

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERUSIA 6-12 BULAN**
**Studi Observasional di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung
Kabupaten Grobogan**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

Arifah Kusuma Wardani

30101700027

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI
BERUSIA 6-12 BULAN**

**(Studi Observasional di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten
Grobogan)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Arifah Kusuma Wardani

30101700027

Telah dipertahankan didepan Dewan
Penguji Pada tanggal **18 Oktober 2021**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



dr. M. Ulil Fuad, M.Kes

Anggota Tim Penguji I



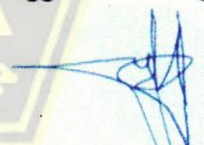
Dr. dr. Imam Djamaludin M., M. Kes. Epid

Pembimbing II



Dr. Drs. Israhanto Isradji, M.Si

Anggota Tim Penguji II



Dr. dr. Sri Priyantini, Sp.A



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Arifah Kusuma Wardani**

NIM : **30101700027**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU MEYUSUI DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI BERUSIA 6-12 BULAN”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 26 Oktober 2021
Yang menyatakan,



Arifah Kusuma Wardani

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI BERUSIA 6-12 BULAN”**. Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pemberian izin data.
2. dr. M. Ulil Fuad M. Kes selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. Dr. Drs. Israhnanto Isradji, M. Si selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam

memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

4. Dr. dr, Imam Djamaludin Mashoedi, M. Kes. Epid dan Dr. dr. Sri Priyantini, Sp.A. sebagai tim penguji yang telah memberikan masukan, ilmu, dan kesabarannya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Kedua orang tua saya, Bapak Peltu Joko Susilo dan Ibu Mahmudan, M. Keb, serta adik saya Ahmad Bahtiar Jaya Wardana yang telah memberikan doa, dukungan, fasilitas, dan motivasi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Teman-teman saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu saya, menemani dan memberikan semangat kepada saya untuk segera menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Responden yang telah menjadi membantu jalannya penelitian dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan para pembaca pada umumnya dan khususnya mahasiswa kedokteran.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Semarang, 26 Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Tinjauan Pustaka	5
2.1.1. Pemberian ASI Eksklusif.....	5
2.2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pemberian ASI Eksklusif	22
2.2.1. Faktor Pendukung	22
2.2.2. Faktor Penghambat	23
2.3. Karakteristik Ibu Menyusui	24
2.3.1. Pendidikan	24
2.3.2. Pekerjaan.....	25
2.3.3. Paritas dan Pengalaman Menyusui	25

2.3.4. Usia	27
2.4. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	27
2.5. Kerangka Teori.....	35
2.6. Kerangka Konsep	35
2.7. Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
3.1. Jenis Penelitian.....	36
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian	36
3.2.1. Populasi Penelitian.....	36
3.2.2. Sampel Penelitian	37
3.2.3. Teknik <i>Sampling</i>	37
3.3. Variabel Penelitian	37
3.3.1. Variabel Bebas.....	37
3.3.2. Variabel Terikat	37
3.3.3. Variabel Pengganggu	37
3.4. Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.5. Definisi Operasional.....	38
3.5.1. Karakteristik Ibu	38
3.5.2. Pemberian ASI Eksklusif.....	39
3.6. Instrumen Penelitian.....	39
3.7. Bahan dan Cara Kerja	40
3.8. Pengolahan Data.....	40
3.9. Analisis Data	41
3.10. Alur Penelitian	42
3.11. Jadwal Pelaksanaan	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1. Hasil Penelitian	44
4.1.1. Analisis Univariat	44
4.1.2. Analisis Bivariat	45
4.2. Pembahasan.....	49
4.2.1. Usia.....	49

4.2.2.	Pendidikan	50
4.2.3.	Pekerjaan.....	51
4.2.4.	Paritas.....	52
4.2.5.	Pemberian ASI Eksklusif.....	53
4.2.6.	Hubungan Usia Dengan Pemberian ASI Eksklusif	55
4.2.7.	Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif..	56
4.2.8.	Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif....	57
4.2.9.	Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	58
4.3.	Perbedaan Penelitian Ini Dengan Penelitian Terdahulu.....	60
4.4.	Makna Penelitian Ini	60
4.5.	Kendala Penelitian	60
4.6.	Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		62
5.1.	Kesimpulan	62
5.2.	Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN.....		69



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: <i>Air Susu Ibu</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Ig	: <i>Immunoglobulin</i>
IL	: <i>Interleukin</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
RSV	: <i>Respiratory syncytial virus</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep.....	35
Gambar 3.1.	Alur Desain Observational Analitik.....	36
Gambar 3.2.	Alur Penelitian	42



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Jadwal Pelaksanaan.....	43
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.....	44
Tabel 4.2.	Tabulasi Silang Hubungan Usia Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.....	45
Tabel 4.3.	Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan	46
Tabel 4.4.	Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Pendidikan Menengah dan Tinggi	46
Tabel 4.5.	Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.....	47
Tabel 4.6.	Tabulasi Silang Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan	48
Tabel 4.7.	Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Pendidikan Menengah dan Tinggi	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Penjelasan Penelitian	69
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Responden.....	70
Lampiran 3.	Petunjuk Pengisian Kuisisioner	71
Lampiran 4.	Kuesioner	72
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Pemkab Grobogan	73
Lampiran 6.	Surat Keterangan Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Pemkab Grobogan.....	74
Lampiran 7.	Surat Izin Penelitian UPTD Puskesmas Karangrayung	75
Lampiran 8.	Surat Rekomendasi Penelitian	76



INTISARI

Latar belakang: Rendahnya angka bayi yang diberi ASI diduga karena berbagai factor baik factor internal ataupun eksternal, diantaranya adalah karakteristik dari ibu sendiri, dimana dalam penelitian ini karakteristik yang diambil adalah usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Walaupun faktor ini masih kontroversial karena beberapa penelitian sebelumnya ada yang menunjukkan hasil kontradiktif, namun banyak penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan antar kategori dari ciri saling mempengaruhi bayi yang diberi ASI oleh ibu untuk bayi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian korelasi deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi dan sampel penelitian sebanyak 80 responden. Teknik sampling digunakan adalah dengan *total sampling*, digunakannya teknik ini karena jumlah populasi atau responden kurang dari 100 orang maka semua populasi di jadikan sample. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pengisian langsung oleh responden yaitu ibu yang mempunya bayi usia 6-12 bulan. kuesioner di sebarakan atau pengisian kuesioner ini pada kegiatan posyandu di Desa Rawoh, Kecamatan karangrayung kabupaten Grobogan. Analisis data univariat menggunakan persentase dan analisis bivariat menggunakan Chi Square.

Hasil: pada penelitian ini dengan 80 sampel didapatkan hasil untuk kategori usia yaitu responden 20-35 Tahun sebanyak 57 orang (71,3%). Kategori Pendidikan responden rendah sebanyak 47 orang (58,8%). Kategori Pekerjaan responden tidak bekerja sebanyak 53 orang (66,2%). Paritas responden primipara sebanyak 44 orang (55,0%). Gambaran pemberian ASI eksklusif yaitu tidak sebanyak 48 responden (60,0%).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.

Kata kunci: Usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pemberian ASI eksklusif

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi. Badan kesehatan WHO (*World Health Organisation*) tahun 2005 menyebutkan kematian pada bayi dan balita sebesar 45% karena menyusui tidak optimal (WHO, 2012). Sebesar 13 % angka kematian 30.000 anak di Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif (Kemenkes RI, 2014). Cakupan ASI eksklusif dunia berdasarkan data dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*) pada tahun 2012 terdapat 39% bayi dan tahun 2015 sebesar 40% (WHO, 2012; 2016). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 66,0 %, meningkat bila dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2018 yaitu 65,6%, secara garis besar cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kabupaten Grobogan memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 66,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020), masih belum memenuhi target Kementrian Kesehatan yaitu 90%. Di Kabupaten Grobogan terdapat Peraturan Bupati Grobogan Nomor 30 tahun 2012 yang mengatur tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu, akan tetapi cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Grobogan belum mencapai target nasional bahkan mengalami

penurunan (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung pada bulan Januari 2021 dari 168 ibu yang mempunyai balita 0-5 tahun yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 20,8% dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 78,9%.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif diduga disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah karakteristik dari ibu, walaupun faktor ini masih kontroversial karena beberapa penelitian menunjukkan hasil yang kontradiktif. Dari penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2019) di Bandung, Jawa Barat, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2018). Hasil berbeda ditunjukkan oleh Untari (2017) justru mendapati tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu, yaitu umur, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pekerjaan, dan tipe keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Tiga penelitian tersebut hanyalah sebagian dari beberapa penelitian lain yang kontradiktif mengenai permasalahan ini.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi kesehatan bayi. Oleh sebab itu, berbagai hal yang dapat menghambatnya harus dapat diidentifikasi, sehingga ditemukan solusi penyelesaiannya. Karakteristik ibu diduga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, tetapi beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan hasil yang kontradiktif,

sehingga perlu dilakukan penelitian lain untuk mengkonfirmasi hal tersebut.

Dengan demikian, penelitian ini penting untuk dilakukan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menetapkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui gambaran karakteristik ibu menyusui di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.

1.3.2.2. Mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.

1.3.2.3. Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi ilmu kesehatan masyarakat dan kedokteran, serta dapat menjadi landasan teori bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi kepada masyarakat mengenai faktor-faktor penghambat pemberian ASI eksklusif, sehingga dapat dicarikan solusi yang tepat untuk mengatasinya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Pemberian ASI Eksklusif

2.1.1.1. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan susu yang diproduksi oleh kelenjar susu dari seorang wanita. ASI sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi baru lahir sebelum bayi dapat makan dan mencerna makanan lain selain ASI (Sumampouw, 2017). Berdasarkan Riskesdas tahun 2010, ASI eksklusif memiliki berbagai macam definisi. Terdapat 3 kriteria ASI eksklusif yaitu (Kemenkes RI, 2010) :

1. Kategori I : menyusui eksklusif berdasarkan kriteria dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui ASI saja.
2. Kategori II : menyusui eksklusif berdasarkan kriteria dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui ASI saja dan sejak lahir sampai saat survei bayi belum diberi makanan selain ASI.
3. Kategori III : menyusui eksklusif berdasarkan kriteria dalam 24 jam terakhir bayi hanya disusui ASI saja dan sejak lahir sampai saat

survei bayi belum diberi makanan selain ASI dan sebelum ASI keluar bayi tidak diberi makanan prelakteal berupa makanan atau minuman lain termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan). Kategori III adalah menyusui eksklusif yang sesuai dengan kriteria WHO.

Batasan ASI eksklusif adalah bila si ibu menyusui bayinya minimal selama 6 bulan pertama kehidupan bayinya dengan hanya dipenuhi dengan memberi ASI saja. Produsen sebagian besar masih berpegang pada peraturan lama yaitu batasan ASI eksklusif sampai 4 bulan sehingga makanan pengganti ASI misalnya bubur susu, biskuit masih mencantumkan label untuk usia 4 bulan ke atas (Novania dan Sari, 2020).

2.1.1.2. Manfaat ASI

ASI memiliki berbagai macam manfaat untuk bayi diantaranya (Roesli, 2010):

1. ASI mengandung nutrisi yang optimal, dari kuantitas maupun kualitasnya. Komposisi ASI setiap ibu berbeda. Perbedaan komposisi ASI pada setiap ibu bukan

dipengaruhi oleh makanan yang berlainan dan perbedaan etnik. Kemampuan usus bayi untuk menyerap makanan sangat berpengaruh pada komposisi ASI pada setiap ibu. Dari hari ke hari komposisi ASI tidak tetap. Komposisi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang sesuai pada waktunya. Jadi, tidak ada komposisi ASI yang persis sama di setiap harinya.

2. ASI meningkatkan kesehatan bayi. Bayi dibekali daya tahan tubuh dari ibu saat bayi lahir. Bayi akan dilindungi oleh daya tahan tubuh yang berasal dari ASI.
3. ASI meningkatkan kecerdasan bayi. ASI memiliki lemak tak jenuh yang mengandung omega 3. Omega 3 bermanfaat untuk pematangan sel-sel otak, sehingga ASI eksklusif yang diberikan pada bayi akan membuat jaringan otak bayi tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang. Sehingga menjauhkan anak dari kerusakan sel-sel otak yang dapat menjadikan anak lebih cerdas.
4. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-anak (*bonding*)
5. Mudah dicerna dan diserap
6. Gigi, langit-langit, dan rahang tumbuh secara sempurna

7. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan Vitamin yang seimbang dan sesuai kebutuhan bayi
8. Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, diare dan saluran pernafasan
9. Perlindungan alergi
10. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf

Manfaat bagi Ibu menyusui ASI eksklusif (Roesli, 2010):

1. Terjalin kasih sayang
 2. Menunda kehamilan (KB alami)
 3. Mempercepat pemulihan kesehatan
 4. Mengurangi risiko perdarahan kanker payudara
 5. Lebih ekonomis dan hemat
 6. Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler
 7. Secara psikologi memberikan kepercayaan diri
 8. Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi
- 1) Perlindungan ASI Terhadap Infeksi Bakteri

Imunoglobulin A yang terdapat di dalam ASI memiliki aktivitas antitoksin terhadap enterotoksin (racun) yang dihasilkan oleh bakteri *Eschericia coli* dan *Vibrio cholerae*, dan antibodi terhadap beberapa tipe *Eschericia coli*. Hal tersebut dibuktikan dengan ditemukannya titer antibodi *Eschericia coli* yang tinggi

pada tinja bayi yang mendapat ASI. Suatu penelitian prospektif di Bangladesh menunjukkan kadar antibodi kolera yang bervariasi di dalam kolostrum dan ASI. Adanya hubungan antara kolonisasi, kejadian penyakit, dan antibodi dalam ASI menunjukkan bahwa antibodi terhadap kolera tidak melindungi anak dari kolonisasi *Vibrio cholerae*, tetapi melindungi terhadap terjadinya penyakit. Respons yang cepat dari kolostrum dan ASI serta kemampuan melawan kuman melalui pertahanan tubuh non-spesifik juga ditemukan pada infeksi *Salmonella typhi* (Trend *et al.*, 2015).

Strain (jenis) bakteri *Eschericia coli* yang ditemukan pada tinja bayi menyusui berbeda dengan bayi yang diberi susu formula. Jenis *Eschericia coli* pada bayi menyusui lebih sensitif terhadap efek bakterisidal (mematikan bakteri) serum manusia, meskipun kurang sensitif terhadap reaksi spontan seperti yang terjadi pada tempat lain, yaitu kemaluan atau saluran kemih. Hal ini merupakan salah satu cara ASI melindungi tubuh terhadap infeksi (Trend *et al.*, 2015).

Peroksidase adalah enzim yang menghancurkan kuman patogen. Berbeda dengan susu sapi, ASI tidak

mengandung laktoperoksidase yang menyebabkan reaksi peradangan di dinding usus bayi, walaupun kadarnya kecil. ASI juga mengandung protein yang dapat mengikat vitamin B12 sehingga dapat mengontrol pertumbuhan mikroorganisme di dalam saluran cerna. Semakin banyak vitamin B12 yang diikat oleh protein semakin sedikit vitamin B12 yang digunakan oleh bakteri patogen. Air susu ibu juga mengandung glikoprotein (gabungan karbohidrat dan protein), glikolipid (karbohidrat dan lemak), dan oligosakarida yang berfungsi menyerupai bakteri pada permukaan mukosa saluran cerna bayi, sehingga dapat menghambat perlekatan bakteri patogen pada mukosa saluran cerna. Gabungan makronutrien ini juga berfungsi mengikat racun kuman (toksin). Antioksidan dalam ASI, seperti tokoferol dan karotin merupakan faktor anti peradangan (Olivares *et al.*, 2016).

Di dalam ASI juga terdapat faktor ketahanan terhadap infeksi stafilokokus (faktor antistafilokok) dan komponen yang menyerupai gangliosida yang menghambat bakteri *Eschericia coli*. Mekanisme pertahanan spesifik ASI diperantarai oleh limfosit T dan antibodi. Sel limfosit T merupakan 80% dari sel limfosit

yang terdapat dalam ASI. Sel limfosit T menghancurkan kapsul bakteri *Eschericia coli* dan mentransfer kekebalan selular dari ibu ke bayi yang disusunya. Imunoglobulin dihasilkan oleh Sel limfosit B. Sel limfosit B terutama memproduksi sekretori IgA (sIgA) yang melindungi IgA dari enzim penghancur protein (tripsin, pepsin) di saluran cerna bayi dan asam lambung. Imunoglobulin M (IgM) ditransfer pada awal kehidupan bayi sebagai perlindungan terhadap *Eschericia coli* dan polio, bila ibu sudah pernah terpajan sebelumnya, imunoglobulin G (IgG) dimiliki oleh bayi dari transfer melalui plasenta. Imunoglobulin D hanya sedikit sekali ditemukan dalam ASI, sedangkan IgE tidak ada. Kadar sIgA, IgG, dan IgM, tidak dipengaruhi oleh usia ibu, jumlah anak yang pernah dilahirkan, dan usia kehamilan. Imunoglobulin di dalam ASI tidak diserap oleh bayi tetapi memperkuat sistem imun lokal saluran cerna. Limfosit B pada saluran cerna ibu diaktifkan oleh bakteri pada saluran cernanya, selanjutnya limfosit aktif ini bermigrasi ke kelenjar payudara menjadi sel plasma dan menghasilkan antibodi. Selain itu, beberapa kajian juga

memperlihatkan kandungan antibodi terhadap jamur dan parasit pada ASI (Chirico *et al.*, 2008).

ASI juga dilaporkan dapat meningkatkan jumlah sIgA pada saluran napas dan kelenjar ludah bayi usia 4 hari. Hal ini dibuktikan dengan lebih rendahnya kejadian penyakit radang telinga tengah, pneumonia, penyebaran bakteri ke bagian tubuh lainnya, meningitis (radang selaput otak), dan infeksi saluran kemih pada bayi yang mendapat ASI dibanding bayi yang mendapat susu formula. Fakta ini lebih nyata pada 6 bulan pertama dan dapat terlihat sampai tahun kedua. Demikian pula angka kematian bayi yang mendapat ASI lebih rendah dibanding bayi yang mendapat susu formula (Chirico *et al.*, 2018).

2) Perlindungan ASI terhadap Infeksi Virus

Air susu ibu mengandung antibodi terhadap berbagai jenis virus, antara lain *Polio virus*, *Coxsackievirus*, *Echovirus*, *Influenza virus*, *Respiratory syncytial virus* (RSV), *Rotavirus* dan *Rhinovirus*. Telah terbukti bahwa ASI menghambat pertumbuhan virus-virus tersebut. Kolostrum mempunyai aktivitas penetralisasi terhadap RSV. Virus ini mengancam jiwa dan sering sebagai penyebab bayi dirawat di beberapa

negara berkembang. Bayi yang dirawat karena menderita infeksi RSV jauh lebih sedikit pada kelompok yang mendapat ASI dibanding bayi yang mendapat susu formula (7% vs 28%) (Habte *et al.*, 2017).

Penelitian prospektif tentang respon kekebalan terhadap RSV memperlihatkan antibodi IgM dan IgG jarang ditemukan dalam kolostrum atau ASI, tetapi IgA spesifik RSV ditemukan pada 40-75% spesimen (contoh) ASI. Dua orang ibu yang terinfeksi RSV memiliki IgG, IgM dan IgA di dalam serum dan sekresi hidung/tenggorokannya, tetapi hanya IgA yang ditemukan dalam ASInya. Keadaan ini membuktikan bahwa antibodi IgA spesifik terhadap mikroorganisme patogen saluran napas terdapat dalam ASI. Oleh karena RSV hanya bereplikasi (bertambah banyak) di saluran napas, maka antibodi spesifik RSV yang terdapat di dalam kelenjar payudara dapat berasal dari jaringan limfoid saluran napas (bronkus) (Kanwar *et al.*, 2019).

Enterokolitis nekrotikan merupakan ancaman serius pada bayi khususnya prematur. Penelitian prospektif terhadap bayi berat lahir rendah di India dengan menggunakan ASI donor dari manusia,

didapatkan kejadian infeksi lebih sedikit secara bermakna dan tidak terdapat infeksi berat pada kelompok yang diberi ASI manusia, sedangkan bayi pada kelompok yang tidak mendapat ASI (kontrol) banyak mengalami diare, pneumonia, sepsis dan meningitis (Kawano dan Emori, 2015).

Peran IgA sekretori di dalam ASI juga dapat dilihat pada kejadian radang telinga tengah (otitis media purulenta). Kejadian otitis media purulenta lebih sedikit pada kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif dibanding bayi yang hanya mendapat susu formula. Imunoglobulin A banyak ditemukan pada permukaan saluran cerna dan saluran napas. Dua molekul imunoglobulin A bergabung komponen sekretori membentuk IgA sekretori (sIgA). Fungsi utama sIgA adalah mencegah melekatnya kuman patogen pada dinding saluran cerna dan menghambat perkembangbiakan kuman di dalam saluran cerna. IgA sekretori di dalam ASI dilaporkan memiliki aktivitas antibodi terhadap virus (*Polio virus*, *Rotavirus*, *Echovirus*, *Coxsackie virus*, *Haemophilus influenzae*, virus respiratori sinsisial/RSV), bakteri (*Streptococcus pneumoniae*; *Eschericia coli*, *klebsiela*, *shigela*,

salmonela, campylobacter), dan enterotoksin yang dikeluarkan oleh *Vibrio cholerae, Eschericia coli* serta *Giardia lamblia*. Begitu pula terhadap protein makanan seperti susu sapi dan kedelai (bergantung pada pajanan ibunya). Oleh karena itu, ASI dapat mengurangi angka kesakitan infeksi saluran cerna dan saluran pernapasan bagian atas (Kawano dan Emori, 2015).

2.1.1.3. Jenis ASI

ASI terbagi menjadi tiga jenis berdasarkan hari menyusui yang berbeda kandungan nutrisi. Jenis ASI berdasarkan hari susuan sebagai berikut (Roche *et al.*, 2011):

1. Kolostrum

Kolostrum pada ASI hanya keluar pada 2 – 3 hari pertama menyusui dengan jumlah yang kecil berkisar 40 – 50 ml. Kolostrum memiliki kandungan seperti IgA, sel darah putih, vitamin larut lemak (vitamin A, E, dan K), dan presentasi protein tinggi dari pada ASI pada hari berikutnya. Kandungan Immunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan sel darah putih berperan dalam imunitas bayi saat pertama kali terpapar dengan mikroorganisme dari lingkungan. Lemak dalam kolostrum mengandung kolesterol dan lecithin yang kadarnya lebih besar

dibandingkan ASI pada masa selanjutnya, sehingga ASI yang keluar 2 – 3 hari pertama dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Vitamin A berperan penting dalam proteksi mata dan integritas dari permukaan sel epitel. Vitamin A yang membuat kolostrum tampak berwarna kekuningan.

2. ASI transisi (transisional)

ASI transisi merupakan ASI yang diproduksi pada hari ketujuh hingga hari keempat belas.

3. *Mature milk*

Mature milk merupakan ASI yang telah memiliki masa susuan setelah dua minggu.

2.1.1.4. Syarat ASI Eksklusif

Kesadaran, bahkan kemauan saja tak cukup bagi ibu yang ingin memberikan ASI Eksklusif. Ternyata ada persyaratan yang harus dipenuhi agar keinginan menciptakan anak cerdas dengan ASI terpenuhi. Syarat tersebut meliputi (Marni, 2012) :

1. Hanya memberikan ASI saja sampai enam bulan
2. Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi lahir
3. Tidak memberikan cairan atau makanan lain selain ASI, kepada bayi yang baru lahir
4. Menyusui sesuai kebutuhan bayi

5. Berikan kolostrum (ASI yang keluar pada hari pertama yang mempunyai nilai gizi tinggi)
6. Cairan lain yang boleh diberikan hanya vitamin, mineral obat dalam bentuk drop atau sirup

2.1.1.5. Kandungan ASI

Kolostrum merupakan cairan pertama yang keluar setelah melahirkan melalui payudara ibu. Kandungan kolostrum terdiri dari; cairan tinggi protein, rendah lemak yang diproduksi dalam jumlah kecil, beberapa hari pertama pasca melahirkan. Kolostrum mempunyai kandungan nutrisi, namun adanya faktor imunologik dan maturasi merupakan fungsi/manfaat utamanya. Kolostrum mengandung sIgA didalamnya dengan kadar sampai 5000 mg/dL yang cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi dari berbagai bakteri patogen dan virus. Begitu pula dengan antibodi lainnya, paling banyak terdapat dalam kolostrum. Selain itu, terdapat lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Perbedaan usia ibu mempunyai pengaruh terhadap kadar antibodi yang terkandung dalam kolostrum. Ibu yang masih remaja, kolostrumnya memiliki kadar IgA dan IgM sekretorik lebih banyak dibanding ibu yang usianya lebih tua. Adanya kadar

antibodi yang masih tinggi terhadap virus polio dalam kolostrum perlu dipertimbangkan pada pemberian imunisasi polio per oral. Pada keadaan ini sebaiknya ASI tidak diberikan 2 jam sebelum dan sesudah pemberian vaksin polio per oral pertama, agar tidak terjadi netralisasi vaksin polio oleh sIgA kolostrum (Gidrewicz dan Fenton, 2014).

ASI memiliki berbagai kelebihan baik nutrisi maupun non nutrisi dibandingkan dengan formula bayi. Karakteristik istimewa ASI yaitu kadar protein yang relatif rendah tapi bioavailabilitas yang tinggi, kandungan asam lemak esensial jumlah besar, asam lemak tidak jenuh rantai panjang ω -3 (terutama asam dokosa-heksaenoat yang dianggap paling penting); kadar natrium dan beban ginjal yang relatif rendah; serta kandungan kalsium, besi dan seng yang rendah namun bioavailabilitasnya tinggi, sehingga memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. ASI tidak perlu dihangatkan, tidak membutuhkan air bersih dan bebas dari mikroorganisme. ASI juga mengandung antibodi terhadap bakteri dan virus (IgA sekretorik) dan faktor kekebalan nonspesifik, mencakup makrofag dan nukleotida, yang membantu melawan infeksi (Hellmuth *et al.*, 2018).

Dibandingkan susu formula, ASI mempunyai efek yang lebih baik terhadap metabolisme tubuh bayi dan metabolisme hormon seperti insulin dan leptin dalam kaitan pengaturan dan deposit lemak tubuh. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI cenderung tidak obesitas dibandingkan yang mendapat susu formula. Sel makrofag ASI adalah sel fagosit (pemusnah bakteri) aktif yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen pada saluran cerna. Selain sifat pemusnah, sel makrofag juga memproduksi enzim lisozim, zat komplemen (komponen cairan tubuh yang berperan dalam perusakan bakteri), laktoferin, sitokin, serta enzim lainnya. Makrofag ASI dapat mencegah infeksi saluran cerna melalui enzim yang diproduksinya. Neutrofil yang ada di dalam ASI mengandung sIgA sebagai alat transpor IgA dari ibu ke bayi. Peran neutrofil ASI ditujukan pada pertahanan jaringan payudara ibu agar tidak terinfeksi pada permulaan laktasi. Lisozim dapat menghancurkan dinding sel bakteri yang terdapat pada selaput lendir saluran cerna. Kadar lisozim dalam ASI adalah 0,1 mg/ml yang bertahan sampai tahun kedua menyusui, bahkan sampai penyapihan. Dibanding dengan susu sapi, ASI mengandung 300 kali lebih banyak lisozim per satuan volume yang

sama. Komplemen yaitu protein yang berfungsi sebagai penanda sehingga bakteri yang ditempel oleh komplemen dapat dengan mudah dikenal oleh sel pemusnah. Disamping itu, komplemen sendiri secara langsung dapat menghancurkan bakteri (Hellmuth *et al.*, 2018).

Sitokin yang berperan dalam sistem imun di ASI adalah Interleukin-1 (IL-1) yang mengaktifkan sel limfosit T. Sitokin meningkatkan jumlah antibodi IgA kelenjar ASI. Sel makrofag menghasilkan Interleukin 6 (IL-6) yang mengaktifkan sel limfosit B sehingga antibodi IgA meningkat. Laktoferin bersifat bakteriostatik (menghambat pertumbuhan bakteri). Efek ini dicapai dengan mengikat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan sebagian besar bakteri patogen (misalnya *Staphylococcus* dan *Eschericia coli*). Kadar laktoferin dalam ASI adalah 1-6 mg/ml dan tertinggi pada kolostrum (Andreas *et al.*, 2015).

2.1.1.6. Kecukupan Asupan ASI

Kecukupan asupan ASI dinilai dari pola buang air kecil dan buang air besar. Bayi dengan asupan cairan cukup akan buang air kecil enam sampai delapan kali sehari. Setiap buang air kecil harus basah memenuhi satu popok, tidak hanya sekadar lembab, dan urin harus jernih tidak berwarna. Pada hari ke-5 sampai ke-7, bayi harus buang air

besar berupa tinja kuning tidak berbentuk, paling sedikit empat kali sehari. Indikator paling obyektif kecukupan asupan ASI adalah kenaikan berat badan. Penurunan berat badan tidak boleh melebihi 7% dan berat lahir harus kembali pada usia 10 hari. Seorang bayi memiliki status hidrasi yang baik walaupun tidak mendapat susu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisinya (Pannaraj *et al.*, 2017).

Karakteristik tinja bayi yang mendapat ASI bisa menjadi tanda bahaya bagi orang tua. Tinja seharusnya tidak berbentuk, kuning dan tampak berbiji-biji orang tua sering mengira bahwa bayi mereka yang mendapat ASI mengalami diare. Frekuensi buang air bervariasi; selama 4-6 minggu pertama bayi yang mendapat ASI cenderung buang air besar lebih sering dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Setelah usia 6-8 minggu, bayi yang diberi ASI mungkin tidak buang air besar selama beberapa hari (Pannaraj *et al.*, 2017).

Pada masa neonatus, peningkatan kadar bilirubin serum lebih sering terjadi pada bayi yang diberi ASI dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Frekuensi menyusui selama 3 hari pertama berbanding terbalik dengan kadar bilirubin; menyusui lebih sering akan

menstimulasi pengeluaran mekonium dan ekspresi bilirubin ke dalam tinja. Bayi yang tidak diberi cukup ASI dan menunjukkan penambahan berat badan yang tidak adekuat pada minggu pertama kehidupan dapat mengalami peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi sekunder terhadap peningkatan sirkulasi enterohepatik bilirubin. Hal ini dikenal sebagai *breastfeeding jaundice* (Ullah *et al.*, 2016).

Setelah minggu pertama, peningkatan bilirubin serum yang panjang pada bayi yang diberi ASI dapat disebabkan adanya faktor yang tidak diketahui dalam ASI dan meningkatkan absorpsi bilirubin di usus. Hal ini disebut juga *breast milk jaundice*, yang merupakan diagnosis pereksklusionam dan hanya dapat ditegakkan apabila bayi tumbuh normal dan tidak didapatkan bukti hemolisis, infeksi atresia bilier, atau kelainan metabolik. *Breast milk jaundice* biasanya berlangsung tidak lebih dari 1 sampai 2 minggu (Ullah *et al.*, 2016).

2.2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pemberian ASI Eksklusif

2.2.1. Faktor Pendukung

Keberhasilan penerapan pemberian ASI eksklusif oleh satu orang informan dipengaruhi oleh faktor pendorong seperti: motivasi internal, pemahaman mengenai manfaat ASI eksklusif dan adanya dukungan suami (Nugrahenydan Alfiah, 2018). Faktor-faktor yang

menyebabkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara lain pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, motivasi ibu, dan dukungan tenaga kesehatan (Wijaya, 2018).

2.2.2. Faktor Penghambat

Ketidak berhasilan pemberian ASI eksklusif karena adanya faktor penghambat seperti kurangnya pemahaman mengenai produksi ASI dan belum adanya dukungan pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI ditempat bekerja (Nugraheny dan Alfiah, 2018). Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif yaitu ibu yang bekerja, tidak adanya kebijakan di perusahaan terkait pemberian ASI eksklusif, dukungan pimpinan, jam kerja yang tidak sesuai, dan ketersediaan tempat untuk memerah ASI (Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah, 2018). Faktor-faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif antara lain status ibu bekerja, penyuluhan tentang ASI Eksklusif belum maksimal, persepsi yang salah dari pengasuh bayi dan keluarga, gangguan kesehatan bayi selama menyusui, ASI tidak langsung keluar sehingga diberikan makanan prelakteal, dan kelahiran dengan *sectio caesarea* (Wijaya, 2018).

Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi diantaranya :

1. Perubahan sosial budaya: ibu yang bekerja, memiliki kesibukan sosial seperti meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusuibayinya

2. Faktor psikologis: takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin
3. Faktor fisik ibu: ibu yang sakit seperti mastitis atau kelainan payudara lain
4. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami dan orang tua akan mengendorkan semangat ibu untuk melanjutkan pemberian ASI
5. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga ibu kurang mendapatkan penerangan dan dorongan manfaat pemberian ASI.
6. Kurangnya keyakinan ibu untuk memproduksi banyak ASI mendorong ibu untuk memberikan susu botol sebagai tambahan
7. Meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI (Nugraheny dan Alfiah, 2015)

2.3. Karakteristik Ibu Menyusui

Karakteristik yang dimiliki oleh ibu yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif beberapa diantaranya adalah

2.3.1. Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu

yang berpendidikan rendah, sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan merubah sistem informasi tentang ASI (Nilakesuma *et al.*, 2015).

2.3.2. Pekerjaan

Ibu yang bekerja sangat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Karena ibu yang bekerja harus membagi waktu dengan pekerjaannya, dan lebih sedikitnya waktu dalam merawat bayinya. Sehingga semakin sedikitnya peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif karena terbentur dengan kewajibannya dalam melaksanakan pekerjaan. Walaupun era saat ini sudah ada beberapa perusahaan yang menyediakan bilik ASI untuk pekerjanya namun tidak menutup kemungkinan masih ada perusahaan yang belum menyediakannya, dan jam kerja yang panjang sehingga semakin besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Anggania *et al.*, 2018).

2.3.3. Paritas dan Pengalaman Menyusui

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

berkaitan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan efektifitas yang dirasakan dalam pemberian ASI (Lailatul dan Ni'mah., 2015)

Wanita yang tidak pernah menyusui namun pernah melihat orang lain menyusui lebih berminat untuk menyusui anaknya dibandingkan wanita yang tidak pernah melihat orang menyusui. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi karakteristik ibu yaitu pengalaman ibu menyusui. Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui. Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada kelahiran berikutnya. Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui. Seorang wanita dengan bayi pertama mungkin tidak tahu cara menaruh bayi ke payudaranya. Bayi dapat menghisap namun mungkin tidak tahu cara membawa puting susu kedalam mulutnya. Memposisikan perlekatan mulut bayi ke payudara sangat sederhana bila tahu caranya sehingga cara perlekatan yang benar harus diketahui oleh ibu menyusui. Bayi yang tidak mengambil puting susu dengan benar akan menimbulkan banyak persoalan. Ibu yang lebih tua dan mempunyai paritas lebih tinggi tampak lebih banyak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Monika, 2015)

2.3.4. Usia

Usia produktif sangat baik dan mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif. Usia reproduksi sehat atau aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun (Wulandari dan Iriana, 2013).

2.4. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 mendapatkan data bahwa pemberian ASI selama 6 bulan hanya sebesar 15,3, selanjutnya pada tahun 2012 meningkat sebesar 42% dan 2013 terdapat penurunan dan di dapatkan data hanya 38,8%, sedangkan untuk target pencapaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah 80% (Untari, 2017).

Usia reproduksi sehat atau aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun (Wulandari dan Iriana, 2013). Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita, sedangkan usia > 35 tahun termasuk usia berisiko pada usia reproduksi namun bila dilihat dari aspek perkembangan maka usia > 35 tahun memiliki perkembangan yang lebih baik secara psikologis atau mental. Usia yang reproduksi yang ideal untuk wanita adalah antara 20-35 tahun dimana pada usia tersebut adalah masa paling baik untuk terjadi kehamilan, proses melahirkan dan menyusui. Lebih dari usia ideal tersebut dikhawatirkan akan terjadi gangguan reproduksi yang akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif (Emilia, 2009).

Hasil penelitian Untari (2017), Timporok, Wowor, dan Rompas (2018), dan Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah (2018) bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu usia reproduktif. Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita, sedangkan usia > 35 tahun termasuk usia berisiko pada usia reproduksi namun bila dilihat dari aspek perkembangan maka usia > 35 tahun memiliki perkembangan yang lebih baik secara psikologis atau mental.

Hasil penelitian Rahayu (2019) di Bandung, Jawa Barat, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif. Penelitian tersebut menyebutkan karakteristik yang berhubungan adalah usia ibu (Rahayu *et al.*, 2019). Hasil berbeda ditunjukkan oleh sebuah penelitian yang dilakukan Untari (2017) di Sleman, Yogyakarta. Penelitian tersebut justru mendapati tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu, yaitu umur dengan pemberian ASI eksklusif (Untari, 2017).

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan merubah sistem informasi tentang ASI (Nilakesuma *et al.*,

2015). Dinilai dari tingkat pendidikan ibu, diperkirakan adanya hubungan dengan kelangsungan pemberian ASI Eksklusif, hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seorang yang berpendidikan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Arini, 2012).

Hasil penelitian Untari (2017), dan Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah (2018) bahwa sebagian besar pendidikan responden berpendidikan dasar atau rendah. Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pendidikan yang tinggi membuat seorang ibu lebih dapat berfikir rasional tentang manfaat ASI eksklusif dan pendidikan tinggi lebih mudah untuk terpapar dengan informasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk perilaku tertentu. Hasil penelitian Untari (2017) di Sleman, Yogyakarta. Penelitian tersebut justru mendapati tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu, yaitu pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif (Untari, 2017).

Ibu yang bekerja sangat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Karena ibu yang bekerja harus membagi waktu dengan pekerjaannya, dan lebih sedikitnya waktu dalam merawat bayinya. Semakin sedikitnya peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif karena terbentur dengan kewajibannya dalam melaksanakan pekerjaan. Walaupun era saat ini sudah ada beberapa perusahaan yang menyediakan bilik ASI untuk pekerjanya namun tidak

menutup kemungkinan masih ada perusahaan yang belum menyediakannya, dan jam kerja yang panjang sehingga semakin besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Anggania *et al.*, 2018). Pada ibu pekerja ada kecenderungan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, karena adanya kesibukan ibu sehingga kurangnya waktu dan kurangnya keaktifan ibu, dan anak dalam keseharian yang tidak memungkinkan untuk pemberian ASI Eksklusif (Soetjiningsih, 2009).

Hasil penelitian Untari (2017) bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, namun berbeda dengan penelitian Timporok, Wowor, dan Rompas (2018) bahwa sebagian besar responden bekerja. Ibu yang bekerja mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif karena harus membagi waktu dengan pekerjaannya. Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna ibu harus kembali bekerja.

Hasil penelitian Sembiring (2018) di Deli Serdang, Sumatera Utara, juga menunjukkan hasil yang relatif sama. Penelitian tersebut mendapati bahwa karakteristik ibu, yaitu status pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Sembiring, 2018). Hasil berbeda ditunjukkan oleh sebuah penelitian yang dilakukan Untari (2017) di Sleman, Yogyakarta. Penelitian tersebut justru mendapati tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu, yaitu pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif (Untari, 2017).

Pengalaman menyusui pribadi mungkin merupakan sumber utama pengetahuan dan pengembangan ketrampilan menyusui dan terkait dengan pengetahuan yang lebih baik, sikap positif dan kepercayaan diri ibu menjadi lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman yang panjang tentang ASI dan menyusui berkaitan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan efektifitas yang dirasakan dalam pemberian ASI (Lailatul dan Ni'mah., 2015).

Hasil penelitian Untari (2017) bahwa sebagian besar paritas responden adalah multipara. Paritas merupakan jumlah anak hidup yang sudah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas berkaitan dengan pengalaman sebelumnya dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai 1-2 anak mempunyai kemungkinan menyusui ASI eksklusif 10 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mempunyaianak sejumlah itu.

Keberhasilan penerapan pemberian ASI eksklusif oleh satu orang informan dipengaruhi oleh faktor pendorong seperti: motivasi internal, pemahaman mengenai manfaat ASI eksklusif dan adanya dukungan suami (Nugraheny dan Alfiah, 2018). Faktor-faktor yang menyebabkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara lain pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, motivasi ibu, dan dukungan tenaga kesehatan (Wijaya, 2018).

Ketidak berhasilan pemberian ASI eksklusif karena adanya faktor penghambat seperti kurangnya pemahaman mengenai produksi ASI dan belum adanya dukungan pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI ditempat

bekerja (Nugraheny dan Alfiah, 2018). Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif yaitu ibu yang bekerja, tidak adanya kebijakan di perusahaan terkait pemberian ASI eksklusif, dukungan pimpinan, jam kerja yang tidak sesuai, dan ketersediaan tempat untuk memerah ASI (Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah, 2018). Faktor-faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif antara lain status ibu bekerja, penyuluhan tentang ASI Eksklusif belum maksimal, persepsi yang salah dari pengasuh bayi dan keluarga, gangguan kesehatan bayi selama menyusui, ASI tidak langsung keluar sehingga diberikan makanan prelakteal, dan kelahiran dengan *sectio caesarea* (Wijaya, 2018).

Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi diantaranya perubahan sosial budaya ialah ibu yang bekerja, memiliki kesibukan sosial seperti meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusuibayinya. Faktor psikologis yaitu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin. Faktor fisik ibu yaitu ibu yang sakit seperti mastitis atau kelainan payudara lain. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami dan orang tua akan mengendorkan semangat ibu untuk melanjutkan pemberian ASI. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga ibu kurang mendapatkan penerangan dan dorongan manfaat pemberian ASI. Kurangnya keyakinan ibu untuk memproduksi banyak ASI mendorong ibu untuk memberikan susu botol sebagai tambahan. Meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI (Nugraheny dan Alfiah, 2015).

Hasil penelitian Timporok, Wowor, dan Rompas (2018) dan Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah (2018) bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif, namun berbeda dengan penelitian Untari (2017) bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan adanya faktor status pekerjaan ibu yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak terlaksana. Ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi sangat menguntungkan untuk tumbuh kembang bayi, namun masih banyak juga ibu-ibu dengan berbagai alasan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, sehingga cakupan pemberian ASI Eksklusif tidak tercapai.

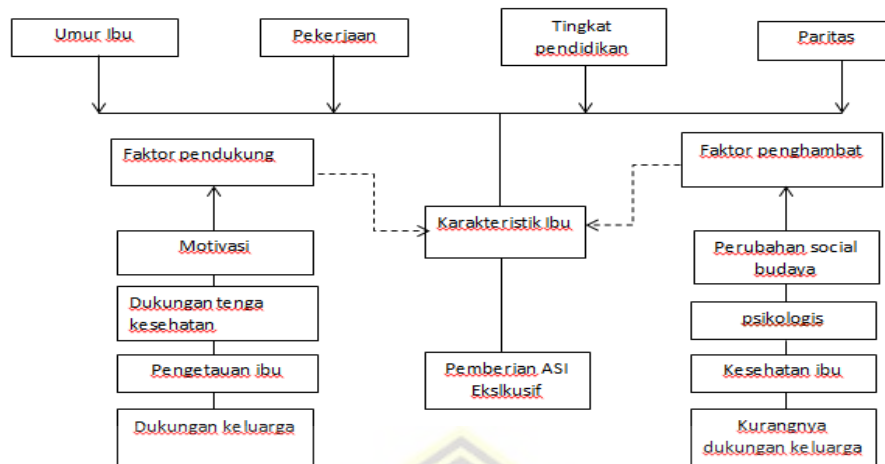
Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali produksi ASI yang dihasilkan lebih banyak dibanding ibu yang baru pertama melahirkan. Beberapa kasus terjadi saat awal persalinan ASI tidak keluar sehingga pemberian susu formula yang menjadi solusi dan berkelanjutan. Selain dari itu untuk ibu yang multipara atau memiliki jarak kelahiran yang kurang dari 1 tahun juga tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan pemilihan dampak kesehatan yang terbaik untuk ibu ketika masa kehamilan (Untari, 2017).

Wanita yang tidak pernah menyusui namun pernah melihat orang lain menyusui lebih berminat untuk menyusui anaknya dibandingkan wanita yang tidak pernah melihat orang menyusui. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi karakteristik ibu yaitu pengalaman ibu menyusui. Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui. Seorang ibu yang telah sukses

menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada kelahiran berikutnya. Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui. Seorang wanita dengan bayi pertama mungkin tidak tahu cara menaruh bayi ke payudaranya. Bayi dapat menghisap namun mungkin tidak tahu cara membawa puting susu kedalam mulutnya. Memposisikan perlekatan mulut bayi ke payudara sangat sederhana bila tahu caranya sehingga cara perlekatan yang benar harus diketahui oleh ibu menyusui. Bayi yang tidak mengambil puting susu dengan benar akan menimbulkan banyak persoalan. Ibu yang lebih tua dan mempunyai paritas lebih tinggi tampak lebih banyak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Monika, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2019) di Bandung, Jawa Barat, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif. Penelitian tersebut menyebutkan karakteristik yang berhubungan adalah paritas (Rahayu *et al.*, 2019). Hasil berbeda ditunjukkan oleh sebuah penelitian yang dilakukan Untari (2017) di Sleman, Yogyakarta. Penelitian tersebut justru mendapati tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu, yaitu paritas dengan pemberian ASI eksklusif (Untari, 2017).

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

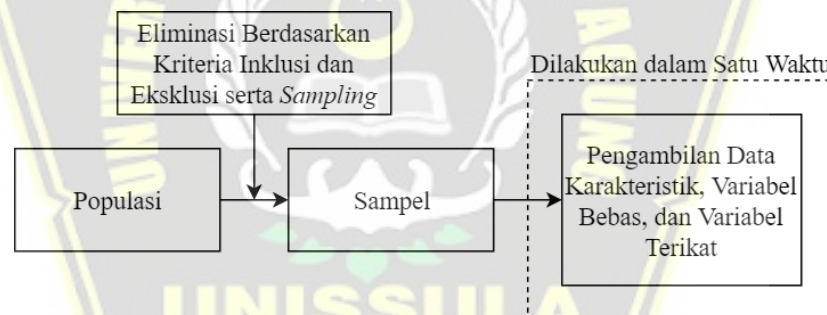
Terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi deskriptif dengan desain *observational analitik*. Korelasi berarti penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Deskripsi berarti peneliti tidak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian, tetapi hanya melakukan pengamatan. *Observational analitik* yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Peneliti mencoba untuk mencari hubungan variabel karakteristik ibu dengan pemberian ASI eksklusif untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel.



Gambar 3.1. Alur Desain *Observational Analitik*

3.2. Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1. Populasi Penelitian

Populasi target penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Populasi terjangkau penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung, Kabupaten Grobogan sebanyak 80 orang.

3.2.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah semua anggota populasi dijadikan sebagai anggota sampel sebanyak 80 responden.

3.2.3. Teknik Sampling

Sampel diambil dari semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dengan sistem *Total Sampling*. Alasan menggunakan teknik *Total Sampling* karena populasi dalam penelitian ini kurang dari 100 (Sugiyono, 2013) dan seluruh populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel yang seluruhnya adalah 80 orang. Pengambilan sampel di Posyandu karena jumlah balita yang diperkirakan mencukupi untuk dijadikan sebagai populasi dan sampel, dan posyandu tersebut yang sering banyak pengunjung warga Desa Rawoh.

3.3. Variabel Penelitian

3.3.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu.

3.3.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

3.3.3. Variabel Pengganggu

3.3.3.1. Dukungan keluarga

3.3.3.2. Dukungan tenaga kesehatan

3.3.3.3. Persepsi

3.3.3.4. Partisipasi tenaga kesehatan

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah, pada Januari 2021.

3.5. Definisi Operasional

3.5.1. Karakteristik Ibu

Variabel ini terdiri dari beberapa sub variabel, yaitu:

Umur Ibu: Selisih antara tahun saat penelitian ini dilakukan dengan tahun kelahiran subjek penelitian. Skala data ordinal. Dibedakan menjadi:

- a. < 20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. > 35 tahun

Tingkat Pendidikan: Pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh ibu. Skala data ordinal. Dibedakan menjadi:

- a. Rendah (SD/SMP)
- b. Menengah (SMA/SMK)
- c. Tinggi (PT/Akademik)

Pekerjaan : Kesibukan atau kegiatan yang dilakukan ibu sehari-hari. Skala data nominal. Dibedakan menjadi:

- a. Bekerja
- b. Tidak Bekerja

Paritas: Jumlah kehamilan yang dijalani ibu. Skala data ordinal. Dibedakan menjadi:

- a. Primipara
- b. Multipara
- c. Grande multipara

3.5.2. Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping ASI sampai bayi berusia enam bulan berdasarkan penilaian kuesioner. Skala data nominal. Dibedakan menjadi:

- a. Ya
- b. Tidak

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tentang karakteristik ibu menyusui antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas responden. Kuesioner tentang pemberian ASI Eksklusif diuji validitas dengan *product moment* dan reliabilitas dengan *cronbach alpha*.

3.7. Bahan dan Cara Kerja

Penelitian ini dilakukan dengan cara berikut:

1. Pemilihan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sampai besar sampel penelitian terpenuhi
2. Menyebarkan kuesioner setelah diuji validitas dan reliabilitas untuk diisi oleh sampel penelitian
3. Hasil pengisian kuesioner diolah untuk kemudian dianalisis.

3.8. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian akan melalui 4 tahap sebagai berikut:

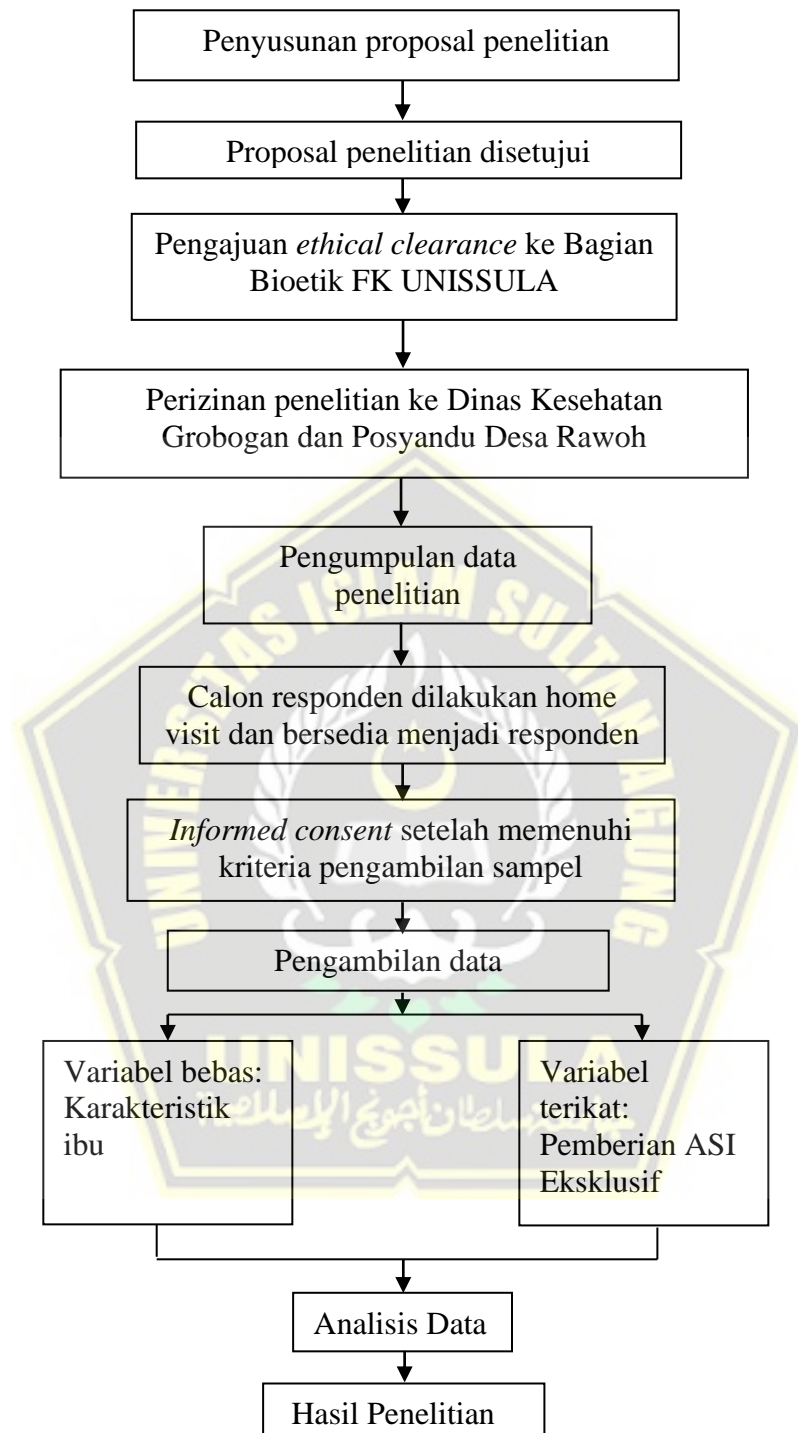
1. *Editing*: memeriksa kembali lembar kuesioner setelah diisi, pengecekan meliputi kelengkapan dan kejelasan. Data responden belum lengkap dikembalikan kepada responden untuk diisi kembali saat itu juga.
2. *Entry and coding*: memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *database* di komputer sekaligus memberikan pengkodean
3. *Cleaning*: pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan untuk mengetahui kesalahan pengkodean. Jika terjadi kesalahan, maka data segera diperbaiki.

3.9. Analisis Data

Pada bagian univariat, data akan dianalisis secara statistik deskriptif dan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi. Pada bagian bivariat, data akan dianalisis menggunakan analisis data *Chi Square* atau *Kruskall-Wallis*, tergantung apakah data penelitian tersebut memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi Square* atau tidak nantinya, yaitu jumlah sel yang nilai hitungannya kurang dari 5 berjumlah $< 20\%$. Metode ini dipilih karena variabel bebas dan terikat merupakan variabel kategorik ordinal (lebih dari 2 kelompok).



3.10. Alur Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

3.11. Jadwal Pelaksanaan

Tabel 3.1. Jadwal Pelaksanaan

	Desember	Januari	Februari	Maret
Penyusunan proposal penelitian				
Seminar proposal dan evaluasi				
Pengambilan data penelitian				
Pengolahan dan analisis data				
Sidang hasil dan evaluasi				



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Analisis Univariat

Responden penelitian yang dipilih merupakan ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung, Kabupaten Grobogan sebanyak 80 orang. Hasil penelitian 80 responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan

Hasil Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
- < 20 Tahun	14	17,5
- 20-35 Tahun	57	71,3
- > 35 Tahun	9	11,3
Pendidikan		
- Rendah	47	58,8
- Menengah	31	38,8
- Tinggi	2	2,5
Pekerjaan		
- Bekerja	27	33,8
- Tidak Bekerja	53	66,2
Paritas		
- Primipara	44	55,0
- Multipara	34	42,5
- Grande Multipara	2	2,5
Pemberian ASI Eksklusif		
- Ya	32	40,0
- Tidak	48	60,0
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa usia responden 20-35 Tahun sebanyak 57 orang (71,3%). Pendidikan responden rendah sebanyak 47 orang (58,8%). Pekerjaan responden tidak bekerja sebanyak 53

orang (66,2%). Paritas responden primipara sebanyak 44 orang (55,0%). Pemberian ASI Eksklusif responden tidak sebanyak 48 responden (60,0%).

4.1.2. Analisis Bivariat

4.1.2.1. Hubungan Usia Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.2. Tabulasi Silang Hubungan Usia Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan

Usia	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	%	Chi-Square	p-value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
<20 Tahun	1	7,1	13	92,9	14	100,0	11,755	0,003
20-35 Tahun	24	42,1	33	57,9	57	100,0		
> 35 Tahun	7	77,8	2	22,2	9	100,0		

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa usia <20 Tahun yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 1 responden (7,1%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 13 responden (92,9%). Usia 20-35 Tahun dengan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 24 responden (42,1%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 33 responden (57,9%). Usia > 35 Tahun yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 responden (77,8%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif Tidak sebanyak 2 responden (22,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Chi-Square* hitung sebesar 11,755 > *Chi-Square* tabel sebesar 5,991 dan *p-value* 0,003 < 0,05, maka

Ha diterima dan H0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif antara usia dengan pemberian ASI Eksklusif.

4.1.2.2. Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.3. Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	%	Chi-Square	p-value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Rendah	14	29,8	33	70,2	47	100,0	6,784	0,034
Menengah	16	51,6	15	48,4	31	100,0		
Tinggi	2	100,0	0	0,0	2	100,0		

Berdasarkan tabel 4.3 di atas masih terdapat sel yang memiliki ekspektasi < 5 sebanyak 2 sel ($33,3\% > 25\%$) yaitu sel e dan f sehingga dilakukan penggabungan kategori dengan sel yang memiliki nilai ekspektasi < 5 yaitu kategori pendidikan tinggi digabungkan ke dalam kategori menengah.

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Pendidikan Menengah dan Tinggi

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	%	Chi-Square	p-value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Rendah	14	29,8	33	70,2	47	100,0	4,952	0,026
Menengah dan Tinggi	18	54,5	15	45,5	33	100,0		

Berdasarkan tabel 4.4. di atas menunjukkan bahwa pendidikan rendah yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 14 responden (29,8%) dan yang tidak yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 33 responden

(70,2%). Pendidikan menengah dan tinggi yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 responden (54,5%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif Tidak sebanyak 15 responden (45,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Chi-Square* hitung sebesar $4,952 > Chi-Square$ tabel sebesar 3,841 dan *p-value* $0,026 < 0,05$, maka H_0 diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

4.1.2.3. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.5. Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	%	<i>Chi-Square</i>	<i>p-value</i>
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Bekerja	6	22,2	21	77,8	27	100,0	5,367	0,021
Tidak Bekerja	26	49,1	27	50,9	53	100,0		

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 responden (22,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 21 responden (77,8%). Pekerjaan tidak bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (49,1%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 27 responden (50,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Chi-Square* hitung sebesar $5,367 > Chi-Square$ tabel sebesar 3,841 dan *p-value* $0,021 < 0,05$, maka H_0 diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.

4.1.2.4. Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	%	<i>Chi-Square</i>	<i>p-value</i>
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Primipara	12	27,9	31	72,1	43	100,0	8,239	0,016
Multipara	20	54,1	15	42,9	35	100,0		
Grande Multipara	0	0,0	2	100,0	2	100,0		

Berdasarkan tabel 4.6 di atas masih terdapat sel yang memiliki ekspektasi < 5 sebanyak 2 sel ($33,3\% > 25\%$) yaitu sel e dan f sehingga dilakukan penggabungan kategori dengan sel yang memiliki nilai ekspektasi < 5 yaitu kategori paritasgrande multipara digabungkan ke dalam kategori multipara.

Tabel 4.7. Tabulasi Silang Penggabungan Kategori Pendidikan Menengah dan Tinggi

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	%	<i>Chi-Square</i>	<i>p-value</i>
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Primipara	12	27,9	31	72,1	43	100,0	5,665	0,017
Multipara dan Grande Multipara	20	54,1	17	45,9	37	100,0		

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa paritas primipara yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 12 responden (27,9%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 31 responden (72,1%). Paritas multipara dan grande multipara yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 20 responden (54,1%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 17 responden (45,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Chi-Square* hitung sebesar $5,665 > \textit{Chi-Square}$ tabel sebesar 3,841 dan *p-value* $0,017 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia responden terbanyak adalah pada usia 20-35 tahun sebanyak 57 orang (71,3%). Usia tersebut termasuk usia produktif yang merupakan usia sangat baik dan mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif. Usia reproduksi sehat atau aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun (Wulandari dan Iriana, 2013). Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita, sedangkan usia > 35 tahun termasuk usia berisiko pada usia

reproduksi namun bila dilihat dari aspek perkembangan maka usia > 35 tahun memiliki perkembangan yang lebih baik secara psikologis atau mental.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Untari (2017), Timporok, Wowor, dan Rompas (2018), dan Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah (2018) bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu usia reproduktif. Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita, sedangkan usia > 35 tahun termasuk usia berisiko pada usia reproduksi namun bila dilihat dari aspek perkembangan maka usia > 35 tahun memiliki perkembangan yang lebih baik secara psikologis atau mental.

4.2.2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pendidikan responden terbanyak adalah rendah sebanyak 47 orang (58,8%). Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan rendah akan sulit menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi, sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih sulit diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan merubah sistem informasi tentang ASI (Nilakesuma *et al.*, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Untari (2017), dan Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah (2018) bahwa sebagian besar pendidikan responden berpendidikan dasar atau rendah. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk perilaku tertentu. Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterimaakan menjadi pengetahuan. Pendidikan yang rendah membuat seorang ibu belum dapat berfikir rasional tentang manfaat ASI eksklusif dan pendidikan rendah lebih sulit untuk terpapar dengan informasi dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

4.2.3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 53 orang (66,2%). Ibu yang bekerja sangat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Karena ibu yang bekerja harus membagi waktu dengan pekerjaannya, dan lebih sedikitnya waktu dalam merawat bayinya. Semakin sedikitnya peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif karena terbentur dengan kewajibannya dalam melaksanakan pekerjaan. Walaupun era saat ini sudah ada beberapa perusahaan yang menyediakan bilik ASI untuk pekerjanya namun tidak menutup kemungkinan masih ada perusahaan yang belum menyediakannya, dan jam kerja yang

panjang sehingga semakin besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Anggania *et al.*, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Untari (2017) bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, namun berbeda dengan penelitian Timporok, Wowor, dan Rompas (2018) bahwa sebagian besar responden bekerja. Ibu yang bekerja mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif karena harus membagi waktu dengan pekerjaannya. Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna ibu harus kembali bekerja.

4.2.4. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan paritas responden terbanyak adalah primipara sebanyak 44 orang (55,0%). Pengalaman menyusui pribadi mungkin merupakan sumber utama pengetahuan dan pengembangan ketrampilan menyusui dan terkait dengan pengetahuan yang lebih baik, sikap positif dan kepercayaan diri ibu menjadi lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman yang panjang tentang ASI dan menyusui berkaitan dengan pengetahuan, sikap, kepercayaan dan efektifitas yang dirasakan dalam pemberian ASI (Lailatul dan Ni'mah., 2015).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Untari (2017) bahwa sebagian besar paritas responden adalah multipara. Paritas

merupakan jumlah anak hidup yang sudah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas berkaitan dengan pengalaman sebelumnya dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai 1-2 anak mempunyai kemungkinan menyusui ASI eksklusif 10 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mempunyai anak sejumlah itu.

4.2.5. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ASI Eksklusif responden terbanyak adalah tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 48 responden (60,0%). Keberhasilan penerapan pemberian ASI eksklusif oleh satu orang informan dipengaruhi oleh faktor pendorong seperti motivasi internal, pemahaman mengenai manfaat ASI eksklusif dan adanya dukungan suami (Nugraheny dan Alfiah, 2018). Faktor-faktor yang menyebabkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara lain pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, motivasi ibu, dan dukungan tenaga kesehatan (Wijaya, 2018).

Ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif karena adanya faktor penghambat seperti kurangnya pemahaman mengenai produksi ASI dan belum adanya dukungan pojok ASI dan tempat penyimpanan ASI di tempat bekerja (Nugraheny dan Alfiah, 2018). Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif yaitu ibu yang bekerja, tidak adanya kebijakan di perusahaan terkait pemberian ASI

eksklusif, dukungan pimpinan, jam kerja yang tidak sesuai, dan ketersediaan tempat untuk pemerah ASI (Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah, 2018). Faktor-faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif antara lain status ibu bekerja, penyuluhan tentang ASI Eksklusif belum maksimal, persepsi yang salah dari pengasuh bayi dan keluarga, gangguan kesehatan bayi selama menyusui, ASI tidak langsung keluar sehingga diberikan makanan prelakteal, dan kelahiran dengan *sectio caesarea* (Wijaya, 2018).

Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi diantaranya perubahan sosial budaya ialah ibu yang bekerja, memiliki kesibukan sosial seperti meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya. Faktor psikologis yaitu takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin. Faktor fisik ibu yaitu ibu yang sakit seperti mastitis atau kelainan payudara lain. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami dan orang tua akan mengendorkan semangat ibu untuk melanjutkan pemberian ASI. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga ibu kurang mendapatkan penerangan dan dorongan manfaat pemberian ASI. Kurangnya keyakinan ibu untuk memproduksi banyak ASI mendorong ibu untuk memberikan susu botol sebagai tambahan. Meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI (Nugraheny dan Alfiah, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Timporok, Wowor, dan Rompas (2018) dan Muyassaroh, Amelia, dan Komariyah (2018) bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif, namun berbeda dengan penelitian Untari (2017) bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan adanya faktor status pekerjaan ibu yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak terlaksana. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sangat menguntungkan untuk tumbuh kembang bayi, namun masih banyak juga ibu-ibu dengan berbagai alasan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, sehingga cakupan pemberian ASI Eksklusif tidak tercapai.

4.2.6. Hubungan Usia Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Chi-Square* hitung sebesar $11,755 > Chi-Square$ tabel sebesar $5,991$ dan *p-value* $0,003 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif antara usia dengan pemberian ASI Eksklusif. Usia < 20 Tahun yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 1 responden (7,1%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 13 responden (92,9%). Usia 20-35 Tahun dengan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 24 responden (42,1%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 33 responden (57,9%). Usia > 35 Tahun yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak

7 responden (77,8%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif Tidak sebanyak 2 responden (22,2%).

Usia yang reproduksi yang ideal untuk wanita adalah antara 20-35 tahun dimana pada usia tersebut adalah masa paling baik untuk terjadi kehamilan, proses melahirkan dan menyusui. Lebih dari usia ideal tersebut dikhawatirkan akan terjadi gangguan reproduksi yang akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif (Emilia, 2009).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2019) di Bandung, Jawa Barat, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif. Penelitian tersebut menyebutkan karakteristik yang berhubungan adalah usia ibu (Rahayu *et al.*, 2019).

4.2.7. Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Chi-Square* hitung sebesar $4,952 > Chi-Square$ tabel sebesar 3,841 dan *p-value* $0,026 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Pendidikan rendah yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 14 responden (29,8%) dan yang tidak yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 33 responden (70,2%). Pendidikan menengah dan tinggi yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 responden (54,5%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif Tidak sebanyak 15 responden (45,5%). Dinilai dari tingkat

pendidikan ibu, diperkirakan adanya hubungan dengan kelangsungan pemberian ASI Eksklusif, hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seorang yang berpendidikan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Arini, 2012).

4.2.8. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Chi-Square* hitung sebesar $5,367 > Chi-Square$ tabel sebesar 3,841 dan *p-value* $0,021 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Pekerjaan bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 responden (22,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 21 responden (77,8%). Pekerjaan tidak bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (49,1%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 27 responden (50,9%).

Pada ibu pekerja ada kecenderungan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, karena adanya kesibukan ibu sehingga kurangnya waktu dan kurangnya keaktifan ibu, dan anak dalam keseharian yang tidak memungkinkan untuk pemberian ASI Eksklusif (Soetjningsih, 2009). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sembiring (2018) di Deli Serdang, Sumatera Utara, juga menunjukkan hasil yang relatif sama. Penelitian tersebut mendapati

bahwa karakteristik ibu, yaitu status pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Sembiring, 2018).

4.2.9. Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa *Chi-Square* hitung sebesar $5,665 > Chi-Square$ tabel sebesar 3,841 dan *p-value* $0,017 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif. Paritas primipara yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 12 responden (27,9%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 31 responden (72,1%). Paritas multipara dan grande multipara yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 20 responden (54,1%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 17 responden (45,9%).

Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali produksi ASI yang di hasilkan lebih banyak dibanding ibu yang baru pertama melahirkan. Beberapa kasus terjadi saat awal persalinan ASI tidak keluar sehingga pemberian susu formula yang menjadi solusi dan berkelanjutan. Selain dari itu ntuk ibu yang multipara atau memiliki jarak kelahiran yang kurang dari 1 tahun juga tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan pemilihan dampak kesehatan yang terbaik untuk ibu ketika masa kehamilan (Untari, 2017).

Wanita yang tidak pernah menyusui namun pernah melihat orang lain menyusui lebih berminat untuk menyusui anaknya

dibandingkan wanita yang tidak pernah melihat orang menyusui. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI meliputi karakteristik ibu yaitu pengalaman ibu menyusui. Perbedaan jumlah anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam hal menyusui. Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada kelahiran berikutnya. Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui. Seorang wanita dengan bayi pertama mungkin tidak tahu cara menaruh bayi ke payudaranya. Bayi dapat menghisap namun mungkin tidak tahu cara membawa puting susu kedalam mulutnya. Memposisikan perlekatan mulut bayi ke payudara sangat sederhana bila tahu caranya sehingga cara perlekatan yang benar harus diketahui oleh ibu menyusui. Bayi yang tidak mengambil puting susu dengan benar akan menimbulkan banyak persoalan. Ibu yang lebih tua dan mempunyai paritas lebih tinggi tampak lebih banyak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Monika, 2015)

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2019) di Bandung, Jawa Barat, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif. Penelitian tersebut menyebutkan karakteristik yang berhubungan adalah paritas (Rahayu *et al.*, 2019).

4.3. Perbedaan Penelitian Ini Dengan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Untari (2017) di Sleman, Yogyakarta. Penelitian tersebut justru mendapati tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan pemberian ASI eksklusif (Untari, 2017).

4.4. Makna Penelitian Ini

Terdapat hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan yang bermakna bahwa semakin reprodktif usia ibu, semakin tinggi pendidikan ibu, ibu tidak bekerja, dan paritas Multipara dan Grande Multipara maka ibu menyusui secara ASI Eksklusif. Sebaliknya semakin tidak reprodktif usia ibu, semakin rendah pendidikan ibu, ibu bekerja, dan paritas Primipara maka ibu menyusui tidak secara ASI Eksklusif.

4.5. Kendala Penelitian

4.5.1. Kondisi ibu bayi yang repot, bayi rewel, tidak pengantar/pembantu, dan tidak hadir dikarenakan keterbatasan ketersediaan vaksin pada saat itu, dan waktu pengambilan vaksin bagi responden.

4.5.2. Terdapat responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga pengambilan data berkurang dan untuk melengkapinya jumlah sampel penelitian maka dilakukan home visit ke rumah responden.

4.6. Keterbatasan Penelitian

- 4.6.1. Penelitian dilakukan di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan dengan sampel sebanyak 80 responden menggunakan teknik pengambilan sampel *Total Sampling* karena data diambil dari 2 posyandu saja.
- 4.6.2. Pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dengan jawaban yang sudah tersedia sehingga tidak menggunakan observasi.
- 4.6.3. Dalam penelitian ini hanya mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (Studi Observasional di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan) dan tidak dilakukan analisis faktor risiko dengan *odd ratio* (OR) atau *risk ratio* (RR) usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.
- 4.6.4. Peneliti tidak melakukan uji regresi logistik untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berpengaruh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian terhadap 80 responden tentang Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (Studi Observasional di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan), dihasilkan kesimpulan:

- 5.1.1. Terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.
- 5.1.2. Gambaran karakteristik ibu menyusui di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan yaitu usia responden terbanyak adalah 20-35 Tahun sebanyak 57 orang (71,3%). Pendidikan responden terbanyak adalah rendah sebanyak 47 orang (58,8%). Pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 53 orang (66,2%). Paritas responden terbanyak adalah primipara sebanyak 44 orang (55,0%).
- 5.1.3. Gambaran pemberian ASI eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan yaitu ya sebanyak 32 orang (40,0%) dan tidak sebanyak 48 responden (60,0%).
- 5.1.4. Terdapat hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Rawoh Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

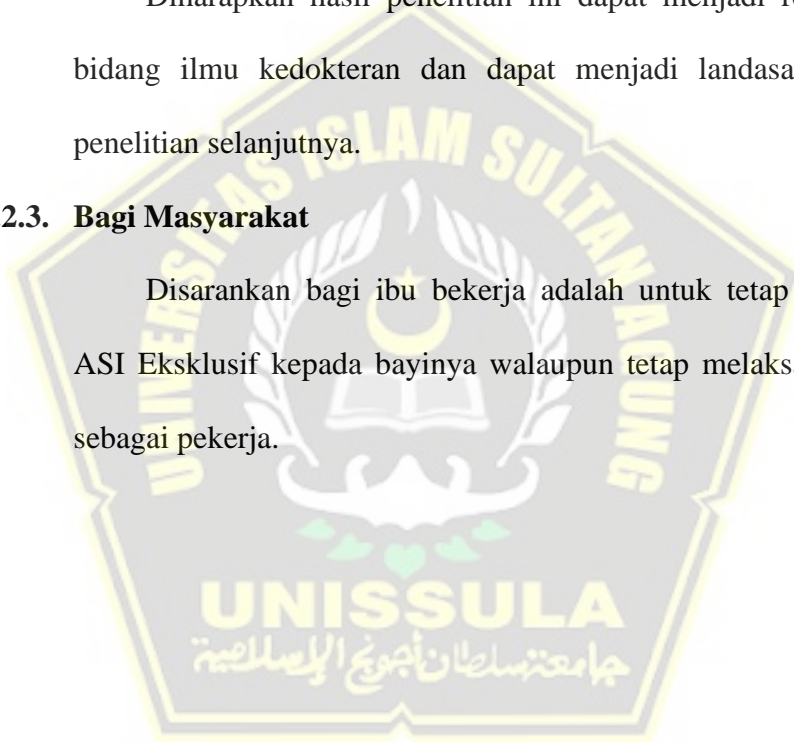
Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan menganalisis dengan *odd ratio* (OR), *risk ratio* (RR), atau regresi logistik usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi bidang ilmu kedokteran dan dapat menjadi landasan teori bagi penelitian selanjutnya.

5.2.3. Bagi Masyarakat

Disarankan bagi ibu bekerja adalah untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya walaupun tetap melaksanakan tugas sebagai pekerja.



DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R dan Rostia. (2006). Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-11 Bulan Di Kelurahan Pa'baeng-Baeng Makassar Tahun 2006. *Jurnal Kesehatan Masyarakat 2006*. Makassar: Bagian Epidemiologi FKM Universitas Hasanuddin.
- Andreas, N. J., Kampmann, B., dan Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>
- Anggania, G. A. T, Wowor, P. M., dan Rompas, S. (2018). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*. 6(1): 1-6.
- Arini, H. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?* Jakarta: Flash Book.
- Atabik, A. (2013). Faktor Ibu yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Chirico, G., Marzollo, R., Cortinovis, S., Fonte, C., dan Gasparoni, A. (2008). Antiinfective properties of human milk. In *Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.1093/jn/138.9.1801s>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dondi, S. (2011). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan praktik pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Randusari Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Emilia, I. C. (2009). Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Mukim Laure-e Kecamatan Simeuleu Tengah Kabupaten Simeuleu (NAD) Tahun 2008. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Fikawati, S dan Syafiq, A. (2009). Praktik Pemberian ASI eksklusif, penyebab-penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional 2009*; 4(3):120-131.
- Gidrewicz, D. A., dan Fenton, T. R. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatrics*. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-216>

- Habte, H. H., Kotwal, G. J., Lotz, Z. E., Tyler, M. G., Abrahams, M., Rodrigues, J., ... Mall, A. S. (2007). Antiviral activity of purified human breast milk mucin. *Neonatology*. <https://doi.org/10.1159/000100808>
- Hellmuth, C., Uhl, O., Demmelmair, H., Grunewald, M., Auricchio, R., Castillejo, G., ... Kirchberg, F. F. (2018). The impact of human breast milk components on the infant metabolism. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197713>
- Kanwar, J., Kanwar, R., Sun, X., Punj, V., Matta, H., Morley, S., ... Sehgal, R. (2009). Molecular and Biotechnological Advances in Milk Proteins in Relation to Human Health. *Current Protein dan Peptide Science*. <https://doi.org/10.2174/138920309788922234>
- Kawano, A., dan Emori, Y. (2015). The Relationship Between Maternal Postpartum Psychological State and Breast Milk Secretory Immunoglobulin A Level. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. <https://doi.org/10.1177/1078390314566882>
- Kemenkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lailatul, M., dan Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. <https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari-Juni 2015: hlm. 84-90 terdiri>
- Marni. (2012). *Asi Saja Mama, Berilah Aku Sapi Karena Aku Bukan Anak Sapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Monika, F. B. (2015). Buku Pintar ASI dan Menyusui. *Buku Pintar ASI dan Menyusui Menyusui*.
- Murwanti, I. D. (2005). Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Umur 0-4 Bulan di Desa Paremono Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Muyassaroh, Y., Amelia, R., dan Komariyah. (2018). Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Kota Blora. *Jurnal Kebidanan*. 8(1): 10-21.
- Nilakesuma, A., Jurnal, Y. D., dan Rusjdi, S. R. (2015). Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.184>

- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novania, N. D., dan Sari, D. N. A. (2020). Hubungan Keterpaparan Promosi Susu Formula Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan*. 12(1): 39-50.
- Nugraheny, E., dan Alfiah, E. (2015). Faktor Penghambat dan Penerapan ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kebidanan Akademi Kebidanan Ummi Salamah*. 2(2): 79-86.
- Olivares, M., Díaz-Ropero, M. P., Martín, R., Rodríguez, J. M., dan Xaus, J. (2006). Antimicrobial potential of four *Lactobacillus* strains isolated from breast milk. *Journal of Applied Microbiology*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2672.2006.02981.x>
- Pannaraj, P. S., Li, F., Cerini, C., Bender, J. M., Yang, S., Rollie, A., ... Aldrovandi, G. M. (2017). Association between breast milk bacterial communities and establishment and development of the infant gut microbiome. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0378>
- Rahayu, S., Djuhaeni, H., Nugraha, G. I., dan Mulyo, G. E. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.30867/action.v4i1.149>
- Rahmawati, A. (2013). Hubungan antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Diunduh 22 Februari 2021 dari ojs.unud.ac.id.
- Roche, M. L., Creed-Kanashiro, H. M., Tuesta, I., dan Kuhnlein, H. V. (2011). Infant and young child feeding in the Peruvian Amazon: The need to promote exclusive breastfeeding and nutrient-dense traditional complementary foods. *Maternal and Child Nutrition*, 7(3), 284–294. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00234.x>
- Roesli, U. (2010). *Inisiasi Menyusui Dini : Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Saleh, L. O. A. (2011). Faktor-faktor yang menghambat praktik ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan (Studi kualitatif di Desa Tridana Mulya, Kec. Landono Kab. Konawe Selatan Sulawesi Tenggara). *Artikel Penelitian*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Sembiring, W. (2018). Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui terhadap Keberhasilan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. Diambil dari <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2754>
- Septiasih, D. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Pada Ibu Bekerja Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS S Wilayah Puskesmas Cepu Kabupaten Blora Tahun 2012. *Skripsi*. Semarang: Politeknik Kesehatan Semarang.
- Siregar, A. (2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2004 [Diakses tanggal 23 Februari 2021]. Available from <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>.
- Soetjiningsih. (2009). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani, E. (2011). Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI dengan praktik pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak. *Skripsi*. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Sumampouw, O. J. (2017). *DIARE BALITA.pdf*. DEEPUBLISH.
- Susanti, R. (2000). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang ASI dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif (Studi Desa Tidu Kecamatan Bikareja). *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Diponegoro.
- Trend, S., Strunk, T., Hibbert, J., Kok, C. H., Zhang, G., Doherty, D. A., ... Currie, A. J. (2015). Antimicrobial protein and peptide concentrations and activity in human breast milk consumed by preterm infants at risk of late-onset neonatal sepsis. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117038>
- Ullah, S., Rahman, K., dan Hedayati, M. (2016). Hyperbilirubinemia in Neonates: Types, Causes, Clinical Examinations, Preventive Measures and Treatments: A Narrative Review Article. *Iranian journal of public health*.
- Untari, J. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 2(1). <https://doi.org/10.35842/FORMIL.V2I1.58>

- Wijaya, P. W. D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- World Health Organization.(2012). WHO | Exclusive breastfeeding. *WHO*.
- World Health Organization. (2016). Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. *Unicef*.
- Wulandari, F. I. dan Iriana, N. (2013). Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 6(2). Diunduh 22 Pebruari 2021 dari www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes.