen Data	29
J. Etika Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan.....	36

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
 DAFTAR PUSTAKA	 47
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	25
Tabel 3. Coding Variabel	29
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik pada Ibu menyusui di Puskesmas Koba, Bangka Tengah.....	34
Tabel 5. Hubungan Karakteristik dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Koba	35
Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep	22
Gambar 3. Desain Penelitian.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
lampiran 3. Surat Permohonan menjadi Responden	52
lampiran 4. Informed Consent.....	53
lampiran 5. Format Data	54
lampiran 6. Jadwal Penelitian	55
lampiran 7. Anggaran Penelitian.....	56
lampiran 8. Tabulasi Data Karakteristik Responden.....	57
lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian	60
lampiran 10. Hasil Uji Distribusi Frekuensi	63
lampiran 11. Hasil Uji <i>Chi Square</i>	65

HUBUNGAN PARITAS DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KOBA KABUPATEN BANGKA TENGAH

Liswarni¹, Sigid Sudaryanto², Nur Djanah³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantriheron, Kota Yogyakarta
Email: izzaraakhtar@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan lahir hidup maupun lahir mati. Paritas memberikan pengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Perilaku pemberian ASI eksklusif juga didukung oleh karakteristik ibu yaitu pendidikan, pekerjaan, penghasilan, serta usia ibu. Pentingnya pendekatan psikologi dari masyarakat, orang terdekat, maupun nakes untuk mendukung perilaku ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan selama 2 tahun.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui adanya hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah ibu menyusui bayi dengan *purposive sampling* jumlah sampel 97 sesuai dengan kriteria inklusi dan dianalisis dengan univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini hubungan paritas dengan ASI eksklusif signifikan dengan nilai *P-value* 0,04 dan nilai rasio prevalens (*RP*) sebesar 1,73 dengan C.I. 1,05 – 2,89. Karakteristik subjek penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan usia dari ibu.

Kesimpulan: Ada hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Mayoritas ibu berpendidikan menengah, pekerjaan ibu rumah tangga, penghasilan > Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000, dan usia tidak beresiko 20-35 tahun. Paritas kemungkinan 1,74 kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Paritas.

**RELATIONSHIP PARITY WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT COBA
COMMUNITY HEALTH CENTER, BANGKA CENTRAL DISTRICT**

Liswarni¹, Sigid Sudaryanto², Nur Djanah³
^{1,2,3}Midwifery Department, Health Polytechnic of Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ/III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
e-mail: izzaraakhta@gmail.com

ABSTRACT

Background: Parity is the number of children born to a mother, both live and stillborn. Multiparity parities (give birth more than once) tend to give exclusive breastfeeding because of support, understanding, and previous breastfeeding experiences that help multiparous mothers succeed in giving exclusive breastfeeding. The importance of a social approach from the community and health workers to influence mothers in giving exclusive breastfeeding.

Objectives: To find out the relationship between parity and exclusive breastfeeding at the Koba Health Center, Central Bangka Regency.

Methods: This study used a cross sectional approach. The research subjects were 97 breastfeeding mothers who had babies aged 7-12 months at the Koba Health Center, Central Bangka. The sampling technique used was purposive sampling. Data were analyzed by univariate and bivariate analysis.

Results: The results of the research that has been done concluded that there is a relationship between parity and exclusive breastfeeding at the Koba Health Center. The value of the prevalence ratio (RP) was 1.73 (95% CI 1.05 – 2.89). Characteristics of breastfeeding mothers at the Koba Health Center, namely mothers aged 20-35 years, as housewives/not working, last secondary education, with the majority income of >Rp. 3,000,000 to Rp. 4,000,000. The majority of mothers do not give exclusive breastfeeding.

Conclusion: There is a parity relationship with exclusive breastfeeding at the Koba Health Center, Central Bangka Regency. Multiparous mothers have the possibility to give exclusive breastfeeding 1.739 times compared to primiparous mothers. The majority of breastfeeding mothers choose not to give exclusive breastfeeding.

Keywords: Parity, Age, Exclusive Breastfeeding.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Strategi utama untuk membantu meningkatkan status gizi dan kelangsungan hidup bayi di seluruh dunia salah satunya adalah menyusui, terutama dengan Air Susu Ibu (ASI).¹ *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar semua anak diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mereka.² Angka cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia pada usia 6 bulan dewasa ini adalah 44%. Adapun target pemberian ASI eksklusif adalah 70% pada tahun 2030.³

Data dari Kementerian Kesehatan mencatat persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-5 bulan sebesar 71,58% pada 2021, dan menunjukkan peningkatan apabila dibandingkan tahun 2020 sebesar 69,62%. Persentase pemberian ASI eksklusif di bawah rata-rata nasional pada sebagian besar provinsi. Provinsi Gorontalo tercatat sebagai provinsi dengan persentase terendah yakni hanya 52,75%. Kalimantan Tengah dan Sumatera Utara sebesar 55,98% dan 57,83%. Angka persentase pemberian ASI eksklusif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 62,94%.⁴ Adapun persentase pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Bangka Tengah pada tahun 2019 sebesar 52,94%,⁵ dan pada tahun 2020 sebesar 55,83%.⁶ Data di Puskesmas Koba didapatkan

cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 35,00% pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 sebesar 36,93%.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif yang rendah harus mendapatkan perhatian dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka, termasuk Puskesmas Koba agar dapat dilakukan langkah-langkah strategis untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif, hal ini mengingat pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan serta tumbuh kembang bayi. Menyusui yang tidak optimal bertanggung jawab atas 45% kematian akibat infeksi neonatal, 30% kematian akibat diare, dan 18% kematian secara global akibat infeksi saluran pernapasan akut pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Angka kematian bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 14,4 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif.⁷ Rendahnya pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan kecerdasan bayi yang lebih rendah di kemudian hari, dan dengan perkiraan kerugian ekonomi global tahunan sebesar \$302 miliar, atau 0.49% dari Pendapatan Nasional Bruto di seluruh dunia.²

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah, Puskesmas Koba melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Upaya tersebut dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu menyusui ketika melakukan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), memberikan penyuluhan ketika ada kegiatan posyandu, dan bekerja sama dengan kader kesehatan untuk memberikan himbauan dan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Puskesmas juga menempelkan poster tentang ASI eksklusif di tempat pelayanan KIA. Penyuluhan dan himbauan juga diberikan pada kelas ibu hamil

agar ibu memberikan kolostrum dan ASI secara eksklusif sampai enam bulan. Upaya tersebut masih belum menunjukkan hasil yang optimal dan belum mampu meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif secara signifikan.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan 10 orang ibu menyusui dengan bayi yang berumur 7-12 bulan, yang dipilih secara acak, diperoleh bahwa terdapat empat orang ibu yang memberikan ASI eksklusif. Ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif, semua berusia 20 – 35 tahun. Berdasarkan paritas, tiga orang ibu merupakan primipara, dan seorang ibu merupakan multipara. Adapun enam orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, tiga orang menyatakan bahwa alasan memberikan ASI eksklusif karena bayinya sering nangis dan beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup mengenyangkan bayi sehingga perlu ditambahkan makanan tambahan. Dua orang ibu menyatakan bahwa ada himbauan dari orang tua dan mertua untuk memberikan makanan tambahan sebelum enam bulan dengan alasan bahwa pemberian makanan tambahan akan mampu membuat bayi lebih cepat pertumbuhannya. Adapun satu orang ibu menyatakan bahwa tidak memberikan ASI eksklusif karena ASI nya sedikit, sehingga tidak mencukupi untuk diberikan kepada bayi. Berdasarkan usianya, satu orang berusia < 20 tahun dan lima lainnya berusia 20 – 35 tahun. Adapun berdasarkan paritas, maka empat orang merupakan primipara dan dua orang merupakan multipara.

Perilaku pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah paritas. Penelitian terdahulu membuktikan bahwa ada hubungan paritas ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.^{8,9} Ibu

primipara merupakan paritas yang berisiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Namun demikian, ada juga penelitian terdahulu yang menunjukkan hasil bahwa paritas ibu menyusui tidak mempunyai hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.^{10,11,12,13}

ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk usia. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin matang usia ibu, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin banyak, termasuk dalam hal pemberian ASI eksklusif. Hal ini berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.⁸ Penelitian terdahulu telah membuktikan adanya hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.^{8,12,9} Ibu muda <20 tahun lebih mungkin untuk memulai pemberian makanan tambahan dibandingkan mereka yang berusia 20-35 tahun.⁹ Namun demikian, ada juga penelitian terdahulu yang menunjukkan hasil bahwa usia ibu menyusui tidak mempunyai hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.^{11,13}

Hasil penelitian dari penelitian terdahulu menunjukkan adanya ketidakkonsistenan berupa dideskripsikan di atas menjadi justifikasi bahwa penelitian hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif, menarik untuk diteliti. Selain itu, juga karena masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif serta belum optimalnya upaya peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu: “Apakah ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik pada ibu menyusui di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.
- b. Diketahui kejadian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif terhadap karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.
- c. Diketahui hubungan paritas dengan ASI eksklusif.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Pelayanan Ibu dan Anak, yaitu mengenai hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pustaka mengenai hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dan sebagai bahan masukan untuk pertimbangan pembuatan kebijakan dalam hal kesehatan bagi ibu-ibu menyusui agar mendapat informasi lengkap tentang ASI eksklusif.

b. Bagi Bidan

Dapat menjadi acuan atau salah satu sumber untuk menentukan tema atau materi penyuluhan sehingga mampu meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif, baik faktor yang mempengaruhinya atau efek atau dampak pemberian ASI eksklusif.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Yanti (2020). Determinan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Desa Tanjung Gunung, Bangka Tengah, Kepulauan Bangka Belitung ¹¹	Penelitian merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia antara 6 – 12 bulan. Sampel sejumlah 48 responden diambil dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data digunakan uji t sampel independen, jika data tidak berdistribusi normal dilakukan Mann-Whitney. Variabel dengan data numerik ditampilkan mean (jika distribusi data normal) atau median (jika tidak normal). Uji multivariat menggunakan analisis regresi logistik <i>backward</i> .	Tidak ada pengaruh usia, pendidikan ibu, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Adapun IMD, dukungan suami menjadi determinan yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif, dimana IMD menjadi variabel yang paling kuat pengaruhnya.	Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang pemberian ASI eksklusif dan adanya variabel bebas paritas, pendekatan penelitian, dan teknik pengumpulan data. Perbedaannya dalam hal variabel bebas, teknik sampling, dan teknik analisis data. Variabel bebas dalam penelitian yang dilakukan hanya paritas, teknik sampling digunakan <i>accidental sampling</i> , dan teknik analisis data digunakan <i>chi square</i> .
2.	Andriani & Olivia (2019). Pendidikan, Umur Dan Paritas Terhadap Pemberian Asi Eksklusif di BKIA Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya ⁸	Penelitian merupakan penelitian korelasional. Populasi penelitian adalah Ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan. Sampel sejumlah 36 responden diambil dengan menggunakan <i>consecutive sampling</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik <i>chi square</i> dan <i>multiple regression</i> .	Pendidikan, umur dan paritas berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif.	Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang pemberian ASI eksklusif dan adanya variabel bebas paritas, pendekatan penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis bivariat. Perbedaannya dalam hal variabel bebas, teknik sampling, dan teknik analisis data. Variabel bebas dalam penelitian yang dilakukan hanya paritas, teknik sampling digunakan <i>accidental sampling</i> , dan teknik analisis multivariat digunakan regresi logistik.

No.	Nama Peneliti dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
3.	Nishimura et al. (2018). <i>Determinants of Exclusive Breastfeeding in rural South India</i> ¹²	Penelitian merupakan penelitian kohort, di mana ibu hamil diwawancarai sebelum persalinan, 15 hari setelah persalinan, dan kemudian diberikan kuesioner. Teknik analisis data digunakan regresi logistik.	Determinan pemberian ASI Eksklusif adalah usia, pendidikan, dan ANC. Adapun agama, pekerjaan, pendapatan, paritas, jenis kelamin anak, berat lahir bayi, kesenangan dengan jenis kelamin bayi, penolong persalinan, lokasi persalinan, jenis persalinan, dan bantuan selama menyusui tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.	Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang pemberian ASI eksklusif dan adanya variabel bebas paritas, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis multivariat. Perbedaannya dalam hal pendekatan penelitian, variabel bebas, teknik sampling, dan teknik analisis bivariat. Pendekatan pada penelitian yang dilakukan adalah <i>cross sectional</i> , variabel bebas hanya paritas, teknik sampling digunakan <i>accidental sampling</i> , dan teknik analisis data bivariat digunakan <i>chi square</i> .
4.	Samayam & Krishna (2017). <i>Maternal Factors Influencing Exclusive Breastfeeding of Babies at Six Weeks of Age</i> ⁹	Penelitian merupakan penelitian observasional prospektif. Penelitian dilakukan selama enam bulan terhadap 200 ibu tunggal yang sehat, cukup bulan, dan normal. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan <i>accidental sampling</i> . Semua responden diberikan nasihat yang tidak terstruktur setelah melahirkan pada saat pulang tentang manfaat ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan <i>chi square</i> , dan analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik.	Paritas, usia, dan pendidikan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada minggu keenam.	Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang pemberian ASI eksklusif dan adanya variabel bebas paritas, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data. Perbedaannya dalam hal pendekatan penelitian, variabel bebas, dan teknik sampling. Pendekatan pada penelitian yang dilakukan adalah <i>cross sectional</i> , variabel bebas hanya paritas, dan teknik sampling digunakan <i>accidental sampling</i> .
5.	Suryani et al. (2017). <i>Determinants Failure of Exclusive Breast Feeding on Health in</i>	Penelitian menggunakan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif). Populasi adalah tenaga kesehatan di Bengkulu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan. Sampel sejumlah	Determinan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah tidak melakukan IMD. Adapun umur, pendidikan, paritas,	Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang pemberian ASI eksklusif dan adanya variabel bebas paritas, teknik pengumpulan data

No.	Nama Peneliti dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	<i>The City Bengkulu</i> ¹³	66 orang, yang ditentukan secara <i>purposive sampling</i> . Pengumpulan data kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam, dan data kuantitatif dikumpulkan dengan kuesioner. Teknik analisis data kuantitatif dengan menggunakan chi square dan regresi logistik	pengetahuan, jarak kelahiran, dan dukungan suami tidak berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif. Analisis kualitatif menunjukkan bahwa keyakinan dan persepsi produksi ASI yang sedikit merupakan faktor kegagalan inisiasi menyusu dini.	kuantitatif, dan analisis data kuantitatif Perbedaannya dalam hal metode penelitian, variabel bebas, teknik sampling, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, variabel bebas hanya paritas, teknik sampling digunakan <i>accidental sampling</i> , teknik pengumpulan data hanya digunakan kuesioner, dan tidak ada teknik analisis data secara kualitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi.¹⁴ ASI adalah cairan yang diproduksi dari payudara ibu dan menjadi makanan terbaik yang paling sempurna untuk bayi.¹⁵ Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu sejak masa kehamilan yang merupakan makanan alamiah terbaik mengandung gizi terbaik untuk bayi.¹⁶ Adapun ASI Eksklusif berarti bayi diberikan seluruh nutrisinya dari ASI dan tidak menerima air, cairan lain, teh, sediaan herbal atau makanan pelengkap apapun selama enam bulan pertama kehidupan, kecuali vitamin, suplemen mineral, atau obat-obatan.¹⁷

2. Jenis- Jenis ASI

ASI memiliki tiga bentuk dengan karakteristik dan komposisi yang berbeda. Tiga bentuk ASI yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah suatu cairan yang keluar pada tiga hari pertama setelah kelahiran bayi sebanyak 2-10 ml dalam setiap proses menyusui perharinya. Kolostrum memiliki jumlah IgA yang paling banyak. IgA yaitu suatu immunoglobulin yang stabil pada pH rendah dan resistan

terhadap enzim proteolitik yang bermanfaat untuk melindungi lapisan mukosa dari serangan infeksi.

b. ASI Peralihan

ASI peralihan diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh. Komposisi ASI peralihan memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi dari hari kesepuluh atau setelah minggu ketiga sampai minggu keempat dan seterusnya. Komposisi ASI matur relatif konstan. Namun, nutrisi ASI matur terus berubah menyesuaikan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. ASI matur merupakan cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan warna garam dan kalsium caseinat, riboflavin, dan karoten. Kadar air dalam ASI matur BB gram/100 ml. Volume ASI matur antara 300-850 ml/24 jam. ASI matur mengandung antibodi, enzim, hormon, dan adanya faktor bifidus. Karakteristik ASI matur adalah tidak menggumpal bila dipanaskan. ASI matur memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas buffer yang rendah, yaitu pH 6,6-6,9.¹⁴

3. Kandungan Nutrisi ASI

Air susu ibu (ASI) memiliki kandungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi bayi, yaitu:

a. Protein

ASI mengandung protein sebesar 9 mg/ml. Jenis protein yang dikandung ASI adalah *whey*, *casein*, *alfa-laktalbumin*, *taurin*, laktoferin, IgA, dan lisozim. Jenis protein utama yang terdapat di dalam ASI dan susu sapi mengandung adalah whey dan casein. Whey adalah protein halus, lembut, dan mudah dicerna. Sementara itu, casein adalah protein kasar, bergumpal, dan susah dicerna oleh usus bayi. Protein utama ASI adalah whey sedangkan protein utama susu sapi adalah casein. Oleh karena itu, protein ASI lebih baik dari protein susu sapi.

b. Lemak

Kandungan lemak di dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu sebesar 42mg/ml. Lemak yang terkandung dalam ASI paling sesuai untuk kondisi bayi. Lemak utama ASI adalah lemak ikatan rangkai panjang (*omega-3*, *omega-6*, DHA, dan *arachidonic acid*). Lemak ikatan rangkai panjang adalah suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk *myelinisasi*. *Myelinisasi* adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan yang menjalar lebih cepat.

c. Karbohidrat

Karbohidrat yang terdapat di dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung lebih banyak laktosa daripada susu lainnya, yakni sebesar 73 mg/ml.

d. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang cukup selama 6 bulan pertama bayi. Oleh karena itu, bayi tidak memerlukan vitamin tambahan selama 6 bulan pertama kehidupannya.

e. Zat Besi

ASI mengandung zat besi sebesar 40 mg/ml. Kandungan zat besi yang terdapat di ASI dapat diserap usus dengan baik. Oleh karena itu, bayi yang disusui tidak akan menderita anemia.

f. Zat Gizi Lain

ASI mengandung garam, kalsium, dan fosfat yang berguna untuk pertumbuhan tulang bayi. Selain itu, ASI mengandung cukup air untuk bayi.¹⁴

4. Manfaat ASI Eksklusif

ASI eksklusif sangat bermanfaat untuk bayi dan juga untuk ibu menyusui. Manfaat ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

a. Manfaat ASI Eksklusif Untuk Bayi

1) Mencegah Terserang Penyakit

ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi.

Karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi.

2) Membantu Perkembangan Otak dan Fisik Bayi

Manfaat ASI eksklusif paling penting ialah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya.

b. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

1) Mengatasi rasa trauma

Dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan biasanya ibu rentan mengalami baby blues syndrome, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI eksklusifnya untuk bayi mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya.

2) Mencegah kanker payudara

Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko

kanker payudara. Sebab salah satu pemicu penyakit kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi mereka sendiri.¹⁸

Manfaat ASI eksklusif untuk ibu, selain yang dideskripsikan di atas, juga terdapat manfaat lain, yaitu:

1) Penurunan lemak tubuh ibu

Kekurangan kalori pada saat menyusui dipenuhi dengan adanya cadangan kalori wanita yang diambil dari simpanan lemak selama hamil. Ibu yang teratur memberikan ASI akan mengalami kehilangan lemak sehingga membantu penurunan berat badan. Perangsangan puting susu oleh isapan bayi akan menambah sekresi oksitosin ke dalam darah yang akan menyebabkan kontraksi uterus dan juga timbunan lemak, sehingga dapat mengembalikan bentuk dan ukuran tubuh sebelum hamil.

2) Ekonomis

Manfaat ASI bagi keluarga, antara lain (1) tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan; (2) bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit; (3) penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif; (4) menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat; dan (5) pemberian ASI pada

bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

3) Meningkatkan kesehatan emosional ibu

Kesehatan emosional seorang ibu juga ditingkatkan melalui pemberian ASI. Alasannya, menyusui tidak hanya baik untuk tubuh tetapi juga untuk pikiran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menyusui kurang menunjukkan kecemasan dan depresi postpartum daripada ibu yang memberikan susu formula.

4) Melindungi diri dari osteoporosis

Wanita tidak menyusui memiliki risiko empat kali lebih besar menderita osteoporosis dan lebih sering mengalami patah tulang pinggul di tahun-tahun setelah menopause daripada wanita yang menyusui. Setelah menyusui, kepadatan tulang ibu akan kembali seperti sebelum hamil, bahkan lebih baik

5) Mengurangi perdarahan

Menyusui dapat mencegah dan meringankan postpartum hemorrhage (perdarahan setelah melahirkan). Ketika bayi menyusu, tubuh ibu terangsang untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini membuat rahim berkontraksi (mengerut) sehingga pembuluh darah yang terluka karena melahirkan menjadi terjepit dan jumlah darah yang keluar menjadi berkurang.

6) Sebagai kontrasepsi alami

Menyusui merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan menunda ovulasi sehingga ibu menyusui tidak subur untuk sementara waktu. Berapa lama seorang wanita kembali subur tergantung pola menyusui bayinya dan kecenderungan tubuhnya sendiri. Keefektifan sebagai kontrasepsi menurun seiring lamanya menyusui. Selama 6 bulan setelah melahirkan, jika seorang ibu sudah mendapat menstruasi pertama, menyusui eksklusif hanya dapat mencegah kehamilan sebanyak 38%.¹⁴

5. Rekomendasi WHO dan UNICEF tentang ASI Eksklusif

Rekomendasi WHO dan UNICEF dalam upaya mendukung ASI eksklusif adalah:

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada satu jam pertama setelah lahir.
- b. Menyusui eksklusif dengan tidak memberikan makanan atau minuman apapun termasuk air.
- c. Menyusui sesuai dengan keinginan bayi, baik pagi dan malam hari (*on demand*).
- d. Menghindari penggunaan botol, dot, dan empeng.¹⁸

6. Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Eksklusif

Langkah-langkah yang diperlukan untuk menuju keberhasilan menyusui eksklusif, adalah sebagai berikut:

- a. Meminta hak untuk mendapatkan pelayanan IMD ketika persalinan.

- b. Meminta hak untuk tidak memberikan asupan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- c. Meminta hak untuk bayi tidak ditempatkan terpisah dari ibunya.
- d. Melaporkan pelanggaran-pelanggaran kode etik WHO terhadap pemasaran pengganti ASI.
- e. Mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui.
- f. Menciptakan kesempatan agar ibu dapat memerah ASI dan menyusui bayinya di tempat kerja.
- g. Mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dan di manapun.
- h. Menghormati ibu menyusui di tempat umum.
- i. Memantau pemberian ASI di lingkungan sekitarnya.
- j. Memilih fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang menjalankan sepuluh langkah keberhasilan menyusui.¹⁸

B. Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada dasarnya merupakan sebuah bentuk perilaku kesehatan. Psikologi menilai perilaku manusia (*human behavior*) sebagai sebuah reaksi sederhana maupun kompleks. Perilaku manusia merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.¹⁹ Menurut

Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar.²⁰

Berdasarkan pendapat ahli di atas, disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah kegiatan atau aktivitas ibu dalam memberikan ASI kepada bayi dengan tidak memberikan air, cairan lain, teh, sediaan herbal atau makanan pelengkap apa pun selama enam bulan pertama kehidupan, kecuali vitamin, suplemen mineral, atau obat-obatan.

b. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Faktor yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah status sosial ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan tentang praktik pemberian ASI Eksklusif yang direkomendasikan, kesehatan fisik dan mental ibu, paritas, dan akses ke perawatan antenatal (ANC). Di sisi lain, kurangnya dukungan dari teman sebaya dan anggota keluarga, bertambahnya usia bayi, dan kembalinya ibu bekerja dalam kondisi yang tidak mendukung pemberian ASI (kurangnya waktu istirahat, ruang pompa, penyimpanan ASI yang memadai, dan kedekatan tempat penitipan anak) mengganggu pemberian ASI eksklusif.²¹

Pendapat lain menyatakan bahwa dalam model konseptual, determinan yang mempengaruhi keputusan dan perilaku menyusui diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan: (1) determinan individu, termasuk kesehatan dan atribut ibu dan bayi, dan hubungan ibu-bayi; (2) menetapkan determinan, termasuk sistem dan layanan kesehatan, keluarga, masyarakat dan lingkungan tempat kerja untuk menyusui, dan status pekerjaan; (3)

faktor penentu struktural, termasuk sikap sosial dan budaya dan faktor pasar untuk menyusui.²²

C. Faktor-Faktor Pemberian ASI Eksklusif

1. Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan.¹⁵ Paritas adalah jumlah kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan.²³ Paritas dibagi menjadi beberapa istilah yaitu primipara yaitu seseorang wanita yang pernah melahirkan janin untuk pertama kali, multipara yaitu seseorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali, dan grande multipara yaitu seseorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.¹⁵

Paritas merupakan salah satu faktor yang mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hubungan paritas dengan pemberian ASI seperti *dose response relationship*, semakin banyak paritas semakin tinggi kepercayaan diri yang dimiliki ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya. Namun, pemberian ASI pada ibu dengan paritas tinggi akan lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh kegagalan ibu pada pemberian ASI sebelumnya yang kemudian membuat ibu trauma.¹⁴

2. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).²⁴ Usia 20-35 tahun adalah masa dewasa dimana pada usia ini ibu dapat memecahkan masalah dengan baik yang salah satunya akan

mencari informasi akurat terkait pemberian ASI Eksklusif. Ibu berusia <20 tahun dianggap masa belum matang baik secara rohani dan jasmani sehingga ibu akan mengandalkan orang lain dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu dengan usia >35 tahun mulai mengalami perubahan pada sistem hormonalnya sehingga produksi ASI yang dihasilkan berkurang dan akan menjadi hambatan untuk ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.¹⁵

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan oleh manusia baik itu secara individu maupun secara berkelompok, baik secara terbuka maupun tertutup kemudian dari kegiatan tersebut bisa menghasilkan suatu produk baik barang atau jasa sehingga dapat memperoleh uang dan dijadikan sebagai mata pencaharian. Pekerjaan juga bisa didefinisikan sebagai suatu aktivitas yang wajib dilakukan oleh setiap orang untuk memenuhi segala kebutuhannya dan demi kelangsungan hidupnya.

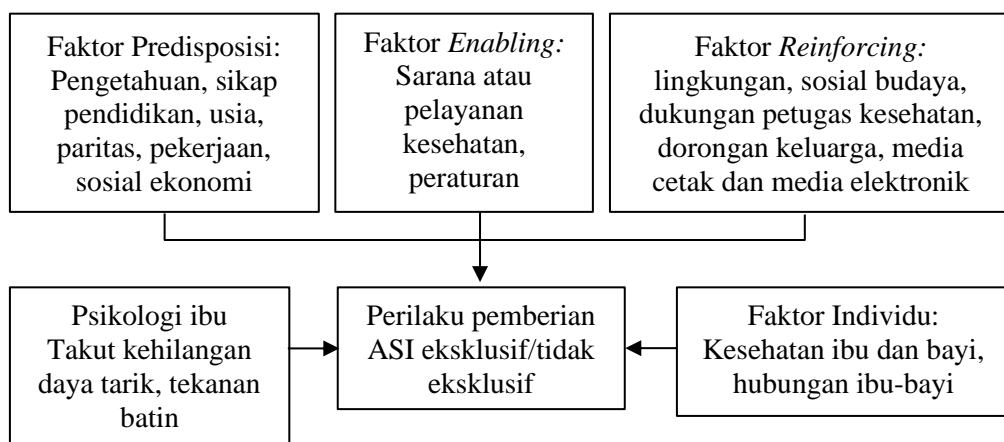
4. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekumpulan manusia yang diwariskan dari satu generasi ke generasi selanjutnya melalui pengajaran, pelatihan, dan penelitian.

5. Penghasilan Keluarga

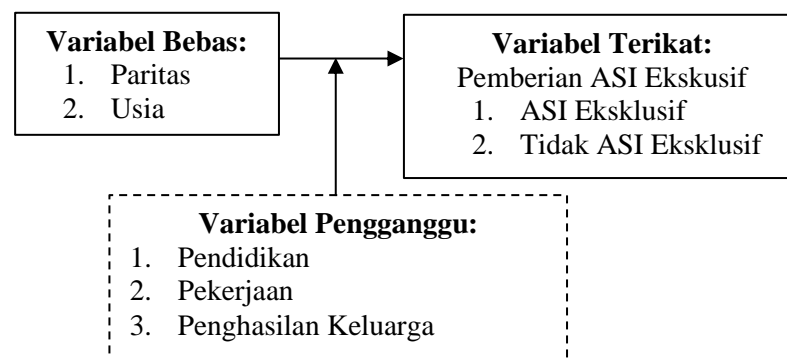
Penghasilan adalah hasil kerja (usaha atau sebagainya) adalah uang yang diterima oleh perorangan, perusahaan, dan organisasi lain dalam bentuk upah, gaji, sewa, bunga, komisi, ongkos dan laba.

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori^{14,22}

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

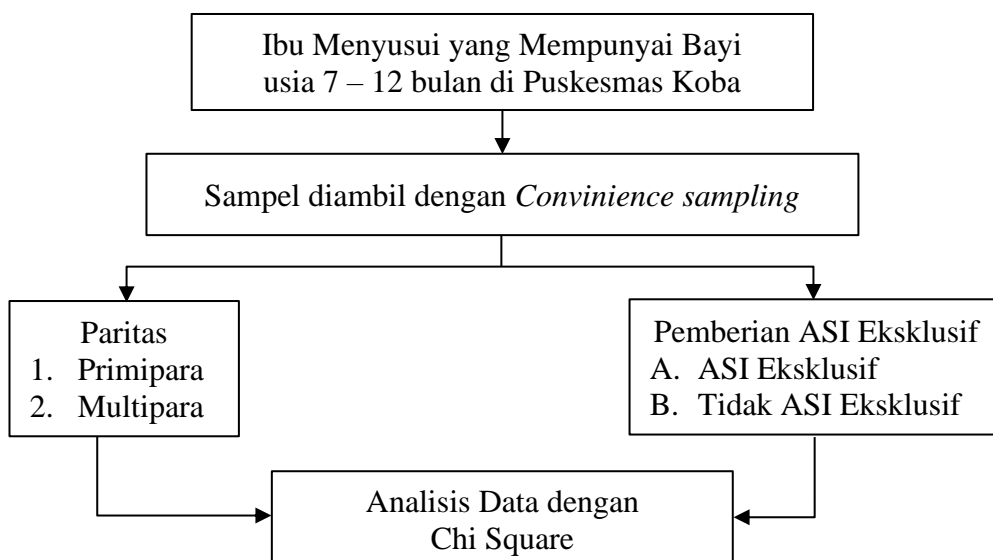
Adakah hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif ?.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian merupakan penelitian survey, yaitu penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi, dan hubungan-hubungan antar variabel.²⁵ Survey yang digunakan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengumpulkan informasi tentang individu pada satu titik waktu dalam satu kali dan tidak diulang dan dengan teknik *purposive sampling*.²⁶ Adapun desain penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang tercatat dilayanan KIA di Puskesmas Koba pada bulan Januari-desember tahun 2022 di Puskesmas Koba, Bangka Tengah. Pada penelitian ini karena jumlah populasi tidak diketahui, maka besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Paul Leedy dengan hasil pembulatan diperoleh sampel penelitian yang diperlukan adalah 97 responden.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 21 Maret sampai dengan 21 April tahun 2023.

2. Tempat Penelitian

Tempat dilakukan penelitian ini adalah di Puskesmas Koba, Kabupaten Bangka Tengah.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu menyusui yaitu tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, usia, paritas serta pemberian ASI eksklusif.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Paritas	Paritas adalah jumlah kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan.	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara	Nominal
Usia	Umur ibu terhitung dari tanggal kelahiran sampai tanggal dilakukannya pengambilan data penelitian	Kuesioner	1. Tidak berisiko 2. Berisiko	Nominal
Pemberian ASI Eksklusif	Kegiatan atau aktivitas ibu menyusui dalam memberikan ASI kepada bayi dengan tidak memberikan air, cairan lain, teh, sediaan herbal atau makanan pelengkap apa pun selama enam bulan pertama kehidupan, kecuali vitamin, suplemen mineral, atau obat-obatan.	Kuesioner	1. ASI Eksklusif 2. Tidak ASI Eksklusif	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Pendidikan dikategorikan menjadi: 1. Dasar: SD/MI/SMP/MTs 2. Menengah: SMA/SMK/M Tinggi: Perguruan Tinggi	Angket	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan utama responden yang mendapatkan penghasilan	Pekerjaan dikategorikan menjadi: 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Angket	Noninal
Penghasilan	Rata-rata jmlah pendapatan yang dihasilkan keluarga responden saat bekerja	1. ≤ Rp. 2.000.000 2. > Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000 3. > Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000 4. > Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000 5. > Rp. 5.000.000 sd Rp. 6.000.000	Angket	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari responden yang diambil dari catatan kohort KIA di Puskesmas Koba dengan kriteria adalah seorang ibu yang menyusui bayinya yang berusia 7-12 bulan.²⁷

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui survey pada kohort ibu nifas dan melakukan pengkajian identitas secara langsung yang dibantu tim peneliti, setelah itu peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik²⁷. Instrumen penelitian dalam penelitian ini yaitu format data. Format tersebut digunakan untuk mengambil data karakteristik responden, paritas, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pemberian ASI eksklusif.

H. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dibagi menjadi 3 (tiga) tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

- a. Pemilihan judul penelitian dan dimintakan persetujuan judul dari dosen pembimbing.
- b. Studi pendahuluan dengan mencari data-data pendukung mengenai pemberian ASI eksklusif dari berbagai sumber termasuk dari Puskesmas Koba, Bangka Tengah.
- c. Studi kepustakaan, penulisan penelitian.
- d. Konsultasi dengan pembimbing, perbaikan dan seminar penelitian.

2. Proses

Proses dalam hal ini adalah pelaksanaan penelitian. Adapun proses dalam penelitian ini yaitu :

a. Pengumpulan data penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner. Adapun tahapan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh bidan, pada saat pelayanan KIA di Puskesmas Koba, Bangka Tengah di Puskesmas Koba, Bangka Tengah.
- 2) Terlebih dahulu penelitian melakukan identifikasi apakah ibu menyusui menunjukkan gejala stres atau depresi.
- 3) Apabila diidentifikasi ibu menyusui tidak menunjukkan gejala stres atau depresi, maka dilakukan wawancara apakah menderita penyakit menahun, dan apakah ibu menyusui tidak takut

kehilangan daya tarik karena menyusui. Apabila ibu tidak menderita penyakit menahun dan tidak takut kehilangan daya tarik karena menyusui berarti ibu tersebut memenuhi syarat sebagai responden penelitian.

- 4) Meminta kesediaan menjadi responden penelitian dan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, dan prosedur pengisian kuesioner.
- 5) Meminta responden untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*, dan kemudian mengisi kuesioner.
- 6) Setelah selesai mengisi kuesioner, responden diminta untuk menyerahkan kuesioner yang telah diisi kepada peneliti atau bidan yang membantu penelitian.
- 7) Kuesioner yang telah diisi kemudian dicek kelengkapan jawabannya. Apabila ada yang belum terisi, responden diminta untuk melengkapinya.

b. Pengolahan dan analisis data

Setelah data penelitian terkumpul, maka dilakukan pengolahan dan analisis data.

3. Penyusunan Laporan Penelitian

Penulisan laporan penelitian dan dikonsultasikan dengan dosen pembimbing untuk mendapatkan pengarahan dan persetujuan untuk ujian.

I. Manajemen Data

1. Pengumpulan Data

a. *Editing*

Tahap ini dilakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul yang berasal dari responden terutama terkait dengan data karakteristik yang menjadi kriteria responden, yaitu ibu menyusui yang mempunyai bayi 6-12 tahun.

b. *Coding*

Tabel 3. Coding Variabel

No	Variabel	Kode
1.	Paritas	0= Primipara 1= Multipara
2.	Pemberian ASI Eksklusif	0= Tidak ASI Eksklusif 1= ASI Eksklusif
3.	Usia	0= Usia Tidak Beresiko 1= Usia Beresiko
4.	Pendidikan	0= Dasar 1= Menengah 2= Tinggi
5.	Pekerjaan	0= Bekerja 1= Tidak Bekerja
6.	Penghasilan	0= </= Rp. 2.000.000 1= > Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000 2= > Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000 3= > Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000 4= > Rp. 5.000.000 sd Rp. 6.000.000

c. *Transferring*

Memindahkan jawaban atau kode kedalam *master table*, meliputi nomor responden, karakteristik responden, dan data penelitian.

d. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penataan data, kemudian disusun dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian dan mengetahui gambaran pemusatan data berupa frekuensi. Analisis univariat yang akan dilakukan adalah karakteristik (pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan) usia, paritas dan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dianggap variabel yang sangat penting karena masih ada variabel-variabel lain yang mempengaruhinya. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis dua atau lebih variabel (variabel dependen dan independen) untuk mengetahui hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak. Analisis bivariat dalam penelitian ini akan digunakan teknik analisis *chi square*, karena data penelitian baik variabel bebas maupun variabel terikat merupakan data nominal.²⁸ Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji hipotesis dan komparatif yaitu usia dan paritas dengan ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Koba, Bangka Tengah.

Kriteria pengujian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. H_0 diterima apabila $p > 0,05$
- b. H_0 ditolak apabila $p \leq 0,05$

Selanjutnya untuk mengetahui kemungkinan pemberian ASI eksklusif faktor risiko dibandingkan pemberian ASI eksklusif pada bukan faktor risiko dilihat berdasarkan nilai Rasio Prevalens (RP) dengan rumus sebagai berikut :

$$RP = a/(a + b) : c/(c + d)$$

Keterangan :

$a/(a + b)$ = Proporsi (prevalens) subyek yang mengalami faktor risiko yang mengalami efek

$c/(c + d)$ = Proporsi (prevalens) subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek²⁹.

Nilai rasio prevalens harus selalu disertai dengan nilai interval kepercayaan (confidence interval). Adapun interpretasi hasilnya adalah sebagai berikut :

- a. Bila nilai $RP = 1$ Variabel yang diduga sebagai risiko tersebut bersifat tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain bersifat netral.
- b. Bila $RP > 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1 Variabel Variabel yang diduga sebagai risiko merupakan faktor risiko.
- c. Bila $RP < 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1
Variabel yang di duga sebagai risiko justru akan mengurangi efek bahkan variabel tersebut merupakan faktor protektif.

d. Bila nilai interval kepercayaan mencakup angka 1

Pada populasi yang di wakili oleh sampel tersebut mungkin nilai $RP = 1$, sehingga belum dapat disimpulkan bahwa faktor yang dikaji tersebut merupakan faktor risiko atau faktor protektif.²⁹

J. Etika Penelitian

Terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam pelaksanaan penelitian, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*). Penelitian ini tanpa mengakibatkan penderitaan karena tidak ada tindakan khusus dan subhek dalam penelitian ini bebas dari kerugian apapun
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Respect for privacy and confidential*). Peneliti tidak membedakan agama, ras, etnis dan sebagainya. Penelitian mencantumkan karakteristik semata-mata hanya untuk menggambarkan populasi dari penelitian dan diperbolehkan menggunakan inisial. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice and inclusive*)
3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*).³⁰ Peneliti mempertimbangkan hal tersebut karena dalam proses penelitian akan memungkinkan menyita waktu responden untuk menyelesaikan kuesioner dan angket dan responden yang telah mengisi angket dan kuesioner diberikan souvenir.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Koba Bangka Tengah

Puskesmas Koba terletak di wilayah Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah yang memiliki luas kurang lebih 391,666 km² dan terbagi menjadi lima Kelurahan dan enam Desa yang terdiri dari Kelurahan Koba, Kelurahan Padang Mulia, Kelurahan Simpang Perlang, Kelurahan Berok, Kelurahan Arung Dalam, Desa Nibung, Desa Guntung, Desa Terentang III, Desa Penyak, Desa Kurau, Desa Kurau Barat. Berdasarkan tabel Profil Kesehatan UPTD Puskesmas koba Tahun 2021, dari 646 bayi yang baru lahir mendapatkan IMD 642 bayi (99.4%) sedangkan dari bayi usia <6 Bulan dengan jumlah 539 bayi mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 352 (40.8%). Hal ini menunjukkan bahwa capaian bayi mendapatkan ASI Eksklusif masih rendah.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

- 1) Distribusi Frekuensi Karakteristik pada Ibu menyusui di Puskesmas Koba, Bangka Tengah

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik pada Ibu menyusui di Puskesmas Koba, Bangka Tengah

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Dasar	12	12,3
Menengah	59	60,9
Atas	26	26,8
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	47	48,5
ASN	8	8,2
Pegawai Swasta	15	15,5
Wiraswasta	12	12,4
Polisi	2	2,1
Buruh	13	13,4
Penghasilan		
<= Rp. 2.000.000	2	2,1
> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000	17	17,5
> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000	56	57,7
> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000	21	21,6
> Rp. 5.000.000 sd Rp. 6.000.000	1	1,0
Usia		
Usia Tidak Beresiko	63	64,9
Usia Beresiko	34	35,1

Tabel 4 menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir ditingkat menengah yaitu tingkat SMA/MA/SMK dan paling sedikit responden memiliki pendidikan ditingkat dasar yaitu SD/SMP. Sebagian besar responden adalah seorang ibu rumah tangga. Adapun pekerjaan responden yang paling sedikit adalah polisi. Dengan penghasilan sebagian besar responden adalah > Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000, dan penghasilan responden yang paling sedikit adalah berkisar > Rp. 5.000.000 sd Rp. 6.000.000. sebagian besar responden adalah ibu yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidak beresiko.

b. Analisa Bivariat

- 1) Hubungan Karakteristik dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Koba, Bangka Tengah

Tabel 5. Hubungan Karakteristik dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Koba

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>	<i>RP</i>	<i>C.I.</i>
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	N	F (%)	N	F (%)			
Usia							
Usia Tidak Beresiko	29	29,9	34	35,1	0,42	0,64	0,27-1,51
Usia Beresiko	12	12,4	22	22,7			
Pendidikan							
Dasar Menengah Atas	6	42,9	8	14,3	0,34	0,73	0,38-1,4
Pekerjaan							
Ibu Rumah Tangga	18	38,3	29	61,7	0,56	0,94	0,75-1,17
ASN	6	75	2	25			
Pegawai Swasta	5	33,3	10	66,7			
Wiraswasta	4	33,3	8	66,7			
Polisi Buruh	1	50	1	50			
Penghasilan							
<= Rp. 2.000.000	2	100	0	0	0,17	1,5	0,84-2,67
> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000	8	47,1	9	52,9			
> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000	23	41,1	33	58,9			
> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000	8	38,1	21	61,9			
> Rp. 5.000.000 sd Rp. 6.000.000	0	0	1	100			

Tabel 4 menunjukkan p sebesar 0,042 ($p < 0,05$), maka dalam karakteristik tidak ada hubungannya dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Koba.

2) Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Koba, Bangka Tengah

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>	<i>RP</i>	C.I.
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	N	F (%)	N	F (%)			
Multipara	27	27,8	24	24,7	0,04	1,74	1,05-2,89
Primipara	14	14,4	32	33			

(Data Primer: 2023)

Tabel 6 menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan ASI eksklusif dengan *p-value* 0,04 nilai rasio prevalens (*RP*) 1,74 (CI 1,05-2,89).

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan ASI eksklusif

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam menyerap serta memahami suatu pengetahuan yang didapat. Pada dasarnya makin tinggi pendidikan seseorang maka makin banyak pula pengetahuan yang ia miliki, maka apabila semakin tinggi pendidikannya akan baik pula tingkat pengetahuannya begitu sebaliknya³¹. Pendidikan dari ibu yang berperan mengasuh anak akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan diri dan balita karena biasanya ibu tersebut cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan anaknya³².

Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan³³. Strategi agar terciptanya perilaku sehat tersebut diperoleh ibu dari pendidikan maupun promosi kesehatan atau bisa pula ibu yang lebih dahulu mencari tahu tentang hal tersebut agar meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya³⁴. Kesadaran inilah yang diperlukan untuk menerima ilmu baru tentang kesehatan.

Diketahui kebanyakan ibu berpendidikan sedang yaitu SMA/SLTA karena rata-rata masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Koba sudah sangat jarang yang berpendidikan rendah yaitu tidak sekolah atau hanya lulus SD dan SMP, masyarakat disana sekarang sudah sadar akan pentingnya pendidikan wajib minimal 9 tahun atau selesai pendidikan dasar. Upaya pemerintah Indonesia semakin tahun semakin membaik untuk mengupayakan masyarakatnya memiliki pendidikan yang layak hal ini didukung dengan bantuan sosial, sekolah gratis, fasilitas sekolah yang memadai, tersebarnya sekolah dibanyak wilayah, serta beasiswa.

Mengenai pendidikan ibu dan perilaku pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan karna dalam penelitian sebelumnya diketahui bahwa walaupun tingkat pendidikan tinggi dan memiliki pengalaman dalam melahirkan anak lebih dari satu kali tidak menjamin ibu tersebut memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya, banyak ibu beranggapan bahwa susu formula jauh lebih banyak vitamin dan gizinya dibandingkan

dengan ASI, mereka takut apabila anaknya hanya diberi ASI saja tanpa bantuan susu formula, anak tersebut tidak menjadi gemuk. Sehingga responden lebih memilih memberikan susu formula daripada ASI.³⁵

Usia 20-35 tahun adalah usia yang masih tergolong muda untuk seorang ibu, pengalaman yang ia miliki pun masih belum banyak. Hal ini berhubungan juga dengan pengalaman ibu dalam mengasuh anak karena pada rata-ratanya usia 20-35 tahun itu adalah awal seorang ibu memiliki anak, ibu yang berusia muda kalah dengan ibu yang berusia lebih tua dalam hal pengalaman mengasuh anak. Semakin tua usia seorang ibu juga akan membuat pola pikirnya lebih cermat dan mempunyai pengalaman yang lebih banyak untuk diterapkan dalam mengasuh anak-anaknya sehingga kesehatan anaknya akan lebih baik.³⁶

Dalam penelitian sebelumnya diketahui bahwa mayoritas ibu menyusui memiliki kelompok umur 20-35 tahun atau tidak beresiko. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat pada wanita adalah usia 20- 35 tahun, selain itu juga pada rentang usia ini seorang wanita sudah mencapai tingkat kematangan mental sehingga dapat menjalani proses reproduksi dengan baik.³⁷ Dapat dikatakan bahwa rata-rata ibu memahami bahwa usia reproduksi sehat atau usia memiliki anak adalah pada kisaran 20-35 tahun.³⁸

Salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik psikis, fisik, maupun sosial adalah usia. Begitu penting usia ini

terhadap pengetahuan serta perilaku seorang ibu untuk menerapkan hidup bersih dan sehat. Semakin bertambah usia semakin bertambah juga pengetahuannya, dan jika diaplikasikan dengan baik maka bisa membentuk keluarga yang sehat.³⁹

Hasil penelitian ini tidak mendukung pendapat yang menyatakan bahwa Usia 20-35 tahun adalah masa dewasa dimana pada usia ini ibu dapat memecahkan masalah dengan baik yang salah satunya akan mencari informasi akurat terkait pemberian ASI Eksklusif. Ibu berusia <20 tahun dianggap masa belum matang baik secara rohani dan jasmani sehingga ibu akan mengandalkan orang lain dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu dengan usia >35 tahun mulai mengalami perubahan pada sistem hormonalnya sehingga produksi ASI yang dihasilkan berkurang dan akan menjadi hambatan untuk ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.¹⁵

Status pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang erat. Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI dan beberapa pekerjaan yang menyulitkan ibu untuk memerah ASI atau membawa bayi. Ibu yang tidak terikat dengan suatu pekerjaan di luar rumah seharusnya mempunyai banyak waktu untuk memberikan kasih sayang dalam pemenuhan hak ASI bayinya dibandingkan ibu yang sibuk di luar rumah. Namun sayangnya, banyak dari mereka tidak memahami kebutuhan

dasar bayi baru lahir tersebut dan tidak memberikan kesempatan pada bayinya untuk merasakan manfaat ASI eksklusif tersebut.⁴⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai penghasilan > Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000, yaitu 56 responden (67,7%), dan paling sedikit mempunyai penghasilan > Rp. 5.000.000 sd Rp. 6.000.000, yaitu 1 responden (1,0%). Apabila melihat hasil penelitian tersebut, maka penghasilan responden relatif tinggi. Hal ini menyebabkan ibu menyusui mampu untuk menyediakan berbagai makanan bergizi dan obat-obatan yang diperlukan agar produksi ASI tidak terganggu walaupun sudah berusia > 35 tahun, dan mampu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi.

2. Kejadian ASI eksklusif dan Tidak ASI eksklusif terhadap karakteristik

Dalam penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara perilaku pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan karakteristik ibu menyusui. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, dan usia ibu hanyalah salah satu faktor yang mungkin memiliki pengaruh. Namun, tidak ada satu faktor tunggal yang dapat sepenuhnya menjelaskan perilaku ASI eksklusif pada ibu-ibu usia 20-35 tahun.⁴¹

Faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat sangat penting dalam mempengaruhi keputusan dan perilaku ASI eksklusif. Faktor ini tidak hanya bergantung pada usia ibu, tetapi juga pada lingkungan sosial

tempat ibu tersebut tinggal. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikannya, namun dizaman sekarang seorang ibu sebenarnya dapat lebih mudah untuk mendapat informasi dimana saja, hal utama yang mempengaruhi pengetahuan adalah rasa keingintahuan ibu untuk memperoleh pengetahuan.⁴²

Pada dasarnya pendidikan SMA memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku ASI eksklusif. Namun, penting untuk diingat bahwa hubungan ini tidak bersifat mutlak, dan terdapat perbedaan individu dalam perilaku ASI eksklusif. Terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku ASI eksklusif, seperti faktor sosial, budaya, dukungan sosial, dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif.⁴²

Selain itu tuntutan pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku ASI eksklusif. Ibu yang bekerja mungkin menghadapi tantangan dalam menyediakan waktu dan tempat untuk menyusui atau memompa ASI selama jam kerja. Namun ibu rumah tangga juga memiliki kesulitannya masing-masing misalkan ia memiliki pekerjaan rumah yang harus ia kerjakan dan mengganggu waktunya bersama bayi.⁴³

Karena itu penting untuk dicatat bahwa faktor-faktor lain juga mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif, termasuk pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, dukungan sosial, akses ke fasilitas dan program pendukung, serta preferensi individu. Setiap ibu memiliki konteks dan pengalaman unik yang dapat mempengaruhi keputusannya dalam memberikan ASI eksklusif.⁴¹

Penghasilan ibu dapat memiliki hubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Faktor ekonomi dan keuangan dapat mempengaruhi keputusan dan kemampuan ibu untuk mempraktikkan ASI eksklusif. Namun, perlu dicatat bahwa hubungan ini kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya. Penting untuk diingat bahwa pengaruh ekonomi tidaklah satu-satunya faktor yang memengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Faktor lain, seperti pengetahuan, dukungan sosial, ketersediaan fasilitas dan layanan kesehatan, serta preferensi individu ibu, juga dapat berperan penting. Setiap ibu memiliki konteks dan situasi keuangan yang unik, sehingga pengaruhnya pada perilaku ASI eksklusif dapat bervariasi.⁴⁴

3. Hubungan Paritas dan ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah. Ibu multipara mempunyai kemungkinan untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 1,74 kali dibandingkan dengan ibu primipara. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan paritas berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.^{8,9} Hal ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya di Puskesmas Cibadak tahun 2018 yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas primipara memiliki risiko 3 kali lipat tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Hal ini karena paritas primipara tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya serta merasa akan ada perubahan pada payudara jika sering menyusui bayinya.²³

Status paritas yang berisiko tidak memberikan ASI eksklusif adalah primipara, karena pengetahuan dan pengalaman sangat berkaitan dengan apa yang akan dilakukan. Multipara sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman dari paritas sebelumnya sehingga berpeluang lebih besar memberikan ASI eksklusif.³⁷

Ibu yang multiparitas memiliki pengalaman dari laktasi sebelumnya, hal ini membuat ibu menjadi lebih siap dalam menyusui ketika memiliki bayi lagi sehingga pemberian ASI menjadi lebih efektif. Pengalaman laktasi sebelumnya juga membantu ibu meredakan kecemasan dalam memberikan ASI pada bayinya. Pada ibu multiparitas dengan usia yang lebih tua (>35 tahun) memiliki risiko penurunan fungsi anatomi dan hormon yang terganggu. Menurunnya kadar hormon mempengaruhi proses pengeluaran ASI sehingga dapat menyebabkan ibu mengalami onset laktasi yang lama. Ibu yang primiparitas tidak memiliki pengalaman laktasi sebelumnya sehingga dapat menyebabkan stres. Stres yang dialami ibu primiparitas dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan hormon kortisol ini akan menyebabkan penurunan kadar hormon oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi.⁴⁵

Hal ini sesuai dengan penelitian Mododahi tahun 2018 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang sudah pernah melahirkan akan memberikan laktasi kedua yang lebih baik dibanding ketika laktasi pertama, hal ini berhubungan dengan sudah adanya pengalaman pada

laktasi kedua, akan tetapi ada kemungkinan bahwa ibu yang sudah pernah menyusui tidak memberi ASI eksklusif. Hal ini biasanya disebabkan oleh kurangnya motivasi, ibu yang bekerja dan lain-lain yang membuat pemberian susu formula lebih disukai karena lebih praktis.⁴⁶

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada ibu menyusui dalam hal pendidikan sebagian besar adalah tingkat menengah, mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga, mayoritas ibu berpenghasilan >Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000 serta mayoritas ibu berusia 20-35 tahun atau usia tidak beresiko.
2. Diketahui bahwa tidak ada hubungan perilaku pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif terhadap karakteristik.
3. Diketahui terdapat hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Koba

Hendaknya Puskesmas bersama-sama memberikan konseling secara psikologi bersama masyarakat, nakes, dan orang terdekat. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Bidan

Hendaknya bidan yang bertugas dalam memantau keadaan ibu sejak hamil, melahirkan hingga nifas agar memantau tubuh kembang bayinya selalu dan memastikan pemberian ASI eksklusif dengan program seperti kunjungan

rumah, cek posyandu, dan cara-cara praktis bagi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya dapat melakukan penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif dengan mengambil variabel yang mempengaruhi selain paritas. Hal ini diharapkan dapat mengidentifikasi variabel apa saja yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Awoke, S. & Mulatu, B. Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice Among Mothers in Sheka Zone, Southwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Public Heal. Pract.* **2**, 1–5 (2021).
2. Bal, N., Boulom, S., van Brakel, K. A., Kounnavong, S. & Essink, D. R. How Do The Determinants of Exclusive Breast-Feeding Change Over Time? A Multi-Survey Quasi-Longitudinal Study in Lao People’s Democratic Republic. *Public Health Nutr.* 1–15 (2022) doi:10.1017/s1368980022001380.
3. Bürger, B. *et al.* Factors Associated with (Exclusive) Breastfeeding Duration — Results of the SUKIE-Study. *Nutrients* **14**, 1–13 (2022).
4. Rizaty, M. A. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di 20 Provinsi Ini Masih di Bawah Nasional. (2022).
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2019*. (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2020).
6. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2020*. (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2021).
7. Ayalew, T. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among first-time mothers in Bahir Dar city, North West Ethiopia, removed: A community based cross sectional study. *Heliyon* **6**, 1–6 (2020).
8. Andriani, D. & Olivia, E. Pendidikan, Umur Dan Paritas Terhadap Pemberian Asi Eksklusif di BKIA Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. *Adi Husada Nurs. J.* **5**, 1–5 (2019).
9. Samayam, P. & Krishna, P. Maternal Factors Influencing Exclusive Breastfeeding of Babies at Six Weeks of Age. *Int. J. Contemp. Pediatr.* **4**, 15–18 (2017).
10. Rahman, M. A. *et al.* Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice in Bangladesh: Evidence from Nationally Representative Survey Data. *PLoS One* **15**, 1–14 (2020).
11. Yanti, E. S. Determinan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Desa Tanjung Gunung, Bangka Tengah, Kepulauan Bangka Belitung. *J. Kesehat. Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang* **8**, 80–86 (2020).

12. Nishimura, H. *et al.* Determinants of Exclusive Breastfeeding in rural South India. *Int. Breastfeed. J.* **13**, 1–7 (2018).
13. Suryani, D., Simbolon, D., Elly, N., Pratiwi, B. A. & Yandrizal, Y. Determinants Failure of Exclusive Breast Feeding on Health in the City Bengkulu. *J. Kesehat. Masy.* **12**, 304–312 (2017).
14. Sudargo, T. & Kusmayanti, N. A. *Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna untuk Bayi.* (Gadjah Mada University Press, 2021).
15. Polwandari, F. & Wulandari, S. Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Heal. J.* **8**, 58–64 (2021).
16. Utama, L. P. S. P., Arifin, S. & Yuliana, I. Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Homeostasis* **3**, 385–394 (2020).
17. Ermancho, B., Lette, A., Tamirat, A. & Ermeko, T. Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice in Southern Ethiopia. *J. Food, Nutr. Popul. Heal.* **5**, 1–9 (2021).
18. Yanti, Helina, S. & Susilawati, E. *Buku Monograf: Studi Kualitatif Sosial Support Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru.* (Natika, 2022).
19. Azwar, S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya.* (Pustaka Pelajar, 2016).
20. Rachmawati, W. C. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* (Wineka Media, 2019).
21. Decelles, S., Nardocci, M., Mildon, A., Salameh, B. & Batal, M. Determinants of Exclusive Breastfeeding Among Haitian children Under 6 Months of Age. *Pan Am. J. Public Heal.* **46**, 1–9 (2022).
22. Shi, H. *et al.* Determinants of Exclusive Breastfeeding for The First Six Months in China: A Cross-Sectional Study. *Int. Breastfeed. J.* **16**, 1–12 (2021).
23. Ervina, A. & Ismalita, W. Hubungan Paritas dengan ASI Eksklusif pada Bayi Usia 7-12 Bulan. *J. Obs. Sci.* **6**, 170–178 (2018).
24. Suharso & Retnoningsih, A. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* (Widya Karya, 2016).
25. Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi: Dilengkapi dengan Metode R&D.* (Alfabeta, 2010).

26. Stockemer, D. *Quantitative Methods for the Social Sciences: A Practical Introduction with Examples in SPSS and Stata*. (Springer International Publishing, 2019).
27. Tersiana, A. *Metode Penelitian dengan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. (Anak Hebat Indonesia, 2022).
28. Smoller, S. W. & Smoller, J. *Biostatistics and Epidemiology*. (Springer Science+Business Media, 2015).
29. Ghazali, M. V., Sastromihardjo, S., Soedjarwo, S. R., Soelaryo, T. & Pramulyo, H. Studi Cross-Sectional. in *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Sagung Seto, 2018).
30. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2018).
31. Ibrahim, I., Sartika, R. A. D., Triyanti & Astika Endah Permatasari, T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indones. J. Public Heal. Nutr.* **2**, 34–43 (2021).
32. Cahyaningrum, D. Studi Tentang Diare Dan Faktor Resikonya Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2015).
33. Sukut, S. S., Arif, Y. S. & Qur'aniati, N. Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di Igd Rsud Ruteng. *J. Pediomaternal* **3(2)**, 230–249 (2015).
34. Hartati, S. & Nurazila, N. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *J. Endur.* **3**, 400 (2018).
35. Farida, N. N. & Utama, D. A. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Multipara di Kelurahan Tenun Kota Samarinda. *Borneo Student Res.* 93–98 (2019).
36. Izati, Saputri, Kamelia & Widiani. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. *J. Ilm. Kesehat.* **3**, 81–91 (2021).
37. Mabud, N. H., Mandang, J. & Mamuaya, T. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *J. Ilm. Bidan* **2**, 51 (2014).
38. Soentpiet, M. G. O., Manoppo, J. I. C. & Wilar, R. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dan Lingkungan Dengan Diare Pada Anak Balita Di Daerah Aliran Sungai Tondano. *e-CliniC* **3**, (2015).

39. Iwa, K. R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Pustu Karot Kab. Manggarai Tahun 2018. *J. Wawasan Kesehat.* **3**, 31–36 (2018).
40. Ramli, R. Correlation of Mothers' Knowledge and Employment Status with Exclusive Breastfeeding in Sidotopo. *J. PROMKES* **8**, 36 (2020).
41. Fadjriah, R. N. & Krishnasari, S. Breastfeeding Failure and Determinants: A Qualitative Study in Indonesia. *Divers. Dis. Prev. Res. Integr.* **3**, 1–10 (2022).
42. Handajani, D. O., Pamungkasari, E. P. & Budihastuti, U. R. Effectiveness of Health Promotion by Indonesian Breastfeeding Association in Increasing Exclusive Breastfeeding Coverage in Surabaya City, East Java. *J. Heal. Promot. Behav.* **03**, 1–15 (2018).
43. Niar, A., Dinengsih, S. & Siauta, J. Faktor-faktor yang Memengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui di RSB Harifa Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara. *Midwifery J. Kebidanan* **7**, 10–19 (2021).
44. Neng Ayu Rosita. Peran Dukungan Orang Rua Faktor Yang Paling Berpengaruh Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Unnes J. Public Heal.* **3**, 1–10 (2014).
45. Widianoro. Hubungan Paritas dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates. *STIKES Yogyakarta* (2015).
46. Alimunah, K. S., Suwarni, L. & Widyastutik, O. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Makan Sayur, Dan Imd Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Di Kota Pontianak. *J. Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* **6**, 90 (2019).

LAMPIRAN

lampiran 1. Surat Permohonan menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan Hormat,

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Liswarni

NIM : P07124322087

Judul Penelitian : Hubungan Paritas dan Usia dengan Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Peneliti mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban yang sejujur jujurnya atas pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Kuesioner ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Atas bantuan dan peran Ibu, peneliti ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum warohmatullahi wabarakatuh

Peneliti

Liswarni

lampiran 2. *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Saya bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Umur Anak :

Jenis Kelamin Anak :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dengan menjawab pertanyaan secara jujur, terhadap penelitian yang berjudul : Hubungan Paritas dan Usia dengan Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Koba Kabupaten Bangka Tengah, yang dilakukan oleh :

Nama : Liswarni

NIM : P07124322087

Pendidikan : Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan,
Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Yogyakarta.

Saya berharap hasil yang saya berikan akan terjaga kerahasiaannya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Januari 2023

Responden

()

lampiran 3. Format Data

FORMAT DATA

1. Nama :
2. Usia : (tahun)
3. Pendidikan :
2. Pekerjaan :
3. Jumlah Anak :
4. Jenis Kelamin Bayi :
5. penghasilan Per Bulan :
 - ≤ Rp. 2.000.000,-
 - > Rp. 2.000.000,- s.d. Rp. 3.000.000,-
 - > Rp. 3.000.000,- s.d. Rp. 4.000.000,-
 - > Rp. 5.000.000,- s.d. Rp. 6.000.000,-
 - > Rp. 6.000.000,- s.d. Rp. 7.000.000,-
 - > Rp. 7.000.000,-
6. Apakah bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan selama 6 bulan?
 - Ya
 - Tidak

lampiran 4. Jadwal Penelitian

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	2022						2023					
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4		
1	Pra Penelitian												
	a. Pengajuan judul	■											
	b. Studi Pendahuluan		■										
	c. Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■						
	d. Menyusun Instrumen					■	■						
	e. Perijinan penelitian							■					
	f. Uji Coba Instrumen								■				
2	Pelaksanaan												
	a. Pengumpulan Data								■	■			
	b. Pengolahan Data									■			
	c. Analisis Data										■		
3	Menyusun laporan hasil penelitian											■	
4.	Seminar Hasil Penelitian												■
5.	Publikasi Hasil Penelitian												■

lampiran 5. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Penyusunan proposal				
	Penggandaan proposal	4	Pkt	30.000	120.000
2.	Pengadaan bahan habis pakai				
	Kuesioner (uji coba dan penelitian)	127	bh	1.000	127.000
	Souvenir	127	bh	5.000	635.000
	Alat tulis	2	bh	5.000	10.000
3.	Pengurusan Ethical Clearance	1	Pkt	135.000	135.000
4.	Transport penelitian	10	kali	10.000	100.000
5.	ATK dan penggandaan				
	Kertas	2	Rim	55.000	110.000
	Tinta printer	1	bh	50.000	50.000
	Keping CD	2	bh	10.000	20.000
6.	Penyusunan skripsi				
	Pengadaan skripsi	4	Pkt	50.000	200.000
7.	Biaya tak terduga				100.000
Jumlah					1.607.000

lampiran 6. Tabulasi Data Karakteristik Responden

TABULASI DATA KARAKTERISTI RESPONDEN

Resp.	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin Bayi	Penghasilan
1	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
2	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Laki-laki	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
3	Diploma	ASN	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
4	SMA/SMK	Buruh	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
5	SMA/SMK	Buruh	Laki-laki	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
6	SD/ sederajat	Buruh	Perempuan	</= Rp. 2.000.000
7	SMA/SMK	Wiraswasta	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
8	S1	ASN	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
9	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
10	S1	Pegawai Swasta	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
11	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
12	SMA/SMK	Wiraswasta	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
13	S1	Pegawai Swasta	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
14	SMP/ sederajat	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
15	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
16	S1	Pegawai Swasta	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
17	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
18	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
19	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
20	Diploma	Wiraswasta	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
21	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
22	SMA/SMK	Wiraswasta	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
23	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
24	S1	Pegawai Swasta	Perempuan	> Rp. 5.000.000 sd Rp. 6.000.000
25	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
26	S1	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
27	Diploma	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
28	S1	Pegawai Swasta	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
29	Diploma	Pegawai Swasta	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
30	SMA/SMK	Buruh	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
31	SMA/SMK	Buruh	Laki-laki	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
32	SMA/SMK	Polisi	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
33	SD/ sederajat	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
34	SMA/SMK	Buruh	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
35	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
36	SD/ sederajat	Wiraswasta	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
37	SMA/SMK	Buruh	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
38	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
39	SMA/SMK	Buruh	Laki-laki	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
40	SMP/ sederajat	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000

Resp.	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin Bayi	Penghasilan
41	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
42	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
43	SMA/SMK	Wiraswasta	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
44	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
45	Diploma	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
46	S1	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
47	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
48	Diploma	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
49	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
50	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
51	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
52	S1	Pegawai Swasta	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
53	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
54	SMA/SMK	Pegawai Swasta	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
55	SMP/ sederajat	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
56	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
57	Diploma	ASN	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
58	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
59	SMA/SMK	Polisi	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
60	SMA/SMK	Wiraswasta	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
61	SD/ sederajat	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
62	SMA/SMK	Buruh	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
63	Diploma	Pegawai Swasta	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
64	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
65	SMA/SMK	Buruh	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
66	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
67	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
68	SMP/ sederajat	Buruh	Laki-laki	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
69	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
70	S1	Wiraswasta	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
71	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
72	S1	Wiraswasta	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
73	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
74	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
75	Diploma	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
76	SMA/SMK	Wiraswasta	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
77	Diploma	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
78	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
79	S1	Pegawai Swasta	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
80	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
81	SMP/ sederajat	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
82	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
83	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
84	S1	ASN	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
85	SMA/SMK	Wiraswasta	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000
86	Diploma	ASN	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000

Resp.	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin Bayi	Penghasilan
87	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
88	SD/ sederajat	Ibu Rumah Tangga	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
89	SMA/SMK	Buruh	Perempuan	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000
90	SMP/ sederajat	Buruh	Perempuan	</= Rp. 2.000.000
91	SMA/SMK	ASN	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
92	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
93	Diploma	ASN	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
94	SMA/SMK	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
95	SMP/ sederajat	Ibu Rumah Tangga	Perempuan	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
96	SMA/SMK	Wiraswasta	Laki-laki	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000
97	S1	ASN	Perempuan	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000

lampiran 7. Tabulasi Data Penelitian

TABULASI DATA PENELITIAN

Resp.	Paritas	Usia		Pemberian ASI Eksklusif
		Tahun	Kategori	
1	Multipara	26	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
2	Primipara	24	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
3	Multipara	36	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
4	Primipara	29	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
5	Primipara	30	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
6	Multipara	36	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
7	Primipara	25	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
8	Multipara	36	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
9	Multipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
10	Primipara	32	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
11	Primipara	31	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
12	Multipara	36	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
13	Primipara	39	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
14	Multipara	36	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
15	Primipara	30	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
16	Primipara	25	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
17	Multipara	24	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
18	Multipara	26	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
19	Multipara	26	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
20	Multipara	27	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
21	Multipara	29	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
22	Primipara	38	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
23	Primipara	25	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
24	Primipara	26	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
25	Primipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
26	Multipara	27	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
27	Primipara	24	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
28	Multipara	36	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
29	Multipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
30	Primipara	22	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
31	Multipara	30	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
32	Primipara	36	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
33	Multipara	28	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
34	Multipara	30	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
35	Primipara	27	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
36	Multipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
37	Primipara	36	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif

Resp.	Paritas	Usia		Pemberian ASI Eksklusif
		Tahun	Kategori	
38	Multipara	25	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
39	Multipara	26	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
40	Primipara	29	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
41	Multipara	32	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
42	Primipara	34	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
43	Multipara	35	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
44	Primipara	35	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
45	Multipara	30	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
46	Primipara	29	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
47	Multipara	37	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
48	Multipara	30	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
49	Multipara	30	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
50	Primipara	36	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
51	Multipara	27	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
52	Primipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
53	Multipara	29	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
54	Multipara	30	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
55	Primipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
56	Primipara	27	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
57	Multipara	29	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
58	Multipara	30	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
59	Primipara	32	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
60	Multipara	33	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
61	Primipara	19	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
62	Multipara	27	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
63	Primipara	28	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
64	Multipara	24	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
65	Multipara	36	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
66	Primipara	29	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
67	Primipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
68	Primipara	30	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
69	Primipara	30	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
70	Multipara	37	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
71	Primipara	32	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
72	Primipara	32	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
73	Primipara	19	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
74	Multipara	29	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
75	Multipara	28	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
76	Primipara	23	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
77	Multipara	27	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
78	Primipara	38	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
79	Multipara	28	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif

Resp.	Paritas	Usia		Pemberian ASI Eksklusif
		Tahun	Kategori	
80	Multipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
81	Primipara	19	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
82	Multipara	39	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
83	Multipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
84	Primipara	28	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
85	Multipara	26	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
86	Primipara	29	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
87	Multipara	32	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
88	Primipara	36	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
89	Primipara	32	Usia Tidak Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
90	Multipara	19	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
91	Multipara	39	Usia Berisiko	ASI Eksklusif
92	Multipara	28	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
93	Multipara	31	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
94	Primipara	27	Usia Tidak Berisiko	ASI Eksklusif
95	Primipara	19	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
96	Primipara	37	Usia Berisiko	Tidak ASI Eksklusif
97	Multipara	36	Usia Berisiko	ASI Eksklusif

lampiran 8. Hasil Uji Distribusi Frekuensi

HASIL PENGUJIAN DISTRIBUSI FREKUENSI

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	5	5,2	5,2	5,2
	SMP/ sederajat	7	7,2	7,2	12,4
	SMA/ SMK	59	60,8	60,8	73,2
	Diploma	12	12,4	12,4	85,6
	S1	14	14,4	14,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	47	48,5	48,5	48,5
	ASN	8	8,2	8,2	56,7
	Pegawai Swasta	15	15,5	15,5	72,2
	Wiraswasta	12	12,4	12,4	84,5
	Polisi	2	2,1	2,1	86,6
	Buruh	13	13,4	13,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= Rp. 2.000.000	2	2,1	2,1	2,1
	> Rp. 2.000.000 sd Rp. 3.000.000	17	17,5	17,5	19,6
	> Rp. 3.000.000 sd Rp. 4.000.000	56	57,7	57,7	77,3
	> Rp. 4.000.000 sd Rp. 5.000.000	21	21,6	21,6	99,0
	> Rp. 5.000.000 sd Rp. 6.000.000	1	1,0	1,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	51	52,6	52,6	52,6
	Primipara	46	47,4	47,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Tidak Berisiko	63	64,9	64,9	64,9
	Usia Berisiko	34	35,1	35,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	41	42,3	42,3	42,3
	Tidak ASI Eksklusif	56	57,7	57,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

lampiran 9. Hasil Uji *Chi Square*

HASIL PENGUJIAN CHI SQUARE

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Pemberian ASI Eksklusif	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Usia * Pemberian ASI Eksklusif	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%

Paritas * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

		Pemberian ASI Eksklusif			
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Total	
Paritas	Multipara	Count	27	24	51
		% of Total	27,8%	24,7%	52,6%
	Primipara	Count	14	32	46
		% of Total	14,4%	33,0%	47,4%
Total		Count	41	56	97
		% of Total	42,3%	57,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,020 ^a	1	,025		
Continuity Correction ^b	4,140	1	,042		
Likelihood Ratio	5,083	1	,024		
Fisher's Exact Test				,039	,021
Linear-by-Linear Association	4,969	1	,026		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Multipara / Primipara)	2,571	1,116	5,925
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	1,739	1,047	2,890
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	,676	,478	,958
N of Valid Cases	97		

Usia * Pemberian ASI Eksklusif

Crosstab

		Pemberian ASI Eksklusif		Total	
		ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif		
Usia	Usia Tidak Berisiko	Count	29	34	63
		% of Total	29,9%	35,1%	64,9%
Usia Berisiko	Usia Berisiko	Count	12	22	34
		% of Total	12,4%	22,7%	35,1%
Total		Count	41	56	97
		% of Total	42,3%	57,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,043 ^a	1	,307		
Continuity Correction ^b	,650	1	,420		
Likelihood Ratio	1,053	1	,305		
Fisher's Exact Test				,390	,211
Linear-by-Linear Association	1,033	1	,310		
N of Valid Cases	97				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,37.
 b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Usia Tidak Berisiko / Usia Berisiko)	1,564	,661	3,697
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = ASI Eksklusif	1,304	,769	2,211
For cohort Pemberian ASI Eksklusif = Tidak ASI Eksklusif	,834	,595	1,168
N of Valid Cases	97		