SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK FERTILITAS DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Disusun oleh :

NUR MAHDIYAH MERLY YANTI
P0 5170117 066

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN

PROGRAM SARJANA TERAPAN

TAHUN 2021

HALAMAN JUDUL

HUBUNGAN KARAKTERISTIK FERTILITAS DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan (Str. Kes)

Disusun Oleh :

Nur Mahdiyah Merly Y
P05170017066

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN

PROGRAM SARJANA TERAPAN

TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK FERTILITAS DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI INDONESIA

(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Yang disiapkan dan dipresentasikan oleh :

NUR MAHDIYAH MERLY YANTI
P05170017066

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui

Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji

Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal / / 2021

Mengetahui :

Pembimbing Proposal

Pembimbing I	Pembimbing II
DR. Demsa Simbolon, SKM., MKM	**Lisma Ningsih, SKM., MKM**
NIP. 19760817200032001	**NIP. 197410091999032004**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK FERTILITAS DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Disusun Oleh
Nur Mahdiyah Merly Yanti
NIM: P05170017066

Telah Diseminarkan Didepan Penguji Proposal Penelitian
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 09 Februari 2021

Ketua Penguji	Penguji I
Wisuda Andeka M SST, M.Kes	**Darwis, S.Kp., M.Kes**
NIP.198103122002122002	**NIP.196301031983121002**

Penguji II	Penguji III
DR. Demsa Simbolon, SKM, MKM	**Lisma Ningsih, SST., MKM**
NIP. 197608172000032001	**NIP.197410091999032004**

Proposal penelitian ini telah memenuhi persyaratan
sebagai pedoman pelaksanaan penelitian penyusunan skripsi

Mengetahui
Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Reka LagoraM, SST, M.Kes
NIP.198203202002122001

CURICULUM VITAE

A. Biodata Diri

1. Nama : Nur Mahdiyah Merly Yanti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat dan Tanggal Lahir : Bumi Dipasena Makmur, 25 juni 1999
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Belum menikah
6. Tinggi, Berat Badan : 157 cm, 60 kg
7. Agama : Islam
8. Alamat : Jalan Padat Karya, kelurahan sumur dewa.
9. No. Handphone : 085783473037
10. Email : nurmahdiyah26@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 04 Bengkulu Utara
2. SMP : SMP Negeri 01 Bengkulu Utara
3. SMA : SMA Negeri 01 Bengkulu Utara

Abstract

Based on data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), there are still problems with the practice of exclusive breastfeeding for infants, namely the low percentage of infants receiving exclusive breastfeeding, more than 73.8% of infants receiving food other than breast milk, and 26.2% of children receiving exclusive breastfeeding. get exclusive breastfeeding. The practice of exclusive breastfeeding is one of the efforts to reduce the incidence of nutritional problems in the community.

This study aims to determine the characteristics of fertility with the practice of exclusive breastfeeding to infants in Indonesia. This type of research is secondary data analysis of the 2017 IDHS with a cross sectional design with a quantitative approach. Research locations in 34 provinces in Indonesia. The independent variable of this study is the practice of exclusive breastfeeding, the variables of fertility characteristics include parity, gestational range and the first age of the mother giving birth. confounding variables were mother's education, mother's occupation, age, marital status, desired plans, gender, baby's birth weight, place of residence, and wealth. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis.

The results showed that there was a significant relationship between parity and the practice of exclusive breastfeeding (p value = 0.001), distance between pregnancy and exclusive breastfeeding (p value = 0.006), maternal age at first delivery (p value = 0.006). public about the importance of the practice of exclusive breastfeeding to infants and improvement of fertility characteristics. It is necessary to increase health promotion programs to the community regarding the importance of the practice of offering exclusive breastfeeding to infants and improving fertility characteristics. The need for increased health promotion about fertility characteristics to maximize exclusive breastfeeding and early education with pre-pregnancy counseling to mothers-to-be.

Keywords: Exclusive breastfeeding practice, fertility characteristics, 2017 IDHS analysis

Abstrak

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 masih terdapat permasalahan pada praktik pemberian asi ekslusif pada bayi yaitu rendahnya persentase bayi yang mendapatkan asi ekslusif, lebih dari 73,8% bayi sudah mendapatkan makanan selain ASI, dan 26,2% anak yang mendapatkan asi ekslusif. Praktik pemberian asi ekslusif merupakan salah satu upaya untuk mengurangi kejadian masalah gizi di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik fertilitas dengan praktik pemberian asi ekslusif pada bayi di Indonesia.

Jenis penelitian ini adalah analisis data sekunder SDKI 2017 dengan desain cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian di 34 provinsi di Indonesia. Variabel bebas penelitian ini adalah praktik pemberian asi ekslusif, variabel karakteristik fertilitas meliputi paritas, rentang kehamilan dan umur pertama ibu melahirkan. variabel perancu adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur, status perkawinan, rencana yang diinginkan, jenis kelamin, berat lahir bayi, tempat tinggal, dan kekayaan.

Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan praktik pemberian asi ekslusif (p value = 0,001), jarak kehamilan dengan asi ekslusif (p value = 0,006), umur pertama ibu melahirkan (p value = 0,006). Perlu meningkatkan program promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya praktik mempersembahkan asi ekslusif pada bayi dan peningkatan karakteristik fertilitas. Perlunya meningkatnya promosi kesehatan tentang karaktertistik fertilitas untuk memaksimalkan pemberian ASI ekslusif dan edukasi sedari dini dengan konseling sebelum kehamilan kepada calon ibu.

Kata kunci: Praktik pemberian ASI ekslusif, karakteristik fertilitas, analisis SDKI 2017

DAFTAR ISI

PROPOSAL SKRIPSI ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
LAMPIRAN ..... **viii**
DAFTAR BAGAN ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **x**
ABSTRAK ..... **xi**
ABSTRACT .....
BIODATA PENELITI ..... **v**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Konsep Praktik pemberian ASI Ekslusif 9
B. Faktor yang berhubungan dengan ASI Ekslusif 16
C. Perilaku 19
D. Kerangka Teori 13
BAB III METODE PENELITIAN
A. Desain Penelitian 27
B. Kerangka Konsep Penelitian 27
C. Definisi Operasional 30
D. Tempat dan waktu penelitian 31
E. Populasi dan Sampel 31
F. Teknik Pengumpulan Data 35
G. Instrumen Pengumpulan Data 42
H. Pengolahan Data…. 47

I. Analisis Data..... 48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian 52

B. Hasil 53

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 55

B. Saran 56

DAFTAR PUSTAKA 57

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori 20
Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....21
Bagan 3.2. Tahap Pemilihan Sampel di data SDKI 2017 24

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian 6
Tabel 3.3. Definisi Operasional 28
Tabel 3.4. Besar Sampel Minimal 31
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Fertilitas di Indonesia 38
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Indonesia 40
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik keluarga di Indonesia 40
Tabel 4.4. Analisis Hubungan Karakteristik Fertilitas dengan Pratik Pemberian ASI ekslusif di Indonesia 41
Tabel 4.5. Analisis Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pratik Pemberian ASI ekslusif di Indonesia 42
Tabel 4.5. Analisis Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Pratik Pemberian ASI ekslusif di Indonesia 43
Tabel 4.6. Pemodelan Awal Analisis Multivariat 44
Tabel 4.7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI Ekslusif di Indonesia 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Bukti Registrasi Data SDKI 2017

Lampiran 2. Perhitungan Sampel Minimal

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan Kehadirat Tuhan ALLAH SWT, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Karakteristik Fertilitas dengan Praktik Pemberian ASI ekslusif pada bayi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)" Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam penyusunan proposal ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan dukungan selama penyusunan skripsi.
3. DR. Demsa Simbolon, SKM., MKM, selaku pembimbing I, dalam penyusunan proposal ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Lisma Ningsih, SST., MKM selaku pembimbing II, dalam penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta masukan pada sksipsi ini
5. Seluruh dosen dan staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Orang tua, keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi kepada penulis.
7. Seluruh teman-teman DIV Promosi Kesehatan yang sudah berjuang bersama hingga hari ini.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu saya mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar saya dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Saya berharap semoga skripsi yang telah saya susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi saya sendiri dan mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juni 2021

Nur Mahdiyah Merly

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu atau biasa disingkat dengan ASI merupakan makanan ideal yang tiada bandingnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk membangun penyedian energi perngaruh biologis dan emosional antara ibu dan bayi, serta meningkatkan kekebalan pada bayi. Hal ini yang menjadi alasan bahwa ASI merupakan makanan tunggal yang dapat mencukupi kebutuhan tumbuh bayi sampai usia enam bulan. (Hanson, L.A. (2006).

ASI memilki kandungan yang berguna untuk pembentukan selaput di saraf otak yang dapat mempercepat kerja saraf bayi AA dan DHA. Jika proses tersebut berhasil, maka sinyal dari saraf bayi yang bekerja dengan baik dikirim ke tubuh yang dikendalikan oleh otak akan bekerja secara baik. AA dan DHA pada Asi jauh lebih mudah diserap usus bayi (Khamzah, 2012) tidak hanya kandungan AA dan DHA saja, Asi mengandung Taurin yaitu sejenis asam amino yang hanya dapat ditemukan di Asi. Taurin berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak kemampuan perkembangan mental dan motoric khususnya motoeik kasar anak berkorelasi dengan konsentrasi Taurin pada masa bayi (Hartono *et al*, 2015)

Pemerintah telah menetapkan kebijakan nasional terkait program yang telah dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu atau ASI pada pasal 6 yang menyebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan Asi ekslusif kepada bayi yang dilahirkannya. Peraturan ini bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI ekslusif, serta memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI ekslusif kepada bayinya, dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap pemberian ASI ekslusif (Permenkes, 2012).

Praktik menyusui di Indonesia merupakan suatu hal yang penting bagi ibu yang memilki bayi. Akan tetapi, praktek dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) ekslusif belum mencapai target yang diharapkan. Di Indonesia nilai AKB atau angka kematian bayi termasuk tinggi, jika dibandingkan berberapa negara ASEAN. *Human Development Report* (2010), merilis dara bahwa AKB di Indonesia mencapai 31/1000 angka kelahiran. Nilai tersebut, lebih tinggi sebanyak 2,4 kali dibandingkan Thailand dan lebih tinggi sebanyak 1,2 kali dibandingkan Filipina. Bahkan nilai AKB di Indonesia tersebut lebih tinggi 5,2 kali jika dibandingkan dengan Malaysia (Aulia dan Budi, 2017).

Target dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2025 untuk mewujudkan pembangunan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dengan menetapkan 3 strategi standarisasi Nasional, tiga diantaranya yang terkait dengan pemberian ASI ekslusif yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 228 per 100 ribu kelahiran hidup, dan menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan balita pendek menjadi 32% (Kemenkes, 2015).

Hasil data Survey Data dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukan praktek pemberian ASI pada bayi berumur di bawah 6 bulan adalah 52%. Presentase ASI ekslusif menurun seiring dengan bertambahnya umur bayi, dari 67% pada umur 0-1 bulan, menjadi 55% pada umur 2-3 bulan, dan 38% pada umur 4-5 bulan (SDKI, 2017). Cakupan bayi yang mendapatkan ASI ekslusif secara nasional sebesar 61,33%.

Menurut data Riskesdas yang diambil dari tahun 2014 – 2018 cakupan ASI ekslusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI ekslusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target. (Riskesdas, 2018).

Menurut data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016 cakupan ASI ekslusif di Bengkulu menunjukan hanya sekitar 42,5% dan pencapaian ASI ekslusif tahun 2015 sebesar 76,1% pada tahun 2014 sebesar 78,5% yang

mendapatkan ASI ekslusif. Dari data profil kesehatan Indonesia didapatkan terjadinya penurunan dibandingkan dengan tahun 2015.

Menurut data laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2019. Capaian indikator ASI ekslusif di Provinsi Bengkulu sebesar 72, 05% angka ini sudah melebihi target yang ditetapkan dalam Renstra Kemenkes RI untuk tahun 2019 sebesar 50%, hanya ada satu kabupaten yang masih belum tercapai target yaitu Kota Bengkulu (69,9%).

Salah satu komponen yang mempengaruhi praktik pemberian Asi Ekslusif yaitu Karakteristik Fertilitas, yang dimaksud dengan Fertilitas yaitu kemampuan menghasilkan keturunan atau melahirkan. Fertilitas dalam istilah demografi adalah kemampun rill seorang wanita untuk melahirkan, yang dicerminkan dalam jumlah bayi yang dilahirkan (yasmin, 1981).

Fertilitas merupakan salah satu faktor demografi yang paling menentukan di dalam penurunan tingkat pertumbuhan penduduk di Indonesia yang selama 20 tahun terakhir laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Salah satu ukuran fertilitas adalah total fertilitas rate (TFR) dan salah satu sumber data TFR adalah survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 yaitu tingkat fertilitas di Indonesia relative masih cukup tinggi dan variasi antar provinsi juga cukup besar. Menurut Kerangka teoritif tentang prilaku penyebab fertilias telah dikembangkan oleh Davis dan Blanke (1956), freedman (1962), Howthrne (1970), Leibenstein (1958), dan Backer (1960). Menyebutkan Sebagai ukuran tingkat fertilitas terdapat berberapa karakteristik Fertilitas yaitu Jarak kelahiran, umur saat melahirkan dan jumlah anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Elvi Susanti dengan metode penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross section* didapatkan bahwa jarak kehamilan ibu dan anak pertama dan anak kedua pada wilayah kerja puskesmas sei mencirim adalah mayoritas < 2 tahun (0-23 bulan) yaitu 56,7% sedangkan minoritas adalah ≥ 2 tahun (2 tahun atau lebih), yaitu sebanyak 43,3 %. Jarak kehamilan yang aman adalah diantara 1,5 tahun sampai 2 tahun sejak dari persalinan sebelumnya, dengan memberikan jarak kehamilan yang aman akan menghindarkan ibu dan bayi dari berbagai resiko, Rahim akan mendapatkan

cukup istirahat, cukup waktu untuk mempersiapkan diri sehingga asupan nutrisi kepada bayi baik dan menjadikan bayi sehat dan berkualitas (Bernadus, 2016).

Melahirkan dalam jangka waktu yang dekat akan memperngaruhi kesehatan ibu, waktu 2 tahun merupakan waktu idea bagi ASI yang bermanfaat bagi ibu dan bayi. ASI dua tahun akan memberikan dampak postif bagi kecerdasan dan kesehatan sang anak. Jika ibu melahirkan dibawah 2 tahun setelah persalinan anak pertama tidak akan mendapatkan perhatian dan ASI dari ibunya dan akan mempengaruhi pertumbuhannya. Hasil analisis statistic dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p = 0,013 artinya terdapat hubungan pemberian ASI ekslusif dengan jarak kehamilan pada ibu di wilayah kerja puskesmas Sei Mencirim. Hal ini membuktikan bahwa semakin jarang jarak kelahiran ibu semakin besar kesempatan ibu untuk memberikan ASI ekslusif dikarenakan lebih tinggi produksi ASI pada ibu yang jarak persalinannya jarang dari pada ibu yang jarak kehamilannya rapat. Menurut Unites States Agency (USAID) mengatakan batas jarak kelahiran optimal adalah batas waktu antar kelahiran menghasilkan dampak kesehatan yang terbaik bagi kehamilan.

Usia ibu saat melahirkan berperan dalam praktek pemberian ASI ekslusif hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heather et al,. yang melaporakan bahwa ibu yang berusia <25 tahun memilki kemungkinan 2,3 kali lebih besar untuk gagal dibandingkan dengan ibu yang berusia ≥25 tahun. Terdapat berberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI ekslusif pada kelompok ibu yang berusia lebih muda, yaitu pengetahuan sedikit mengenai ASI, kurangnya dukungan social saat menyusui dan belum ada pengalaman.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Iis Sriningsih 2011, hasil yang diperoleh bahwa ibu yang memilki anak sedikit lebih kecil kemungkinan untuk menyusui secara penuh. Responden dengan jumlah anak lebih sedikit seharusnya memilki waktu atau kesempatan lebih besar untuk memberikan ASI ekslusif pada anaknya, namun hal terjadi adalah praktek menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah anak, jumlah anak sedikit tidak menjamin akan semakin lama pula ibu memberikan ASI.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untu melakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Fertilitas dengan Praktek Pemberian ASI Ekslusif Pada Bayi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, Maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, Bagaimana hubungan karakteristik fertilitas dengan praktik pemberian ASI ekslusif.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari peneltian ini untuk mengetahui hubungan Karateristik Fertilitas dengan Praktik Pemberian ASI ekslusif dengan menggunakan analisis data sekunder SDKI 2017

2. Tujuan Khusus
   a. Diketahui karakteristik fertilitas pada ibu di Indonesia
   b. Diketahui karakteristik Praktik Pemberian ASI ekslusif pada bayi di Indonesia.
   c. Diketahui karakteristik Keluarga, Ibu dan Anak di Indonesia.
   d. Diketahui hubungan karakteristik Fertilitas dengan Praktik Pemberian ASI ekslusif setelah mengontrol variabel confounding.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kemenkes dan Instansi terkait

   Hasil yang diperoleh dapat menjadi pertimbangan dalam membuat kebijakan dalam menyangkut fertilitas dengan pemberian ASI Ekslusif

2. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu, tentang pentingnya karakteristik fertilitas terhadap praktek pemberian ASI ekslusif pada bayi. Sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi masyarakat.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Sebagai referensi atau masukan serta menjadi pedoman bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam melakukan penelitian mengenai ferilitas dengan praktek pemberian ASI Ekslusif.

4. Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan tambahan informasi dalam melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai hubungan karakteristik fertilitas dengan pratek pemberian ASI ekslusif.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti (Tahun)	Desain Dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Karakteristik Ibu terhadap pemenuhan ASI Ekslusif pada anak usia 6-23 bulan	(Isaura paradise, Rismawaty, 2020)	Cross-sectional, case-control dan kohort Variabel independent : Perawatan Antenatal Dan Persalinan Institusional Variabel dependen : Praktik Menyusui Eksklusif Di Ethiopia	Perawatan antenatal secara signifikan dikaitkan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang melakukan kunjungan ANC hampir 2,1 kali lebih mungkin untuk mempraktikkan menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima perawatan antenatal
2	Hubungan pemberian ASI Ekslusif dengan jarak kehamilan pada ibu di wilayah kerja puskesmas Sei Mencirim Kab. Deli serdang	(Evi Susanti Lubis, 2017)	Cross sectional Variabel independent : Frekuensi Antenatal Care Dan Lama Waktu Bekerja Variabel dependen : Pemberian ASI Ekslusif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi antenatal care terhadap pemberian ASI ekslusif. Frekuensi antenatal care memiliki pengaruh 3,4 kali terhadap pemberian ASI ekslusif
3	Hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI ekslusif di wilayah kerja puskesmas minggir kabupten sleman	(Jati Untari, 2017)	Kohor Historikal Variabel independent : Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Variabel dependen : Konseling Laktasi, Dan Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif	Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang sering melakukan pemeriksaan kehamilan lebih mampu memberikan ASI ekslusif
4	Hubungan karakteristik dan pengetahuan ibu dengan oemberian ASI ekslusif fi wilayah kerja puskesmas turi tahun 2017	(Siti Fatimah, 2017)	Cross-sectional berbasis komunitas Variabel independent : Faktor Terkait Di Antara Ibu Dari Bayi Di Bawah 12 Bulan Variabel dependen :	Inisiasi menyusui tepat waktu di antara ibu yang menjalani pemeriksaan kehamilan meningkat 3,2 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki asuhan antenatal. Ibu yang menerima perawatan

			Inisiasi Menyusui Tepat Waktu	antenatal memiliki risiko yang relatif lebih rendah sekitar 8% dari penundaan inisiasi menyusui dibandingkan ibu tanpa perawatan antenatal, alasannya yaitu ibu hamil yang menjalani perawatan antenatal diberitahu tentang inisiasi menyusui tepat waktu oleh petugas kesehatan.
5	Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang asi perah dengan praktek pemberian asi perah	(Sunesni, Dea, dan Ananda Putri, 2018)	Cross Sectional Variabel independent : pekerjaan dan pendidikan ibu Variabel dependen : pemberian asi ekslusif	Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan dan pendidikan ibu berhubungan dengan pemberian ASI ekslusif
6	Pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI ekslusif di wilayah kerja puskesmas jumpadang baru, kec. Tallo kota makasar	(Nur Rahman, 2017)	Cross Sectional Variabel independent : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi IMD Variabel dependen : Pelaksanaan IMD Pada Pasien Pasca Persalinan	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungungan antara wilayah tempat tinggal dengan pemberian ASI ekslusif
7	Hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian asi ekslusif di wilayah gunung kidul, yogyakarta	(Afroh fauziah, dan wahyu tri cahyani, 2016)	Korelasi Variabel independent : Status Pekerjaan Ibu Variabel dependen : Pemberian ASI Ekslusif	Hasil penelitian menunjukkan status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI ekslusif. Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih sering memberikan ASI ekslusif.
8		(Andriani and Kurniasari 2018)	Cross Sectional Variabel independent : Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Ibu Variabel dependen : Pemberian Jenis Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Pada Anak Usia 6-24 Bulan	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesesuaian jenis MP-ASI yang diberikan. Jenis pekerjaan mempenagruhi jenis lauk nabati,sayur dan buah sebagai MP-ASI yang perlu diberikan kepada anak usia 6-24 bulan.

F. Perbedaan Penelitian

1. Waktu Dan Tempat Penelitian
2. Variabel Penelitian Yaitu

   Variabel Independent : Karakteristik Fertilitas

   Variabel Dependen : Praktek pemberian ASI Ekslusif
3. Jumlah Populasi Dan Sample
4. Sumber Data Yaitu Data SDKI 2017
5. Dan Tahun Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Praktik Pemberian ASI Ekslusif

ASI ekslusif adalah air susu ibu yang mengandung nutrisi optimal, baik kualitas dan kuantitasnya. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama. (Roesli, 2008).

Pemberian ASI ekslusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa pemberian makanan padat seperti pisang, pepaya, susu bubuk, biskut, bubur nasi dan tim. Menurut WHO, ASI ekslusif diberikan selama enam bulan pertama kehidupan. Pada usia enam bulan, bayi diperkenalkan makanan padat seperti buah-buahan dan sayuran yang dihaluskan untuk melengkapi ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Pemberian ASI ekslusif pada bayi meliputi, berberapa hal diantaranya menyusui harus dimulai segera dalam satu jam setelah melahirkan, menyusui harus “on demand” sesering yang diinginkan bayi kapanpun dan menghindari botol susu atau dot. ASI ekslusif bereperan penting untuk bayi bagi masa depannya, ASI sangat banyak menfaatnya baik untuk bayi, ibu keluarga, negara dan dunia.

B. Kandungan ASI

ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Komponen yang termask makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan makronutrien mencakup vitamin dan mineral dan hampir 90% tersusun dari air. Selain itu, volume dan komposisi nutrient ASI berbeda untuk setiap ibu tergantung dari kebutuhan bayi. Contohnya pada 1-5 hari pertama melahirkan tubuh menghasilkan kolostrum yang sangat kaya akan protein. ASI menurut stadium laktasi dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Kolostrum

   Kolostrum merupakan susu yang pertama keluar dari payudara dari hari pertama sampai hari keempat- tujuh dan bebentuk cairan kekuningan

yang lebih kental. Kolostrum merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencrnaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

Karakteristik kolostrum :

1) Cairan ASI lebih kental berwarna kuning
2) Lebih banyak mengandung protein
3) Lebih banyak mengandung antibody
4) Kadar lemak dan karbohidrat rendah
5) Total energy hanya 58 kalori/ml kolostrum
6) Volume kolostrum berkisar 150-300 ml/24 jam

1. ASI Transisi/ Peralihan

   ASI ini diprodukasi pada hari keempat atau ketujuh sampai hari kesepuluh. Kadar protein berkurang, sedngkan kadar karbohidrat dan lemak meningkat.

   Karakteristik ASI masa peralihan:

   1) Kadar protein lebih rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi dibandingkan kolostrum.
   2) Volumenya semakin tinggi dibanding kolostrum

2. ASI Matang/ Mature

   Merupakan ASI yang diproduksi sejak hari keempat belas dan seterusnya. Komposisi relative konstan.

   Karakteristik ASI matang :

   1) Cairan berwarna putih kekuning-kuningan\
   2) Ph 6,6-6,9
   3) Terdapat anti mikroba
   4) Kadar air dalam ASI matang : 88 grm/100ml
   5) Volume ASI antara 300-850ml/ 24 jam

Nutrisi ASI mengandung berberapa unsur, diantaranya:

1. Karbohidrat

   Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hamper dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Manfaat dari laktosa yaitu mempertinggi absorpso kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus.* Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi 13-14 hari setelah melahirkan. Sesudah melewati masa ini, maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

2. Protein

   Protein dalam ASI cukup tinggi dan komposisinya bdengan protein yang terdapat dalam susu sapo. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bati, sedangkan pada susu sapi lebih banyak mengandung protein kasein yang lebih sulit dicerna oleh usus bati. Jumlah protein kasein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibandingkan susu sapi ang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi mencapai 80%. Protein yang istimewa yang terdapat pada ASI tetapi tidak ada dalam susu sapi adalah taurin. Taurin adalah protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak syaraf dan retina (Marie, 1999).

3. Lemak

   Kadar lemak dalam ASI merupakan komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadarnya bervariasi sesuai dengan kebutuhan kalori bayi yang sedang membesar. ASI mengandung enzim lipase untuk mencerna lemak. Lemak ikatan panjang seperti omega 6. Omega 3, DHA dan DAA merupakan komponen penting untuk pertumbuhan otak bayi. Pada pertumbuhan otak yang cepat maka diperlukan koleterol

yang cukup tinggi sehingga kolesterol berfungsi meningkatkan pertumbuhan otak bayi.

4. Vitamin dan mineral ASI

   Vitamin dapat dipenuhi dari ASI sekiranya makanan ibu seimbang. Vitamin A, D, E, K sangat bermanfaat bagi tubuh. Vitamin A di dalam ASI berfungsi untuk kesehatan mata, membantu dalam pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Vitamin D sangat bermanfaat untuk mencegah penyakit tulang. Vitamin E untuk ketahanan dari dinding eritrosit, banyak didapatkan terutama pada kolostrum dan ASItransisi awal. Jadi sekiranya terjadi defisiensi vitamin E menyebabkan anemia atau kekurangan darah. Vitamin K pula dibutuhkan tubuh karena fungsinya sebagai faktor pembekuan. Kebiasaanya, pada semua bayi baru lahir dianjurkan untuk dilakukan pemberian vitamin K sebanyak 1 mg secara parenteral pada bayi yang akan diberi ASI. Mineral juga terkandung di dalam ASI yang memiliki kualitas yang lebih baik dibanding mineral terkandung dalam susu formula. Terdapat beberapa mineral di dalam ASI, salah satunya adalah kalsium.

1. Manfaat ASI Ekslusif bagi Ibu

a. wanita yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormone oksitosin dalam tubuhnya. Hormone ini akan membantu untuk merangsang kontraksi Rahim sehingga data menurunkan risiko pendarahan selama postpartum, ibu bersalin akan pulih lebih cepat dan lebih sedikit mengalami kehilangan darah pada saat persalinan.

b. Walaupun tidak selalu, ASI ekslusif membantu menunda proses menstruasi dan ovulasi selama kira-kira 20-30 minggu atau lebih. Hal ini dapat dijadikan sebagai metode kontrasepsi alami, tentunya dengan frekuensi menyusui dan jumlah ASI yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

c. Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih saying ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tentram terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal sejak dalam kandungan, perasaat terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk keprobadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik

d. Menyusui menurunkan risiko untuk mengalami kankes ovarium dan kanker payudara pramenoause, serta penyakit jantung pada ibu. Hasil penelitian (The Lancet Medical Journal, Juli 2002) menemukan bahwa resiko kanker payudara tutun 4,3% pada ibu yang menyusui.

2. Manfaat ASI ekslusif bagi bayi

a. System kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya sempurna sampai sekitar usia 2 tahun, ASI mengandung banyak sel-sel darah putih yang ditransfer dari ibu ke bayi, yang dapat bekerja untuk melawan infeksi virus, bakteri, dan parasite usus.

b. ASI mengandung faktor yang dapat meningkatkan respons imun terhadap inokulasi bakteri polio, tetanus, difteri, dan influenza.

c. Menyusui dapat mengurangi kejadian berberapa penyakit infeksi termasuk infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, bakteri meningitis, penomonia, infeksi saluran kemih, dan sangat membantu dalam mengurangi kejadian diare pada bayi.

d. Hasil penelitian menunjukan bahwa bayi yang disusui memilki risiko yang rendah untuk mengalami sindrom kematian bayi mendadak (SIDS)

e. Pemberian ASI ekslusif dapat mengurangi risiko diabetes tipe 1 (diabetes yang tergantung insulin) untuk anak-anak riwayat keluarga diabetes dan dapat mengurangi timbulnya diabetes tipe 2 dikemudian hari.

f. Pemberian ASI dapar menurunkan angka kejadian asma, dan eksim terutama pada keluarga yang beresiko tinggi mengalami alergi.
g. Menyusui dan memberikan ASI merupakan salah satu perlindungan bagi bayi prematur.
h. Pemberian ASI ekslusif mendorong untuk meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal. Hal ini terjadu karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh secara cepat dan optimal. Nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya ada sedikit terapat dalam susu sapi, seperti taurin, laktosa, dan asam lemak ikatan panjang (AA, DHA, omega 3 dan omega 6)
i. Penelitian menunjukan hasil bahwa ASI dapat membantu pematangan otak. Dibandingkan dengan bayi premature yang mengonsumsi susu formula, bayi premature yang mengonsumsi ASI menunjukkan skor IQ yang lebih tinggi di kemudian hari.

C. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014). Definisi lain dari perilaku adalah suatu respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari ataupun tidak (Dewi & wawan, 2010). Menurut skinner dalam Notoadmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme merespon, maka dari itu teori ini disebut dengan teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Response*.

2. Pembentukan Perilaku

Berikut adalah cara terbentunya perilaku seseorang menurut (Priyoto, 2014) :

a. Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan. Contoh mengosok gigi sebelum tidur, mandi 2 kali dalam sehari.
b. Pengertian (insight), terbentunya perilaku ditempuh dengan pengertian
c. Penggunaan Model, pembentukan perilaku melalui contoh atau role model. Role Model yang dimaksud adalah pemimpin, orang tua dan tokoh masyarakat lainnya.

3. Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua menurut (Kholid, 2015) :

a. Perilaku tertutup *(covert behavior)*

   Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, prespsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
b. Perilaku terbuka *(overt behavior)*

   Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

4. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Dalam Notoadmodjo (2014) perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam (Notoadmodjo, 2014) mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu:

a. Faktor Predisposisi *(predisposing factor)*

Faktor presisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri indivisu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan sesorang.

b. Faktor Pendukung *(enabling factor)*

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, contoh, obat-obatan, rumah sakit atau puskesmas dan lain sebagainya.

c. Faktor Pendorong *(reinforcing factor)*

Faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

D. Perilaku Kesehatan

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2014), perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan menurut Benjamin Bloom perilaku ada 3 domain yaitu, sikap, perilaku dan tindakan.

1. Bentuk perilaku
   a. Periaku pasif : perilaku ang sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh: berfikir dan bernafas
   b. Perilaku aktif : perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung.

2. Pembagian Perilaku kedalam 3 doman

b. Pengetahuan (Knowladge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan in terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, sebagain besar pengetahuan menusia diperoleh melalui mata dan telinga, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (over behavior).

c. Sikap (Atttiude)

Sikap merukapan reaksi atau respon yang masuk tertutup dari seseorang terhadap suatu stumulus atau objek, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

d. Praktik

Setelah seseorang mengetahui stumulasi atau objek kesehatan, kemudia mengadakan penilaian atau pendapatan terhdadp apa yang dikehahui, proses selanjutnya diharaojab akan melaksanakan atau mempraktikannya apa yang diketahuinya.

A. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Praktik Pemberian ASI ekslusif

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elvi Susanti Lubis pada tahun 2017 mendapatkan hasil jarak kehamilan ibu dari anak pertama dan anak kedua adalah mayoritas <2 tahun (0-23 bulan) yaitu 56,7%, sedangkan minoritas adalah ≥ 2 tahun (2 tahun atau lebih), yaitu sebanyak 43,3%. Menurut Bernandus (2016), jarak kehamilan yang aman adalah diantara 1,5 tahun sampai 2 tahun sejak persalinan sebelumnya. Dengan memberi jarak kehamilan yang aman tentunya akan menghindarkan ibu dan bayi dari

berbagai resiko. Rahum akan mendapatkan cukup istirahat, cukup waktu untuk menyiapkan diri sehingga asupan nutrisi kepada bayi akan berjalan dengan baik dan akan menjadikan bayi yang sehat dan berkualitas.

Melahirkan dalam jangka waktu dekat akan mempengaruni kesehatan ibu secara negatif. Selain itu, waktu dua tahun merupakan waktu ideal bagi seorang bayi untuk mendapatkan air susu ibu atau ASI yang bermanfaat bagi ibu dan bayi. Jika ibu ternyata hamil pada saat menyusui, kemungkinan yang terjadi adalah kurangnya perhatian pada anak pertama dan kurangnya nutrisi dari ASI yang diberikan padanya.

B. Hubungan Umur Saat Melahirkan Dengan Praktik Pemberian ASI Ekslusif

Umur ibu saat melahirkan memilki hubungan dengan praktek pemberian ASI ekslusif hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ety Rahayu, dkk (2020), Mendapatkan hasil ibu yang bersalin saat usia reproduksi sehat (20-35 tahun) lebih berpeluang memberikan ASI ekslusif dibandingkan ibu yang bersalin saat usia reproduksi beresiko yaitu dibawah 20 tahun diatas 30 tahun. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna yang mengatakan ibu yang berusia 20-35 tahun tergolong dalam kelompok wanita usia subur (WUS) yang mana seorang wanuta pada usia ini dianggap cukup matang dan mampu untuk bereproduksi termasuk didalam pemberian ASI ekslusif.

Hal serupa disebutkan rahmalia dkk bahwa responden yang peduli akan kesehatan untuk keluarganya mayoritas responden yang berusi dalam rentang 20-35 tahun. Responden dalam rentan usia 20-35 tahun juga lebih banyak memberikan ASI ekslusif kepada anaknya dikarenakan pengetahuan mengenai pemberian ASI ekslusif jauh lebih baik dibandingkan ibu berusia dibawah 20 tahun yang cenderung mengandalkan informasi kesehatan tentang bayi maupun pemberian ASI ekslusif dari keluarganya.

C. Hubungan Jumlah Paritas dengan Praktik Pemberian ASI Ekslusif

Penelitian yang dilakukan oleh nurma dkk, (2014). Dengan menggunakan metode uji statistic Chi-square didapatkan hasil bahwa ada

hubungan antara jumlah anak atau paritas dengan pemberian ASI ekslusif. Jumlah anak atau paritas sangat berpengaruh seklai terhadap penerimaan seseorang, semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan pengetahuan akan semakin mudah. Dimana sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pegetahuan adalah suatu cara untuk memperolah kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

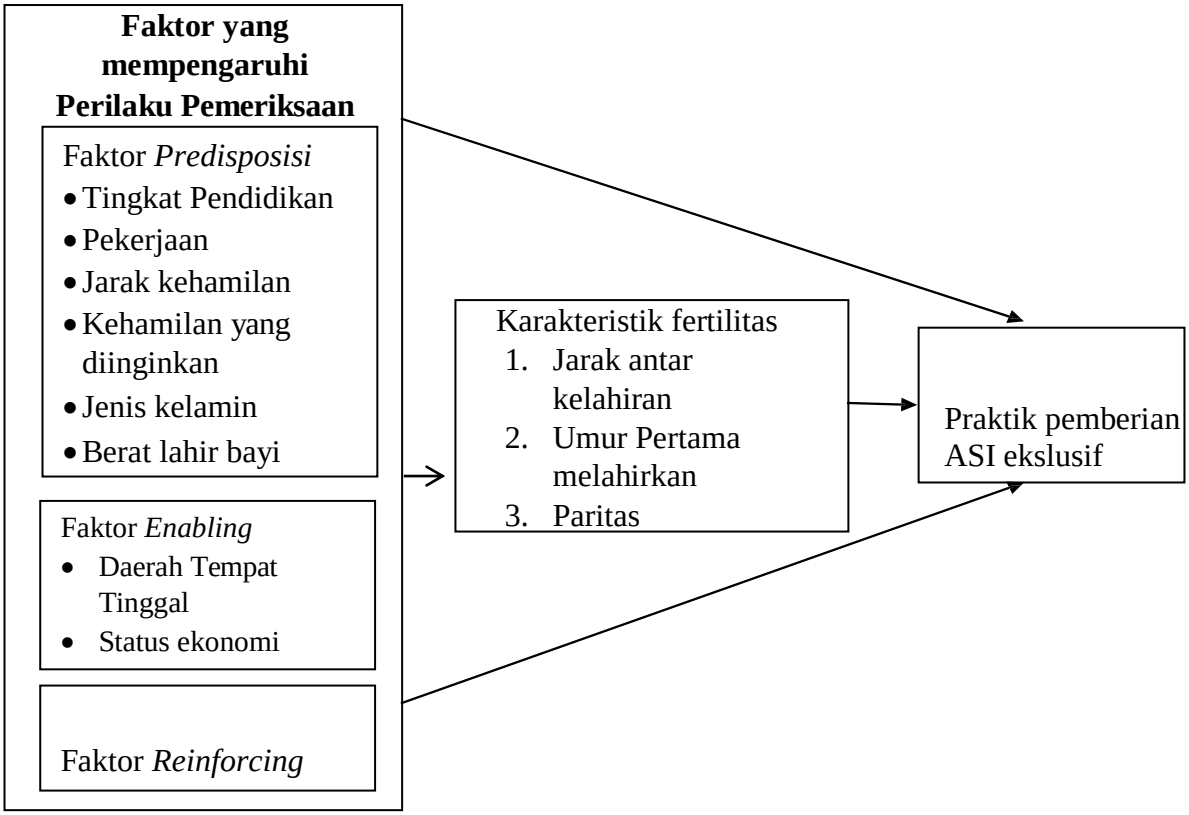
D. Interpretasi Tabel

Kategori Pedoman interpretasi tabel menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Tabel 3.3.
Tabel Interpretasi

Interprestasi	Persentase
Seluruh	100%
Hampir seluruh	76-99%
Sebagian besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir setengahnya	26-49%
Sebagian kecil	1-25%
Tidak Satupun	0%

E. Kerangka Teori



Teori Lawrence Green dan Kreuter (1991) dalam Notoatmodjo 2007

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

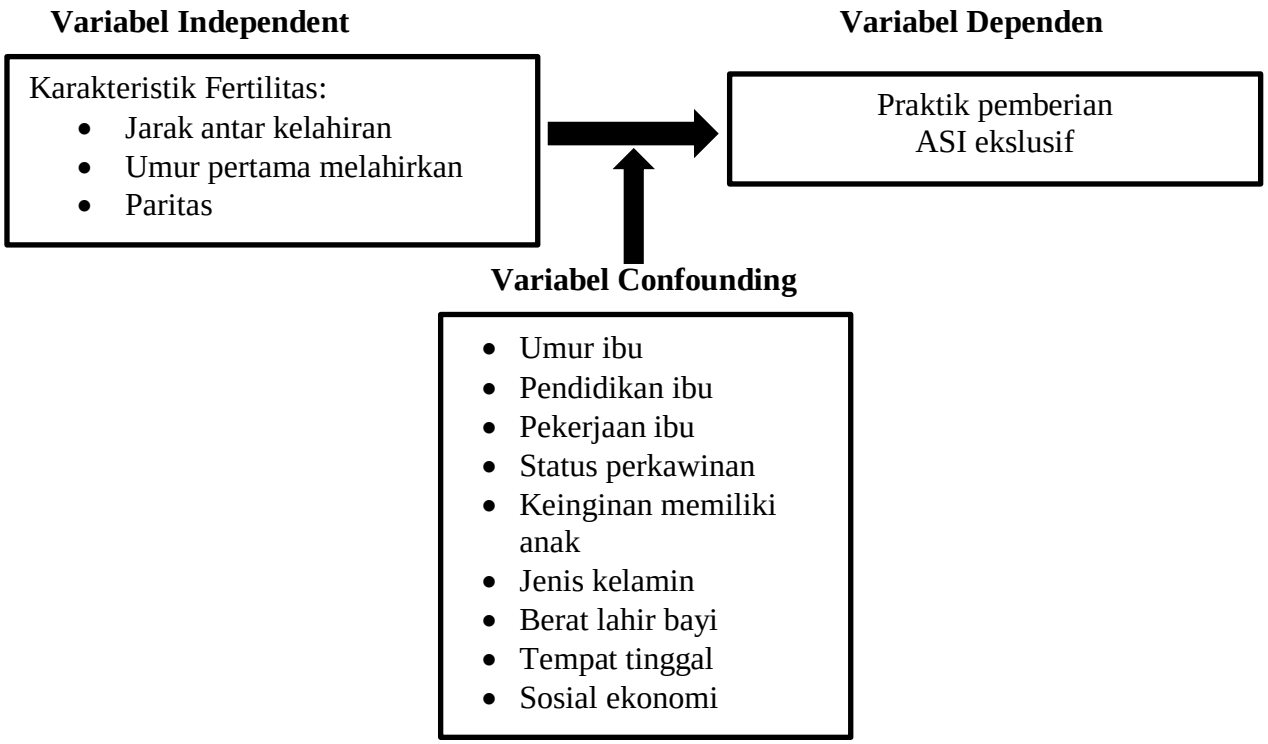
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif yaitu analisis data SDKI 2017 dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang atau *Cross Sectional.* Menurut Notoadmodjo (2002) penelitian cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari suattu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu *(point time approach)*.

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel independent (variabel bebas) yaitu karakteristik fertilitas meliputi (jarak antar kelahiran, umur saat melahirkan dan paritas), variabel dependen (variabel terikat) yaitu praktik pemberian ASI Ekslusif dan variabel confounding (variabel perancu) yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status perkawinan, keinginan memiliki anak, jenis kelamin, berat lahir bayi, daerah tempat tinggal dan sosial ekonomi.



Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Praktik Pemberian ASI Ekslusif	Ibu menyusui bayinya selama 6 bulan pertama setelah kelahiran tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya.	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR (W-34) Pertanyaan No. 467A	0 = ASI eksklusif 1 = Tidak ASI ekslusif	Ordinal
2	Jarak Antar Kehamilan	Selisih atau interval kehamilan anak pertama dan kedua saat dilakukan wawancara	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR PertanyaanNo. 534	0 = ≥ 2 tahun 1 = < 2 tahun	Ordinal
3	Umur pertama Melahirkan	Umur ibu saat melahirkan anak terkahir pada saat wawancara	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyaan no 119	1 = <20 tahun 0 = ≥ 20 tahun	Ordinal
4	Paritas	Jumlah anak lahir hidup saat dilakukan wawancara	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyan no 125	0 = Primipara 1 = Multipara 2 = Grade multipara	Ordinal
5	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal yang ditamatkan ibu pada saat wawancara	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyan No. 108	0 = perguruan tinggi 1 = pendidikan menegah 2 = pendidikan rendah	Odinal
6	Pekerjaan Ibu	Aktivitas pekerjaan yang dilakukan ibu dalam kurun waktu terakhir hingga 12 bulan terakhir	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyan No. 912	0 = tidak bekerja 1 = bekerja	Ordinal
7	Status Perkawinan	Status perkawinan saat dilakukannya wawancara	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyan No. 701	0 = memilki pasangan 1 = tidak memilki pasangan	Odinal

7	Kehamilan Yang Diinginkan	Keinginan untuk hamil anak terakhir	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR pertanyaan No. 405	1 = ingin kemudian 2 = tidak menginginkan	Ordinal
8	Umur Ibu	Umur ibu pada saat dilakukan wawancara	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyaan	0 = ≥20 – 35 tahun 1 = > 35 tahun 2 = <20 tahun	Ordinal
9.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin anak terakhir berdasarkan hasil survey responden.	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyaan	0 = laki-laki 1 = perempuan	Ordinal
10.	Berat lahir bayi	Berat badan bayi lahir dalam satuan gram berdasarkan KMS/ buku KIA atau berdasarkan ingatan responden	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyaan	0 = Normal (≥2500 gram) 1 = BBLR (<2500 gram)	Ordinal
9	Daerah tempat tinggal	Letak rumah tinggal keluarga, yang dibedakan menjadi desa dan kota berdasarkan batasan BPS.	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyaan No.	0 = pedesaan 1 = perkotaan	Ordinal
10	Kekayaan (sosek)	Klasifikasi status ekonomi keluarga berdasarkan kepemilikan aset rumah tangga. Untuk menentukan status ekonomi rumah tangga setiap barang atau fasilitas rumah tangga diberi bobot berdasarkan prinsip komponen analisis, dan jumlah skor atas aset atau fasilitas rumah tangga tersebut distandarisasi agar mengikuti distribusi normal, kemudian dibagi dalam 5 kuintil dan menjadi indeks status ekonomi	Wawancara Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner IDBR Pertanyaan No.	0 = kaya 1 = menegah 2 = miskin	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

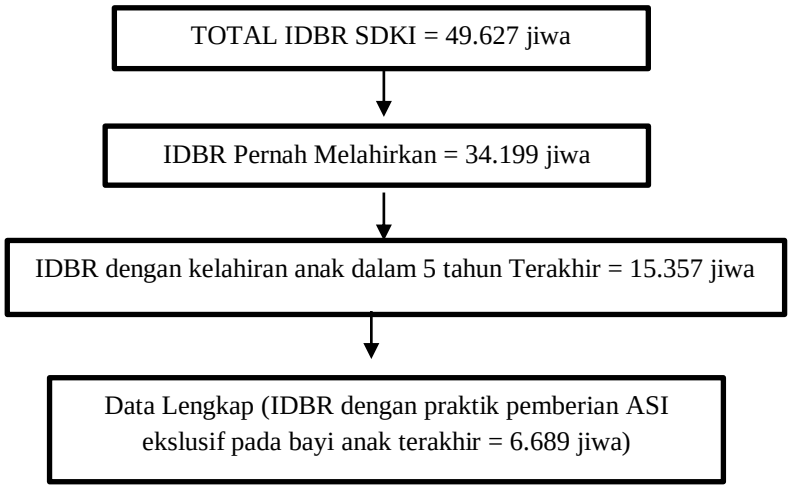
1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua responden dari data SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan perdesaan, jumlah sampel rumah tangga yaitu 49.250, wanita usia subur umur 15-49 tahun yaitu 59.100 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi yang diteliti. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang pernah melahirkan anak dan merupakan anak terakhir yang lahir hidup. Namun sampel yang dimasukkan dalam penelitian ini merupakan sampel yang memenuhi kriteria sebagai berikut

Tahapan pemilihan sampel sebagai berikut:



Dalam teknik pengambilan sampel SDKI 2017 menggunakan metode *two-stage stratified cluster sampling*, yaitu proses pengambilan sampel yang menggabungkan karakteristik dari stratified random sampling dengan karakteristik simple cluster sampling untuk menghasilkan sampel yang baik dari populasi. Rumus besar sampel penelitian menggunakan analitis kategorik tidak berpasangan (Dahlan 2010).

Tabel 3.4 Perhitungan Jumlah Sampel

No	Variabel	N
1	ASI Ekslusif	1.256

Sample minimum yang diambil yaitu berjumlah 1.256 sampel.

1. Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

   a. Ibu yang pernah melahirkan anak
   b. Anak terakhir yang lahir hidup

2. Kriteria Ekslusi

   Kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu :

   a. Responden yang tidak melengakapi jawaban kuesioner
   b. Terdapat ketidaklengkapan data dalam dataset (data missing)

E. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. SDKI 2017 merupakan survei ke-delapan yang dilakukan di indonesia. SDKI dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan. SDKI 2017 menyediakan gambaran menyeluruh tentang kondisi terkini mengenai kependudukan, keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak di indonesia.

F. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September 2020 sampai dengan Mei 2021 dengan menggunakan data SDKI 2017 dan penelitian ini dilakukan di Indonesia.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalm penelitian ini adalah adalah kuesioner dengan metode wawancara kepada wanita usia subur (15-49 tahun) yang pernah melahirkan anak. Kuesioner yang digunakan berupa pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan variabel-variabel yang diteliti dan dianalisis.

Tabel 3.2 Identifikasi Variabel Penelitian Dari Kuesioner SDKI 2017

No	Variabel	Pertanyaan	Nomor Kuesioner	Data SDKI	No Variabel Di Data
1	Praktik Pemberian ASI Ekslusif	467A Minuman apa sajakah yang diberikan kepada (NAMA)? a. Susu (selain asi) b. Air putih c. Air gula d. Gripe water e. Larutan gula garam f. Jus buah g. Susu bayi h. The i. Madu j. Air tujin Lainnya…	Bagian 4. Kehamilan dan pemeriksaan sesudah kehamilan w-35	IDBR No. 467A	M55A M55B M55C M55D M55E M55F M55G M55H M55I M55J
2	Jarak antar kelahiran	534 Berapakah lama jarak ibu melahirkan anak pertama dan anak kedua? (bulan) • < 2 tahun…….. 1 • >2 tahun……0	Bagian Riwayat kelahiran	IDBR No. 534	BII
3	Umur Saat Melahirkan	Pada bulan dan tahun berapa ibu melahirkan pertama? • <20 tahun……..1 • ≥20 tahun …….0	Bagian riwayat kelahiran	IDBR71 FL No. 105	V212
4	Paritas	208 Berapakah jumlah anak yang lahir hidup?	Bagian riwayat kelahiran	IDBR71 FL No. 208	V202

		a. 1 anak (primipara)… 0 b. 2-3 anak (multipara)…. 1 c. >4 (grade multipara)…….2			
5	Status Perkawinan	701 Apakah status ibu/saudari memilki pasangan atau tidak? a. Tidak memilki pasangan…1 b. Memilki pasangan …. 0	Bagian 7. Perkawinan dan kegiatan seksual W-52	IDBR71FL No 701, 703	V501
6	Tingkat Pendidikan	108: Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah ibu duduki ? • Pendidikan tinggi……0 • Pendidikan menengah ….1 • Pendidikan rendah……...2	Bagian 1. LatarBelakang Responden pertanyaan no. 108 Halaman w-6	IDBR71FL NO. 52	S108
7	Pekerjaan	912: Dalam 12 bulan terakhir, apakah ibu/saudari pernah berkerja? • Ya …….. 0 • Tidak…….1	Bagian 1. LatarBelakang Responden Halaman w-6	IDBR71F L No. 501	V731
8	Kehamilan yang Diinginkan	405: Pada saat ibu mengandung anak terakhir apakah ibu memang ingin hamil waktu itu ? • Kehamilan diinginkan (KD)….. 0 • Kehamilan Tidak diinginkan (KTD)……1	Bagian 4. Kehamilan dan Pemeriksaan Sesudah Melahirkan Pertanyaan No.405 Halaman W- 23	IDBR71FL No. 405	V367
9	Umur Ibu	**105** : Pada bulan apa dan tahun berapa ibu/saudari dilahirkan? • Bulan…….. • Tidak tahu……..98 • Tahun……. • Tidak tahu ….…….98 •	Bagian 1 (Latar Belakang Responden) No = 105 Halaman : W-5	IDBR71FL No. 105	V012

10	Jenis Kelamin	**213** : Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan? • Laki-laki……1 • Perempuan…….2	Bagian 2 (Riwayat Kelahiran) No = 213 Halaman : W8	IDBR No. 213	B401
11	Berat lahir bayi	**428** : Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan ? • Gram dari KMS/KIA.....1 • Tidak tahu……..99998	Bagian 4 (Kehamilan dan Pemeriksaan sesudah melahirkan) No= 428 Hal.W-27	IDBR No. 428	M19A1
12	Tempat tinggal	5 Daerah tempat tinggal ? • Perkotaan……..1 • Pedesaan……...2	Bagian Pengenalan Tempat Pertanyaan No.5 Halaman W-1	IDBR71F L No. 30	V025
13	Kekayaan (sosek)	121: Apakah rumah tangga ini memiliki: a. Listrik b. Radio c. Televisi d. Telepon Rumah e. Komputer/Laptop f. Lemari Es g. Kipas Angin h. Mesin Cuci i. Pendingin Ruangan (AC) 122:Apa ada anggota rumah tangga ini memiliki: a. Jam Tangan b. Telepon Seluler c. Sepeda d. Sepeda Motor/Skuter e. Delma/Gerobak Ditarik Binatang f. Mobil atau Truk g. Kapal/Perahu Motor	Bagian IV Keadaan Tempat Tinggal No.121,122, 123 Halaman RT-6	IDBR71FL Nomor 130	V119- V125 V153 V169A V170

H. Rencana Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis dalam proses pengolahan data penelitian dengan alat bantu menggunakan perangkat lunak analisis statistika. Berikut adalah tahapan pengolahan data dalam penelitian :

a. Pemeriksaan data

Dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan melakukan analisis atau pembersihan terhadap data yang hilang (missing data), sehingga tidak digunakan dalam analisis.

b. Data Selection

Data selection merupakan proses seleksi yang dilakukan untuk menentukan data yang sesuai dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan

c. Koding data

Koding data merupakan pemberian kode baru yang bertujuan untuk mengklasifikasikan/mengkategorikan data sehingga memudahkan keperluan analisa statistik dalam penelitian.

d. Pembersihan Data

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali yang dilakukan dengan tujuan memeriksa ada atau tidaknya kesalahan yang masih terjadi pada data yang digunakan, jika masih terjadi adanya kesalahan maka perlu dilakukan pembersihan/ eliminasi data. Salah satu cara pengecekan kembali adalah dengan melakukan pengecekan frekuensi data.

e. Pengolahan Data

Data tersebut yang sudah dimasukkan ke dalam komputer dan sudah diedit serta dicek kembali, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer yang menyediakan program untuk pengolahan/analisis data.

I. Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis data, ditarik kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian. Penyajian data pada penelitian dilakukan dengan menggunakan tabel dan deskripsi tertulis dari analisis yang didapatkan dari hasil penelitian (Notoatmodjo,2010).

J. Analisis Data

a) Analisis data univariat

Analisis data univariat merupakan cara analisis data dengan cara menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana. Analisis data dilakukan setelah data penelitian terkumpul. Kegiatan dalam analisis data disajikan dalam bentuk statistik deskriptif, menyajikan data setiap variabel dan melakukan perhitungan frekuensi untuk menjawab rumusan masalah (Sugiyono,2015).

b) Analisis Data Bivariat

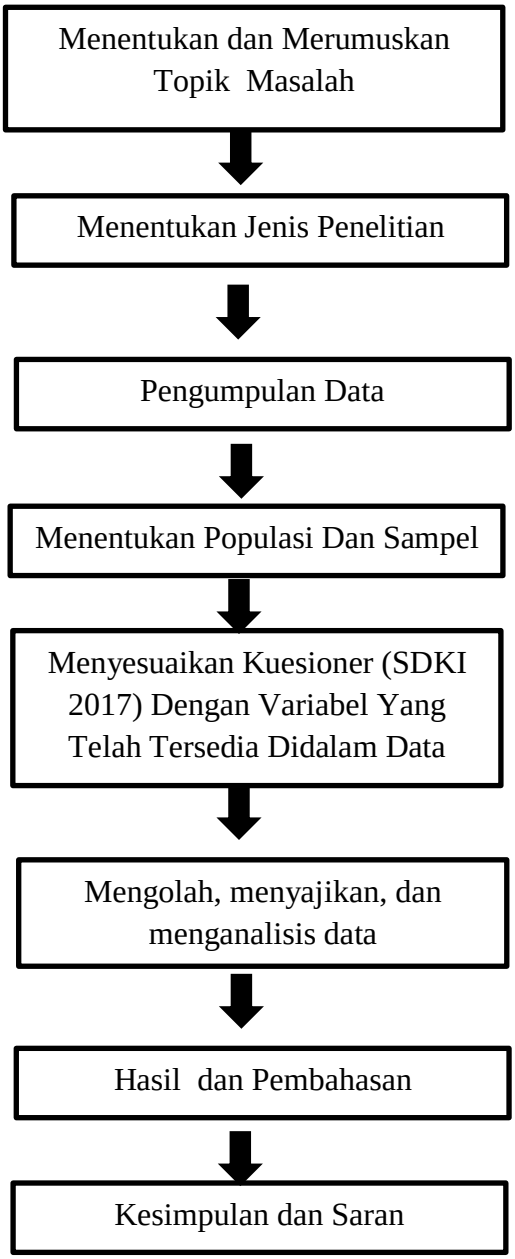
Merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yakni variabel bebas dan terikat. Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependen).

c) Analisis data multivariat

Analisis multivariat merupakan metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak, dimana tujuannya adalah untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu obyek secara stimultan atau serentak. Analisis data ini bertujuan untuk melihat variabel mana yang paling dominan dengan menggunakan uji regresi logistik.

K. Alur Penelitian

Kerangka alur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.3 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Pada Penelitian ini penulis menggunakan data sekunder yaitu Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. SDKI 2017 merupakan survei ke tujuh yang diselenggarakan di Indonesia melalui program *Demographic and Health Survey* (DHS). *Demographic and Health Survey* (DHS) telah mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarkan data yang akurat dan representatif tentang populasi, kesehatan, HIV, dan gizi melalui lebih dari 400 survei di lebih dari 90 negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik fertiltas dengan praktik pemberian ASI ekslusif di Indonesia. Terdapat variabel independen yaitu, karakteristik fertilitas yang meliputi jarak kehamilan, umur saat melahirkan dan paritas. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu, Pratik pemberian ASI ekslusif pada bayi di Indonesia. Sedangkan, variabel perancu *(confounding)* meliputi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status perkawinan, kehamilan yang diinginkan, daerah tempat tinggal, dan kekayaan (sosial ekonomi). Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan SDKI 2017 dengan metode wawancara menggunakan kuesioner terhadap sampel wanita usia subur (15-49 tahun). Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi topik penelitian dengan melakukan review topik yang ada pada laporan SDKI 2017 atau mereview artikel yang telah publish dengan menggunakan data SDKI 2017.
2. Mengenali data sekunder dengan mereview kuesioner pada laporan SDKI 2017 yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti.
3. Menyusun pertanyaan penelitian terkait topik penelitian yang digunakan dan membuat abstrak singkat untuk mendapatkan akses data SDKI 2017.
4. Melakukan registrasi melalui website DHS https://dhsprogram.com/ dan mengirimkan abstrak singkat yang sudah dibuat untuk mendapatkan akses data SDKI 2017 terkait topik penelitian. Dalam penelitian ini permintaan data di DHS dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2020 dan setelah

mendapatkan persetujuan untuk mengakses data dari DHS, selanjutnya menyusun metode penelitian.

5. Analisis data (melakukan analisis data sesuai dengan tujuan dan metode sampling) dimana dalam penelitian ini data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat diolah menggunakan program SPSS 16.
6. Menyusun hasil dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Fertilitas

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Fertilitas di Indonesia

Karakteristik Fertilitas	Frekuensi	Presentase
Paritas		
Primipara	2.456	36,7
Multipara	3.913	58,5
Grade Multipara	320	4,8
Jarak Antar Kehamilan		
≥ 2 Tahun	3.771	56,4
< 2 Tahun	2.918	43,6
Umur Pertama Melahirkan		
< 20 Tahun	1.775	26,5
≥ 20 Tahun	4.914	73,5

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar (58,5%) responden di Indonesia dengan paritas multipara atau memiliki anak 3-4, dengan sebagian besar jarak kehamilan diatas 2 tahun sebanyak (60,1%) dan mayoritas umur pertama ibu melahirkan sebagian besar ≥ 20 tahun (73.5%).

b. Praktik Pemberian ASI ekslusif

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian ASI Ekslusif pada bayi di Indonesia

Praktik Pemberian ASI Ekslusif	Frekuensi (n = 6.689)	Presentase
ASI Ekslusif	1.752	26,2
Tidak ASI Ekslusif	4.937	73,8

Tabel 4.2 menunjukkan bayi yang memperoleh ASI Ekslusif, hampir setengahnya yaitu 26.2%dan sisanya sebagian besar 73,8% tidak memperoleh ASI Ekslusif

c. Karakteristik Keluarga, Ibu dan Anak

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Indonesia

Variabel	Frekuensi	Presentase
Tempat Tinggal		
Kota	3.299	50,7
Desa	3.390	49,3
Status Sosial Ekonomi		
Kaya	2.884	43,1
Menegah	1.369	20,5
Miskin	2.436	36,4
Umur Ibu		
< 20 tahun	174	2,6
≥ 20 – 35 tahun	4.853	72,6
> 35 tahun	1.662	24,8
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Tinggi	1.250	18,7
Pendidikan Menegah,	3.848	57,5
Pendidikan Rendah	1.591	23,8
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	3.119	46,6
Tidak Bekerja	3.570	53,4
Status Perkawinan		
Tidak Memilki Pasangan	193	2,9
Memilki Pasangan	6.496	97,1
Keinginan Memilki Anak		
Kehamilan Dinginkan (KD)	6.181	92,4
Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	506	7,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3.483	52,1
Perempuan	3.206	47,9
Berat Lahir Bayi		
Normal (≥2500 gram)	5.859	92,3
BBLR (< 2500 gram)	486	7,7

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan setengahnya tempat tinggal responden kota 50,7% dan desa 49,3% dengan status sosial ekonomi kaya 43,1% dan miskin 36,4%. Responden Indonesia berumur 20-35 tahun sebesar 72,6%, dan tingkat pendidikan sebagian besar 57,5% adalah pendidikan menengah, sebagian besar 53,4% dengan status tidak bekerja, dan sebanyak 97,1% berstatus memilki pasangan. Hampir seluruh yaitu kehamilan yang diinginkan 92,4%. Anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih dari sebagian besar 52,1%. Hampir seluruh 92,3% anak dengan berat badan lahir normal.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.3. Karakteristik Fertilitas dan Praktik Pemberian ASI ekslusif Di Indonesia

Karakteristik Fertilitas	ASI Ekslusif				Total		P- Value
	ASI Ekslusif		Tidak ASI Ekslusif				
	n	%	n	%	n	%	
Paritas							
Primipara	665	37,96	1.791	36,28	2.456	36,72	0,009
Multipara	1.026	58,56	2.887	58,48	3.913	58.50	
Grade Multipara	61	3,48	259	5,25	320	4.78	
Jarak Antar Kehamilan							
≥ 2 Tahun	1.024	58,45	2.743	55,56	3.771	56,38	0,044
<2 Tahun	728	41,55	2.190	44,36	2.918	43,62	
Umur Pertama Melahirkan							
<20 Tahun	418	23,86	1.357	20.29	1.775	26.54	0.003
≥ 20 Tahun	1.334	76,14	3.580	53,52	4.914	73,46	

Tabel 4.3 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik fertilitas dengan praktik pemberian ASI ekslusif. Paritas atau jumlah anak yang lahir hidup baik dengan paritas multipara yaitu memilki 2-3 anak (58,56%), sedangkan yang tidak ASI ekslusif dengan paritas multipara (58,48%). Pada variabel jarak kehamilan, pemberian ASI ekslusif baik pada jarak ≥2 tahun yaitu (94,56%), sedangkan tidak ASI ekslusif yaitu (94,23%). Umur pertama melahirkan dengan rentang umur ≥ 20 tahun (76,14%,) sedangkan yang tidak ASI ekslusif yaitu 53,52%.

Tabel 4.4 Karakteristik Keluarga dan Praktik Pemberian ASI ekslusif di Indonesia

Faktor Keluarga	ASI Ekslusif				Jumlah		P-Value
	ASI Ekslusif		Tidak ASI Ekslusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tempat Tinggal							
Kota	932	53,20	2.367	47,99	3.299	49,32	0,000*
Desa	820	46,80	2.570	52,11	3.390	50,68	
Status Sosial Ekonomi							
Kaya	701	40,01	1735	35,18	2436	36,42	
Menegah	353	20,15	1016	20,60	1369	20,47	0,001*
Miskin	698	39,84	2186	44,32	2884	43,12	

*Kandidat Mulivariat (p≤0,25)

Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik keluarga dengan praktik pemberian ASI ekslusif pada bayi di Indonesia. Pemberian ASI eklusif dengan tempat tinggal di kota (53,20%) dibandingkan dengan tidak memberiakan ASI ekslusif dengan tempat tinggal di desa (52,11%). pada variabel status sosial ekonomi pemberian ASI ekslusif yaitu Status sosial ekonomi kaya (40,01%) dibandingkan tidak ASI ekslusif dengan status sosial ekonomi miskin yaitu (44,32%).

Hasil uji statistik pada varaibel status sosial ekonomi dan tempat tinggal diperoleh nilai (p<0,25) maka dapat disimpulkan keduanya sebagai kandidat untuk dianalisis secara multivariat menggunakan uji regresi logistik

Tabel 4.5. Karakteristik Ibu dan Praktik Pemberian ASI Ekslusif

Faktor Ibu	ASI Ekslusif				Jumlah		P- Value
	ASI Ekslusif		Tidak ASI Ekslusif				
	n	%	n	%	n	%	
Umur Ibu							
< 20 tahun	37	2,11	137	2,77	174	2,68	0,280
≥ 20 – 35 tahun	1.286	73,40	3.567	72,25	4.853	72,55	
> 35 tahun	429	24,43	1.233	24,97	1.662	24,85	
Pendidikan Ibu							
Pendidikan Tinggi	340	21,69	910	18,43	1.250	18,69	
Pendidikan Menegah	1.053	60,10	2.795	56,61	3.848	57,53	0,000*
Pendidikan Rendah	355	20,26	1.232	24,95	1.591	23,79	
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	932	53,20	2.595	52,56	3.527	52,73	0,636
Tidak Bekerja	818	56,80	2.340	47,40	3.158	47,21	
Status Perkawinan							
Tidak Memilki Pasangan	49	2,80	144	2,92	193	2,89	0,868
Memiliki Pasangan	1.703	97,20	4.793	97,08	6.496	97,11	
Keinginan Memilki Anak							
Kehamilan Diinginkan (KD)	1.629	92,98	4.552	92,20	6.181	92,41	0,293
Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	122	6,96	384	7,78	506	7,56	

*Kandidat Mulivariat (p≤0,25)

Tabel 4.5. menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan faktor ibu dengan praktik peberian ASI ekslusif pada bayi di Indonesia. Pada variabel pendidikan, pemberian ASI ekslusif baik dan tidak diberikan ASI ekslusif didominasi oleh ibu dengan pendidikan menengah sebesar 60,10 % dan 56,61%. Sebagian besar

pemberian ASI ekslusif baik dan tidak diberikan ASI ekslusif dengan ibu adalah yang bekerja 52,20% dan 52,56%.

Pada variabel status perkawinan dengan pemberian ASI ekslusif baik dan tidak diberikan ASI ekslusif didominasi oleh status memiliki pasangan yaitu sebesar 97,20% dan 97,08%, Dilihat dari kedua variabel keinginan memiliki anak dengan pemberian ASI ekslusif baik dan tidak diberikan ASI ekslusif didominasi oleh kehamilan yang diinginkan sebesar 92,98% dan 92,20%.

Hasil analisis bivariat variabel faktor ibu ditemukan pendidikan memiliki nilai p yang rendah ($p \leq 0,25$) sehingga dianggap sebagai variabel kandidat untuk dianalisis secara multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Tabel 4.6. Karakteristik Anak dan Praktik Pemberian ASI Ekslusif

Karakteristik Anak	**ASI Ekslusif**				**Jumlah**		**P-Value**
	ASI Ekslusif		Tidak ASI Ekslusif				
	n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	910	51,94	2.573	52,12	3.483	52,07	0.911
Perempuan	842	48,06	2.364	47,88	3206	47,93	
Berat Lahir Anak							
Normal (>2500 gram)	1.550	88,47	4.309	87,28	5.859	87,74	0.110*
BBLR (<2500 gram)	145	8,28	341	6,91	486	7,27	

*Kandidat Mulivariat ($p \leq 0,25$)

Hasil tabel 4.6 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan karakteristik anak dengan praktik pemberian ASI ekslusif di Indonesia. Berdasarkan jenis kelamin dengan pemberian ASI ekslusif dan tidak ASI ekslusif didominasi oleh anak laki-laki sebesar 51,94% dan 52,12%. Pada variabel berat badan lahir anak dengan pemberian ASI ekslusif dan tidak ASI ekslusif didominasi anak dengan berat badan lahir normal sebesar 88,47% dan 87,28%.

Hasil analisis bivariat dalam karakteristik anak ditemukan semua variabel memiliki nilai ($p \geq 0,25$) sehingga semua dianggap tidak sebagai kandidat untuk dianalisis secara multivariat.

3. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 4.7. Hasil Pemodelan Awal Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik

Variabel	B	*p value*	OR (95% CI)
Paritas			
Multipara			1
Grade Multipara	0,172	0,019	1,188 (1,029– 1,372)
Primipara	0,451	0,006	1,571 (1,136 – 2,171)
Jarak Antar Kehamilan			
≥2 Tahun			1
>2 Tahun	0,240	0,001	1.272 (1,007 - 1,461)
Umur Pertama Melahirkan			
≥ 20 Tahun			1
< 20 Tahun	0,122	0,059	1.129 (0,995 - 1,281)
Pendidikan Ibu			
Pendidikan Tinggi			1
Pendidikan Menegah	-0,834	0,122	0,434 (0,151 – 1,251)
Pendidikan Rendah	-0,905	0,092	0,404 (0,141 – 1,158)
Tempat Tinggal			
Kota			1
Desa	-0,142	0,022	0,868 (0,768 – 0,980)
Status Sosial Ekonomi			
Kaya			1
Menengah	-0,121	0,104	0,886 (0,766 – 1,025)
Miskin	0,005	0,950	1,005 (0,861– 1,174)
Berat Lahir Bayi			
Normal (>2500 gram)			1
BBLR (<2500 gram)	-0,204	0,051	0,816 (0,665 – 1,000)
Constant	2,131		

Tabel 4.7 di atas menunjukkan variabel dengan nilai $p < 0,05$. Langkah selanjutnya semua variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan satu persatu dari model. Hasil analisis multivariat variabel yang dikeluarkan dari model secara berturut-turut yaitu sosial ekonomi, pendidikan, berat lahir bayi.

Tabel 4.8. Hubungan Karakteristik Fertlitas dengan Praktik Pemberian ASI Ekslusif pada bayi

Variabel	B	*p value*	OR (95% CI)
Paritas			
Multipara			1
Grade Multipara	0,178	0,001	1,195 (1,039 – 1,374)
Primipara	0,540	0,001	1,716 (1,265 – 2,327)
Jarak Antar Kehamilan			
≥ 2 Tahun			1
<2 Tahun	-0,191	0,006	1,210 (1,055 - 1,388)
Umur Pertama Melahirkan			
≥ 20 Tahun			1
< 20 Tahun	0,237	0,001	1,267 (1,107 - 1,451)
Tempat Tinggal			
Kota			1
Desa	0,199	0,000	1,221 (1,093 – 1,363)
Constant	1,412		

Tabel 4.8 hasil pemodelan akhir analisis mulitivariat regresi logistik, yaitu ada hubungan karakteristik fertilitas dengan praktik pemberian ASI ekslusif pada bayi di Indonesia setelah dikontrol dengan variabel daerah tempat tinggal. Ibu dengan paritas grade multipara bersiko 0,832 kali untuk tidak melakukan praktik pemberian ASI ekslusif dibandingkan dengan ibu dengan paritas multipara (OR 0,832; 95% CI (0,688 – 1,008). Begitu juga dengan bayi dengan jarak kehamilan dibawah 2 tahun beresiko 1,210 kali untuk tidak melakukan Pratik pemberian ASI ekslusif dibandingkan bayi dengan jarak kehamilan diatas 2 tahun (OR 1,210; 95% CI 1,055 – 1,388).

Ibu dengan umur pertama melahirkan rendah <20 tahun berisiko 1,130 kali untuk tidak melakukan praktik pemberian ASI ekslusif dibandingkan ibu dengan pendidikan menegah (OR 1,130; 95% CI 0,1,004-1,272). Sedangkan ibu yang tinggal di pedesaan beresiko 0,819 kali untuk tidak melakukan Praktik pemberian ASI ekslusif dibandingkan ibu yang tinggal dipekotaan (OR 0,8192; 95% CI 0,733-0,914).

C. Pembahasan

1. Praktik Pemberian ASI Ekslusif pada bayi di Indonesia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi di Indonesia yang diberikan praktik pemberian ASI ekslusif kurang dari setengah yaitu (26,2%) dan bayi yang tidak mendapatkan ASI ekslusif sebanyak (73,8%). Ini menujukan banyak bayi yang belum mendapatkan ASI ekslusif, sedangkan target capaian Kemenkes yaitu mencapai 80% untuk ASI ekslusif. Hasil ini masih sangat jauh dari target yang diinginkan.

Pada negara-negara yang sudah melakukan survey nasional terkait pemberian ASI ekslusif didapatkan presentase masih cukup rendah, Jika dibandingkan dengan di Ethiopia Pemberian ASI Ekslusif lebih tinggi yaitu 54,5% (Tariku et al., 2017), kemudian di Bangladesh 61% (Rahman et al., 2020), di India juga lebih tinggi yaitu 41,4% (Laxmaiah et al., 2012). Target dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra) mengenai ASI ekslusif tahun 2017-2018 yaitu 80%. Di Indonesia terdapat lima provinsi yang belum mencapai target Renstra. Secara nasional, cakupuan bayi yang mendapat ASI ekslusif sebesar 61,33%, presentase tertinggi cakupan pemberian ASI ekslusif terdapat di Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan presentase terendah terdapat pada Papua 15,32% (Kemenkes, 2018).

United Nation Childrens Found (UNICEF) menyatakan bahwa asi dapat menyelamatkan jiwa bayi terutama di Negara-negara berkembang, di Negara berkembang pemberian ASI ekslusif dapat mencegah kematian balita akibat diare dan infeksi saluran pernapasan akut (WHO, 2005). Air susu ibu merupakan sumber nutrisi terbaik yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemberian ASI pada bayi sangat penting terutama dalam periode awal kehidupan, oleh karena itu bayi cukup diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Proses menyusui segera setelah melahirkan juga membantu kontraksi uterus sehingga mengurangi kehilangan darah ibu pada masa nifas (Badan Pusat Statistik, 2017).

Pemberian ASI ekslusif sangat berpengaruh pada kesehatan yang akan datang, dampak dari anak yang tidak diberikan ASI ekslusif yaitu dapat mengalami *stunting*, obesitas dan penyakit kronis lainnya. (Kemenkes RI, 2017). Dampak bayi tidak diberi ASI ekslusif yaitu bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik bayi maupun ibu, karena dengan menyusui dapat mencegah 1/3 kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, pada ibu resiko kanker payudara dapat menurun 6-10%, kerugian kognitif yaitu hilangnya pendapatan bagi individual, dikarenakan ASI ekslusif sangat baik untuk meningkatkan IQ anak, potensi mendapatkan pekerjaan lebih baik karena fungsi kecerdasan tinggi (IDAI, 2016)

Perilaku pemberian ASI ekslusif dipengaruhi oleh berberapa faktor yaitu pengetahuan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2018), (Khoiriah *et al*. 2018) dan (Ramadani, 2017). Menurut Lestari (2018) yang menyatakan pengetahuan salah satu indikator keberhasilan pemberian ASI ekslusif, ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang lebih cenderung tidak menyusui dibandingkan dengan ibu yang memilki pengetahuan baik. Pekerjaan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif karena ibu yang kembali bekerja setelah cuti bersalin menyebabkan bayi yang ditinggalkan bekerja diberikan susu botol atau susu formula secara dini sehingga menggeser atau menggantikan ASI (Khoiriah, 2018)

Dukungan keluarga penelitian yang dilakukan di puskesmas cikeruh ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI cenderung tidak memberikan ASI dikarenakan terdapat suatu masalah seperti produksi ASI yang tidak lancar sehinga bayi diberikan susu formula (Ramadani 2017). Pada penelitian yang menguji ketahanan pemberian ASI di Indonesia menyatakan berberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI ekslusif yaitu paritas, pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan dan tempat tinggal merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI ekslusif (Indrianto, 2018).

ASI ekslusif masih perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah peran tenaga promkes untuk melakukan advokasi terhadap steakholder dengan memperhatikan karakteristik fertilitas diharapkan dapat meningkatkan praktik pemberian ASI eskslusif di Indonesia.

2. Jarak kehamilan dengan praktik pemberian ASI ekslusif pada bayi

Hasil penelitian jarak kehamilan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa proporsi ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif pada jarak kehamilan < 2 tahun sebesar 43,6 % sedangkan pada jarak kehamilan ≥2 tahun sebanyak 56,4%. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p = 0,006 artinya terdapat hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan jarak kehamilan pada bayi di Indonesia.

Interval kelahiran didefinisikan sebagai lamanya waktu antara dua kelahiran hidup yang berurutan dari ibu yang sama (Fallahzadeh, 2013). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan interval kelahiran hingga kehamilan setidaknya 24 bulan, yang setara dengan interval kelahiran hingga kelahiran 33 bulan, untuk mengurangi risiko hasil kesehatan ibu dan anak yang merugikan (WHO, 2005). Sedangkan menurut BKKBN orang tua diharuskan mengatur dan memberikan jarak tiga tahun atau menunggu anak sampai berusia 24 bulan (2 tahun) untuk kemudian merencanakan kehamilan selanjutnya. Secara umum jarak kelahiran kurang dari 24 bulan, berisiko kesehatan atau kematian lebih tinggi dibanding jarak kelahiran lebih dari dua tahun (BKKBN, 2019).

Praktik jarak kelahiran sangat bervariasi di seluruh dunia. Sebuah studi yang dilakukan di Republik Demokratik Kongo (DRC) mengidentifikasi variasi yang signifikan secara statistik dalam interval kelahiran pendek di antara perempuan di seluruh provinsi. (Chairwa, 2014). Menurut *Central Statistical Agency* (CSA) 2016 di Ethiopia Prevalensi jarak kelahiran yang pendek di antara wilayah Ethiopia berkisar dari 10,6% di Wilayah Amhara hingga 45,9% di Wilayah Somalia (CSA, 2016) Selain itu, meskipun ada tren peningkatan

penggunaan kontrasepsi di Ethiopia, dari 5,9% pada tahun 2000 menjadi 14,0% pada tahun 2005, 27,0% pada tahun 2011 dan 35,0% pada tahun 2016, prevalensi jarak kelahiran yang pendek tetap tidak berubah, 19,7% pada tahun 2000, 21,4% pada tahun 2005, 20,5% pada tahun 2011 dan 21,7% pada tahun 2016 (CSA, 2016).

Pada hasil penelitian ini di Indonesia sebanyak 43,6% ibu yang memilki jarak kehamilan <2 tahun, hal ini sangat mengkhawatirkan dikarenakan banyak faktor resiko yang dapat terjadi jika jarak kehamilan tidak diatur oleh ibu. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan wanita maupun janin yang dikandung. Wanita setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Bila jarak kehamilan terlalu dekat maka dapat meningkatkan risiko morbiditas ibu yang lebih tinggi, termasuk keguguran, preeklamsia, tekanan darah tinggi, dan ketuban pecah dini (Damelash, 2015). Hal ini juga terkait dengan peningkatan risiko ukuran kecil untuk usia kehamilan, berat lahir rendah, kelahiran prematur (Chen, 2014), dan kematian bayi (Hussaini, 2013).

Dengan jarak waktu ≥2 tahun, anak pertama bisa mendapatkan manfaat ASI dengan maksimal, yaitu dari ASI eksklusif dan ASI hingga 2 tahun. Tidak hanya itu, anak juga jadi bisa mendapatkan perhatian penuh dari orang tuanya selama masa perkembangannya. Jarak persalinan bayi yang dekat dapat mengurangi produksi prolaktin sehingga bayi tidak akan memperoleh ASI yang cukup sedangkan jarak persalinan yang jarang produksi ASI pada ibu jauh lebih banyak sehingga ibu dapat memberikan bayinya ASI eksklusif. Dengan memberi jarak kehamilan yang aman tentunya akan menghindarkan ibu dan bayi dari berbagai resiko. Rahim akan mendapatkan cukup istirahat, cukup waktu untuk menyiapkan diri sehingga asupan nutrisi kepada bayi akan berjalan dengan baik dan tentunya pada akhirnya akan menjadikan bayi sehat dan berkualitas (Elvi S, 2020).

Terdapat faktor-faktor yang menyebabkan jarak kehamilan pendek atau kurang >2 tahun di Ethiopia. Ditemukan bahwa wanita yang tidak memiliki pendidikan atau pendidikan dasar, suami dengan pendidikan tinggi, dan berasal

dari kuintil kekayaan menengah ke bawah, Orang-orang di daerah ini memiliki akses terbatas ke informasi dan layanan kesehatan, ini faktor yang menyebabkan jarak kelahiran <2 tahun di seluruh Ethiopia (Desalegn, 2020).

Demikian, masih diperlukannya perhatian khusus dari kemenkes maupun BKKBN untuk memberikan promosi kesehatan sejak dini kepada calon ibu tentang pentingnya menjaga jarak kehamilan untuk meminimalisasi terjadinya jarak kehamilan pendek atau dibawah 2 tahun.

3. Paritas dengan praktik pemberian ASI ekslusif

Pada penelitian ini paritas berhubungan dengan praktik pemberian ASI ekslusif di Indonesia. Ibu dengan paritas primipara beresiko tidak memberikan ASI ekslusif dibandingkan dengan diberikan ASI ekslusif. Tingkat paritas telah banyak menentukan perhatian dalam kesehatan ibu dan anak (Mursyida, 2013). Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu berparitas tinggi lebih baik daripada ibu berparitas rendah (Notoatmodjo, 2010). Di dalam teori Green (1991) menyebutkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor pencetus yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Penelitian yang dilakukan di Sidorejo didapatkan ibu primipara tidak memberikan ASI ekslusif karena ibu belum berpengalaman dalam memberikan ASI eksklusif, psikis ibu yang belum siap dan tidak tahu teknik menyusui yang benar sehingga putting susu lecet (Awalliyah, 2014).

Seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan dan menyusui mudah sekali mendapatkan provokasi dan komentar yang kurang baik tentang ASI dan menjadi kehilangan motivasi untuk memberikan ASI ekslusif, sedangkan ibu yang sudah berpengalaman menyusui maka anak yang dilahirkan selanjutnya ibu akan melakukan hal yang sama yaitu memberikan ASI ekslusif pada bayinya (Luluk, 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas kemiri Depok, jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi, ibu dengan paritas 1-2 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI kepada bayinya salah satunya teknik menyusui yang belum benar (Ida, 2011)

Keluarga berencana (KB) merupakan program skala nasional yang

dikelola oleh Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Jargon yang kerap digaungkan oleh yaitu “2 anak cukup” akan diganti dengan “2 anak lebih sehat” hal ini dikarenakan jargon terdahulu bersifat subjektif (BKKBN, 2021). Ada banyak manfaat program keluarga berencana yang ditawarkan oleh negara. Salah satunya adalah menghasilkan keluarga yang berkualitas. Program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, program KB juga memberikan pengarahan mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik sebelum maupun setelah melahirkan, mengurangi resiko kematian bayi, dan mengatur kelahiran bayi dan Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan atau *baby blues*, dan yang terpenting memeaksimalkan pemberian ASI ekslusif hingga 2 tahun untuk anak pertama (BKKBN, 2017)

Penelitian lain yang sejalan yaitu dillakukan di puskesmas Pembina Palembang yang menyatakan prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih akan lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI. (Wadud, 2013). Penelitian lain menggunakan literature review menyatakan adanya hubungan antara paritas dengan pemberian ASI ekslusif pada bayi (Hariyani, 2018).

Pemberian konseling pralaktasi kepada ibu di Posyandu maupun bidan desa dengan memberikan edukasi kesehatan tentang penting ASI ekslusif pada bayi diharapkan dapat meningkatkan praktik pemberian ASI ekslusif pada bayi di Indonesia.

4. Umur Pertama Ibu melahirkan dengan Praktik Pemberian ASI ekslusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur pertama ibu melahirkan memilki berhubungan bermakna dengan praktik pemberian ASI ekslusif. Mayoritas ibu umur ≥20 tahun dengan pemberian ASI ekslusif kurang sebesar 53,52%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,043 yang artinya terdapat hubungan antara umur pertama ibu melahirkan dengan praktik pemberian ASI ekslusif.

Umur ibu pertama melahirkan sangat menentukan kesehatan maternal

karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Umur ideal untuk wanita menikah yaitu rentang 20 – 25 tahun, sedangkan untuk pria 25 tahun (BKKBN, 2017). Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui bayi yang dilahirkan. Persalinan pada ibu di bawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita (Kemenkes, 2017).

Hal ini masih menjadi kondisi yang memprihatinkan dilihat pada data yaitu 26,8% wanita yang melahirkan dibawah usia 20 tahun, resiko buruk mengancam ibu dan bayi. Pada usia ini perkembangan fisik, psikologis maupun sosial belum siap sehingga dapat menggangu kesimbangan psikologis, pendidikan rendah pengalaman sangat kurang dan hal yang sering terjadi yaitu *baby blues* (BKKBN, 2017). *Baby blues* syndrome adalah perasaan sedih, gelisah, sulit berkonsentrasi bahkan sampai tidak berkeinginan melihat bayinya ini dialami ibu setelah melahirkan, biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-14 dan dapat mempengaruhi pemberian ASI ekslusif (Yuniawati, 2018).

Penelitian yang dilakukan BPM Palembang Responden dalam rentang usia 20-35 tahun juga lebih banyak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dikarenakan pengetahuan mengenai pemberian ASI Eksklusif jauh lebih baik dibandingkan dengan ibu berusia <20 tahun yang cenderung mengandalkan informasi kesehatan tentang bayi maupun pemberian ASI Eksklusif dari keluarganya. Sedangkan pada usia >35 tahun mulai mengalami perubahan pada hormon sehingga produksi ASI yang dihasilkan berkurang (Afriyani, 2018).

Penelitian dilakukan di Cikeruh menyatakan bahwa umur yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi (payudara), sedangkan umur lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI ekslusif, sehingga kemampuan seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif juga sudah tidak optimal lagi karena penurunan fungsi dari organ reproduksi seperti payudara (Hanifah, 2015).

Penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian ibu usia remaja yang tidak memberikan ASI eksklusif sama sekali adalah karena mereka kurang

paham manfaat dari ASI eksklusif untuk ibu dan bayi, sebagian besar mereka bekerja, mereka mengatakan jika masih ingin bebas, mereka melihat keluarga dan teman yang memberi susu formula, ibu remaja mengatakan jika ASI mereka tidak keluar dan bayi rewel, tidak ada dukungan dari keluarga, jika menyusui ibu akan mudah lapar itu mengakibatkan penambahan berat badan, dan ibu usia remaja ingin mencari jati dirinya sebagaimana remaja pada umumnya. (Istantina, 2014). Penelitian ini sejalan dengan yang diakukan di BPM Palembang bahwa umur ibu melahirkan berhubungan dengan pemberian ASI ekslusif pada bayi (Afriyani dkk. 2016).

Pada penelitian ini terdapat variabel confounding atau variabel perancu yaitu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, status perkawinan, kehamilan yang diinginkan, tempat tinggal, status kekayaan ekonomi, jenis kelamin dan berat lahir anak . Pada variabel Pendidikan ibu yang tidak ASI Eksklusif adalah reponden dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 1184 responden dan mayoritas responden yang ASI Eksklusif adalah responden dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 1503 responden. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dimana pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh akan kurang dan sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi pengetahuan yang diperoleh akan baik Kharismawati, (2014).

Pada variabel pekerjaan ibu, Ibu yang tidak ASI Eksklusif adalah reponden yang bekerja yaitu sebanyak 2595 responden dan mayoritas responden yang ASI Eksklusif juga responden yang bekerja yaitu sebanyak 932 responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Roesli yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang cukup untuk selalu mendampingi bayinya, sehingga pemberian ASI sewaktu- waktu dapat diberikan. Pemberian ASI yang terbaik adalah sesuai kebutuhan (*on demand*).

Prinsip pemberian ASI adalah semakin sering bayi menyusui maka semakin meningkat produksi ASI Bekerja di luar rumah membuat ibu tidak berhubungan penuh dengan anaknya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula daripada menyusui anaknya. Menurut penelitian yang dilakukan di puskesmas cipayung menjelaskan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang

sebesar 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibanding dengan tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan bagi pekerja wanita yang melahirkan, memberikan ASI Eksklusif merupakan suatu dilema, karena masa cuti terlalu singkat dibandingkan masa menyusui, sehingga mereka akan memberikan susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif (Bahriyah, 2017).

Variabel counfounding selanjuntanya yaitu status perkawinan. Pada penelitian ini menemukan bahawa status perkawinan bukanlah faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI ekslusif. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Endar bahwa Status pernikahan mempengaruhi kesusksesan dalam pemberian ASI eksklusif. Keberkagsungan menyusui berhubungan dengan status pernikahan. Ibu yang menikah/bersuami akan lebih besar untuk melanjutkan pemberian ASI. Lebih lanjut Xiang, dkk. menjelaskan bahwa dukungan emosional yang diberikan suami membuat kondisi mental yang lebih baik pada ibu dan ibu yang memiliki kondisi mental yang baik akan lebih besar untuk melanjutkan pemberian ASI (Endar, 2018).

Variabel kehamilan yang diinginkan, Hasil penelitian ini menunjukan bahwa kehamilan yang diinginkan bukanlah faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI ekslusif pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mempunyai peluang yang sama dengan kehamilan diinginkan untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Maka analisis ini dapat dianggap secara statistik tidak ada pengaruh antara kehamilan tidak diinginkan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian menggunakan data Riskesdas 2010, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kehamilan tidak diinginkan terhadap pemberian ASI eksklusif. Begitu juga dengan hasil penelitian Dye, menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan tidak diinginkan berpeluang 1,41 untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan kehamilan diinginkan. Hasil penelitian Pulley juga menunjukkan bahwa proporsi wanita yang menyusui lebih besar pada kehamilan diinginkan (61%) dibandingkan kehamilan yang tidak diinginkan (39,1%). (Lisa, 2016)

Variabel counfonding selanjutnya Tempat tinggal, Hasil dari variabel tersebut

menunjukan adanya hubungan yang bermakna secara statistic antara tempat tinggal dengan pratik pemberian ASI ekslusif di Indonesia bahwa ibu yang tinggal di perdesaan beresiko 1.262 kali melakukan praktik pemberian ASI ekslusif. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa wilayah tempat tinggal berhubungan signifikan dengan pemberian ASI ekslusif. Ibu yang memiliki anak usia 0-5 bulan dan tinggal diperkotaan berpeluang lebih besar untuk tidak memberikan ASI ekslusif dbandingkan ibu yang tinggal dipedesaan. (Andi karnila, 2019),

Penelitian juga sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan diwilayah Malaysia (2011). Ibu yang bertempat tinggal diwilayah perdesaan berpeluang lebih besar untuk memberikan ASI ekslusif dibandingkan ibu yang tinggal diwilayah perkotaan. Penelitian yang sama juga dilakukan di Ethiophia (2015), bahwa wilayah tempat tinggal merupakan salah satu prediktor pemberian ASI ekslusif. Hal ini dikarenakan masyarakat perkotaan memiliki gaya hidup yang modern dibandingkan masyarakat pedesaan. Diwilayah perkotaan, pemberian susu formula merupakan hal yang modern dan lazim dilakukan. Pemberian susu formula dianggap lebih bergengsi dibandingkan pemberian ASI.

Kekayaan dan sosial ekonomi merupakan variabel counfonding yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara status sosial ekonomi ibu dengan praktik pemberian ASI ekslusif pada bayi di Indonesia. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi sangat kaya beresiko 2 kali untuk memberikan ASI ekslusif kurang dibandingkan ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah.

Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tentang pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang jelas antara pemberian ASI eksklusif dan tingkat pengeluaran per kapita. Semakin tinggi pengeluaran per kapita rumah tangga, semakin menurun pemberian ASI eksklusif, baik di kelompok bayi umur 0–1 bulan, 2–3 bulan, maupun 4–5 bulan (Riskesdas, 2018).

Jenis kelamin bayi terdiri dari laki-laki dan perempuan, menyusui ekslsusif sedikit lebih tinggi pada bati laki-laki daripadana anak perempuan dikarenakan budaya setempat, Roesli (2000). Hasil uji statistik ini menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin bati dan pemberian ASI ekslusif

nilai p-value 0,911. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin bayi dengan durasi menyusui secara ekslusif (Xu et. al ,2007)

Pada berat lahir bayi menujukan ttidak adanya hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dan Pratik pemberian ASI ekslusif. Pada berat lahir bayi rendah menyatakan bahwa bayi dengan BBLR mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernafasan lainnya.oleh sebab itu pemberian ASI ekslusif yang memilki kandungan nutrisi lengkap untuk perumbuhan bayi harus segera diberikan oleh ibu kepada bayinya (Handayani, S. (2019).

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Prevalensi karakteristik fertilitas pada ibu di indonesia sebagian besar ibu di Indonesia dengan paritas Multipara, dengan sebgaian besar jarak kehamilan ≥2 tahun dan sebagian besar umur pertama ibu melahirkan ≥20 tahun
2. Prevalensi Praktik pemberian ASI eklslusif pada bayi di Indonesia sebagian besar adalah tidak ASI ekslusif.
3. Prevalensi karakteristik keluarga, ibu dan bayi. menunjukkan setengahnya tempat tinggal di kota dengan status sosial ekonomi hampir setengahnya kaya. Sebagian besar Ibu Indonesia berumur 20-35 tahun dan tingkat pendidikan sebagian besar adalah pendidikan menengah, sebagian besar dengan status tidak bekerja, dan hampir seluruh berstatus memilki pasangan. Hampir seluruh kehamilan yang diinginkan. Sebagian besar Anak dengan jenis kelamin laki-laki Hampir seluruh anak dengan berat badan lahir normal.
4. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik dari karakteristik fertilitas yaitu paritas, umur pertama melahirkan dan jarak kehamilan dengan praktik pemberian ASI ekslusif setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal.

B. Saran

1. Kementerian Kesehatan, hampir setengahnya ibu yang melahirkan dibawah usia 20 tahun dengan pendidikan dan pengalaman yang rendah, paritas multipara dan sebagian besar ibu dengan jarak kehamilan dibawah 2 tahun. Dengan ini diperlukannya perhatian khusus untuk memaksimalkan praktik pemberian ASI ekslusif di masyarakat, perlunya advokasi dari tim promosi kesehatan untuk *steakholder* untuk menjalin kerja sama dengan kader dan tim promosi kesehatan untuk

memberdayakan masyarakat untuk memperhatikan karakteristik fertilitas dengan praktik pemberian ASI ekslusif di Indonesia.

2. Bagi Masyarakat, khususnya ibu penting untuk memberikan ASI ekslusif dalam kurun waktu 0-6 bulan tanpa makanan tambahan apapun pada anaknya, ASI memilki banyak sekali manfaat yang tidak tergantikan oleh makanan apapun dan satu-satunya nutrisi terbaik dan terlengkap untuk bayi. Tim promosi menjalin kemitraan dengan Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk memberdayakan masyarakat dengan mengedukasi Masyarakat melalui posyandu untuk mengatur jarak kelahiran, jumlah anak dan konseling bagi remaja melalui posyandu remaja guna mencegah kehamilan dibawah usia 20 tahun. Diperlukannya masyarakat yang kooperatif demi terlaksananya edukasi ini.
3. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu, diharapkan penelitian ini nantinya dapat menambah pengetahuan dan menjadi referensi terkait karakteristik fertilitas yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI ekslusif.
4. Bagi Peneliti Lain, diharapkan selanjutnya lebih mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yaitu tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan tentunya menggunakan data yang mewakili seluruh masyarkat di Indonesia (Data nasional).

LAMPIRAN

Lampiran 1

5. *Sampel ASI Ekslusif*

$$n1 = n2 = \left[\frac{\mathrm{Z}\alpha\sqrt{2PQ} + \mathrm{Z}\beta\sqrt{\mathrm{P1Q1} + \mathrm{P2Q2}}}{\mathrm{P1} - \mathrm{P2}}\right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1{,}96\sqrt{0{,}4911} + 1{,}28\sqrt{0{,}248 + 0{,}24}}{0{,}067}\right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1{,}372 + 0{,}893}{0{,}067}\right]^2$$

$$n1 = n2 = [33{,}805]^2$$

$n1 = n2 = 1.142 + 10\ \%$ (untuk mencegah drop out)

$n1 = n2$ = 1.256 sampel

Jadi untuk sample minimum asi ekslusif didapatkan 1.256 sampel.

Keterangan :

Z_α : deviat baku alfa (1,96)

Z_β : deviat baku beta (1,28)

P1 : proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan jugement peneliti P1 = 0,467

P2 : proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,400)

Q1 : 1- P1 = 1 – 0,467 = 0,533

Q2 : 1 - P2 = 1 – 0,400 = 0,6

P1-P2 : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0,067)

P : (P1 + P2)/2 = (0,476+0,400)/2 = 0,433

Q : 1 – P = 1 – 0,433 = 0,566

DAFTAR PUSTAKA

Afriyani, R., Savitri, I., & Sa'adah, N. (2018). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif di BPM Maimunah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, *9*(2), 331-335.

Bahriyah, F., Putri, M., & Jaelani, A. K. (2017). Hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja puskesmas sipayung. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *2*(2), 113-118.

Behera, D., & Kumar, K. A. (2015). *Predictors Of Exclusive Breastfeeding Intention Among Rural Pregnant Women In India : A Study Using Theory Of Planned Behaviour*. 1–10.

Chen, I., Jhangri, G. S., & Chandra, S. (2014). Relationship between interpregnancy interval and congenital anomalies. *American journal of obstetrics and gynecology*, *210*(6), 564-e1.

Chirwa, T. F., Mantempa, J. N., Kinziunga, F. L., Kandala, J. D., & Kandala, N. B. (2014). An exploratory spatial analysis of geographical inequalities of birth intervals among young women in the Democratic Republic of Congo (DRC): a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, *14*(1), 1-10.

Dahlan, M. S. (2010). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Selemba Medika.

DaVanzo, J., Hale, L., Razzaque, A., & Rahman, M. (2007). Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab, Bangladesh. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *114*(9), 1079-1087.

Demelash, H., Motbainor, A., Nigatu, D., Gashaw, K., & Melese, A. (2015). Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia: a case–control study. *BMC pregnancy and childbirth*, *15*(1), 1-10.

Dini, L. I., Riono, P., & Sulistiyowati, N. (2016). Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *7*(2), 119-133. Doi :10.22435/kespro.v7i2.5226.119-133

Endarwati, D., Suwarni, T., Kesehatan, P., & Mulia, B. (2018). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan di*

Posyandu Desa Mulur , Bendosari , Sukoharjo Relation The Provision Of Exclusive Breastfeeding to Baby Weight Age 6 Months at Posyandu Village Of Mulur ,. 5(1), 77–84

Fallahzadeh, H., Farajpour, Z., & Emam, Z. (2013). Duration and determinants of birth interval in Yazd, Iran: a population study. *Iranian journal of reproductive medicine*, *11*(5), 379.

Fatimah, Siti, and Dwiana i. *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2017.

Fauziah, Afroh, and Wahyu Tri Cahyani. (2016) "Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Ekslusif Di Wilayah Gunung Kidul, Yogyajarta ." *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan* 1.2.

Hanifah, S. A., Astuti, S., & Susanti, A. I. (2017). Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *3*(1).

Harfiandri, Sunesni, Dea Dea, and Ananda Putri. "*Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Perah Dengan Praktek Pemberian ASI Perah*." *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 3.2 (2018):

Hailu, D., & Gulte, T. (2016). Determinants of short Interbirth interval among reproductive age mothers in Arba Minch District, Ethiopia. *International journal of reproductive medicine*, *2016*.

Hariyani Sulistyoningsih (2020, April). Hubungan Paritas dan Pemberian Pemberian ASI Ekslusif Dengan Stunting Pada Balita (LITERATURE REVIEW). In *Jurnal Kesehatan Nasional* (Vol. 2, No. 01, pp. 1-8).

Hussaini, K. S., Ritenour, D., & Coonrod, D. V. (2013). Interpregnancy intervals and the risk for infant mortality: a case control study of Arizona infants 2003–2007. *Maternal and child health journal*, *17*(4), 646-653.

Istantina, A. G. (2014). Hubungan Antara Kehamilan Diluar Usia Reproduktif Sehat Dengan Asfiksia Neonatorum di RSUP DR. Sarjito (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

Jara-Palacios, M. Á., Cornejo, A. C., Peláez, G. A., Verdesoto, J., & Galvis, A. A. (2015). Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, *10*(1), 1-8.

Jatmiko, Yogo Aryo, and Sri Wahyuni. "Determinan Fertilitas Di Indonesia Hasil SDKI 2017." *Euclid* 6.1 (2019): 95-106.

Karnilaa, Andi, and Krisnawati Bantasa. *"Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Pemberian ASI Ekslusif pada Anak 0-5 Bulan di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia) Tahun 2017*." Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Vol 3.2 (2019).

LUBIS, Elvi Susanti. Hubungan Pemberian ASI Ekslusif F Dengan Jarak Kehamilan Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskemas Sei Mencirim Kabupaten Deli Serdang. Jurnal ilmiah Binalita Sudama Medan, 2020, 5.1: 25-29.

Mabud, Nurma Hi, Jenny Mandang, and Telly Mamuaya. "*Hubungan pengetahuan, pendidikan, paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*." *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)* 2.2 (2014): 51-56.

PARADISE, Isaura, et al. Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Pemenuhan ASI Ekslusif Pada Anak 6-23 Bulan. Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2020, 2.1: 20-26.

Rahman, Nur. *"Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar*." *Universitas Hasanuddin Makassar* (2017).

Sari, Yanti Rukmana, Ike Ate Yuviska, and Sunarsih Sunarsih. "*Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Ekslusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*." Jurnal Kebidanan Malahayati 6.2 (2020): 161-170.

Savita, R., & Amelia, F. (2020). *Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan The Relationship of Maternal Employment , Gender , and ASI Eklusif with Incident of Stunting inToddler Aged 6-59 Months in South Bangka*. *8*(1), 6–13.

Syamiyah, N. (2018). *Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Health Workers Support Increased Exclusive Breastfeeding by Mother at Posyandu Health Center in Mampang Prapatan District Jakarta*. *2*(1), 29–37.

Timiyatun, E., & Oktavianto, E. (2018). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Berhubungan Erat dengan Motivasi Menyusui Eksklusif pada Ibu. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, *2*(2), 75. https://doi.org/10.32504/hspj.v2i2.32

Untari, Jati. *"Hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas Minggir Kabupaten Sleman." Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati. Vol. 2. No. 1. 2017.*415-421.

Wadud, M. A. (2013). Hubungan Umur Ibu dan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013 (Skripsi). *Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang*.