

## Karakteristik Ibu Menyusui Dalam Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waplau Kabupaten Buru

Asih Dwi Astuti<sup>1</sup>, Siti Rochmaedah<sup>2</sup>, Rahma Tunny<sup>3</sup>, Rosita Laitupa<sup>4</sup>

STIKes Maluku Husada

Jl. Kebun Cengkeh, Batu Merah, Kec. Sirimau, Kota Ambon, Maluku

Korespondensi penulis: [astutiasih\\_eub@yahoo.co.id](mailto:astutiasih_eub@yahoo.co.id)

### Abstract

*To reduce infant morbidity and mortality, children must be given exclusive breastfeeding for the first 6 month and complementary foods are given after 6 months, breastfeeding continues until the child is 2 years old. Breastfeeding can reduce global child mortality by 10% every year. Promotion of exclusive effort to reduce mortality. The purpose of this study was to identify the characteristics of breastfeeding mothers in the working area of the waplaau Public Health Center, Buru Regency. The method used is descriptive quantitative with cross sectional approach. The sample is breastfeeding mothers whose babies are 7 – 12 months old. The sample size of 71 breastfeeding mothers was analyzed using univariate analysis. Results : Age of breastfeeding mothers in the non – risk category ( 20 – 35 years), education in the elementary school category, housewife work, parity in the primipara category, family economy category < district minimum wage and not exclusive breastfeeding for breastfeeding mother in the work area of the waplaau health center.*

**Keywords :** *Exclusive breastfeeding, age, education, employment status, parity, family economy.*

### Abstrak

Untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi maka anak harus diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan makanan pendamping ASI diberikan setelah 6 bulan, pemberian ASI berlanjut sampai dengan anak berusia 2 tahun. Pemberian ASI dapat menurunkan angka kematian anak secara global sebesar 10% setiap tahun. Promosi ASI eksklusif adalah upaya intervensi yang efektif untuk mengurangi kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Waplaau Kabupaten Buru. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel adalah ibu menyusui yang usia bayinya 7-12 bulan. Besar sampel 71 ibu menyusui dianalisa dengan menggunakan analisa univariat. Hasil: Umur Ibu menyusui dengan kategori tidak berisiko (20-35 tahun), Pendidikan kategori Sekolah Dasar, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Paritas kategori primipara, ekonomi keluarga kategori < Upah Minimum Kabupaten dan Tidak memberikan ASI eksklusif pada Ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Waplaau.

**Kata kunci:** ASI eksklusif, Umur, pendidikan, status pekerjaan, paritas, ekonomi keluarga

## **I. LATAR BELAKANG**

Di Indonesia, program pembangunan kesehatan masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang rentan kesehatan, yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal (Kemenkes RI, 2018). Salah satu upaya yang dilakukan yaitu dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya. ASI merupakan sekresi dari kedua belah kelenjar payudara ibu berupa suatu emulsi lemak dalam larutan lactose, garam organik dan protein, sebagai makanan utama bagi bayi (Arief, 2019).

Untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi maka *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO merekomendasikan bahwa anak harus diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan makanan pendamping ASI diberikan setelah 6 bulan, pemberian ASI berlanjut sampai dengan anak berusia 2 tahun.

Angka kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator kesehatan suatu Bangsa. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia telah mengalami penurunan dimana pada tahun 2002 adalah 35 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), tahun 2017 menjadi 24 per 1.000 KH dan penurunan angka kematian balita dari 46 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 KH tahun 2017. Angka tersebut masih cukup jauh dari target tahun 2024, dimana angka kematian neonatal diharapkan turun menjadi 10 per 1.000 KH dan angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 KH (Kemenkes, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359/100.000 kelahiran hidup (KH) (SDKI, 2012), target RPJMN tahun 2015-2019 menurunkan sampai 306/100.000 KH dan pada tahun 2030 diharapkan dapat mengurangi AKI hingga dibawah 70/100.000 KH (SDGs, 2015).

UNICEF mendukung langkah yang diambil pemerintah untuk meningkatkan angka menyusui, termasuk mengeluarkan peraturan kesehatan yang melarang promosi makanan atau minuman pengganti ASI di fasilitas kesehatan, dan hak perempuan untuk menyusui telah didukung pemerintah dengan adanya peraturan. Hukumakan memungkinkan menciptakan negara yang memperdayakan perempuan untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama dan terus menyusui selama dua tahun atau lebih (UNICEF, 2012). ASI eksklusif mencapai puncaknya pada 3-4 bulan pertama. Periode awal postpartum, hampir setengah dari ibu yang disurvei memberikan ASI

kurang dari delapan kali sehari, saran pemberian ASI adalah 8-12 kali per hari. Saran memberikan ASI yaitu 10-15 menit setiap sisi payudara (20-30 menit secara kumulatif).

Persentase pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah. Secara global, hanya 40% bayi di bawah usia penambulan yang disusui secara eksklusif (WHO, 2017). Di Indonesia tahun 2016 cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yaitu sekitar 29,5% dari 80% target Nasional (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Ambon tahun 2019 cakupan pemberian ASI eksklusif juga masih cukup rendah, yaitu hanya sekitar 30 % (Dinkes Kota Ambon, 2019).

Kajian terhadap penelitian-penelitian tentang ASI eksklusif yang telah dilakukan menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa factor seperti pekerjaan ibu, peran petugas kesehatan, dan promosi susu formula (Oktora, 2013). Wanita diatas 30 tahun termasuk berisiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan (Utami, 2012). Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan orang yang lainnya. Perilaku dipengaruhi oleh beberapa factor seperti, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan jumlah anggota keluarga yang dapat memengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2012). Berbagai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dilihat dari karakteristik ibu menyusui antara lain adalah usia, paritas, pendidikan, status pekerjaan ibu, dan ekonomi (Utami, 2012; Mabuddkk., 2014;).

Status pekerjaan ibu memiliki hubungan negative yang bermakna terhadap keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja meningkatkan frekuensi kegagalan pemberian ASI eksklusif akibat kendala antara lain: waktu, kualitas kebersamaan dengan bayi, beban kerja, stress dan keyakinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan terpengaruh. Ibu yang bekerja memiliki keyakinan yang rendah untuk memberikan ASI eksklusif (Kurniawan, 2013) sedangkan ibu yang tidak bekerja berpeluang 4 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu yang bekerja (Rahmawati, 2010).

Hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada Bidan Koordinator di Kecamatan Waplau pada tanggal 19 Juli 2021 bahwa pada tahun 2019 terdapat 180 bayi yang dilahirkan, yang mendapatkan ASI eksklusif 58 (32.2%), tahun 2020 total bayi yang dilahirkan sebanyak 104 dan yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 73 (70.1%)

hal ini dapat dikatakan mengalami peningkatan tetapi angka ini belum mencapai target nasional yaitu 80%. Berdasarkan data Puskesmas Waplau pada bulan Juli terdapat 71 bayi yang berusia 7 sampai 12 bulan.

Wawancara yang dilakukan penelitike pada 12 ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan bahwa yang mengaku memberikan ASI eksklusif 3 orang, dilihat dari karakteristik ibu menyusui terdapat 4 primipara, 7 ibu dengan pendidikan Sekolah Dasar, 5 mengaku sebagai IbuRumah Tangga dan rata-rata perbulan penghasilan keluarga berkisar 1 juta. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui gambaran karakteristik Ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waplau.

## **II. KAJIAN TEORITIS**

Bagian ini menguraikan teori-teori relevan yang mendasari topik penelitian dan memberikan ulasan tentang beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dan memberikan acuan serta landasan bagi penelitian ini dilakukan. Jika ada hipotesis, bisa dinyatakan tidak tersurat dan tidak harus dalam kalimat tanya.

### **Definisi ASI Eksklusif**

ASI eksklusif menurut Roesli & Utami (2015) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin, ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, bersifat ilmiah.

### **Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif**

#### **Usia**

Usia 20-30 tahun merupakan usia reproduksi sehat, sehingga seorang wanita sedikit mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Usia ibu saat melahirkan sangat berpengaruh pada kesehatan ibu, sehingga kondisi yang sehatakan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Wanita diatas 30 tahun termasuk berisiko tinggi dan erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan (Utami, H.S. 2012).

### Paritas

Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu kali akan mengalami peningkatan jumlah ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Hasil penelitian Ida (2011) menjelaskan bahwa ibu yang mempunyai paritas >1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali. Menurut Nursalam (2001) dalam Hidajati (2012) dikatakan paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Perinansia (2004) dalam Hidajati (2012) dikatakan seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin mengalami masalah ketika menyusui hanya karena kurangnya pengetahuan cara-cara menyusui yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain. Hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya.

### Pendidikan

Pendidikan merupakan factor predisposisi yang mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi pendidikan di bidang kesehatan (Green and Kreuter dalam Notoatmodjo, 2012). Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru. Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Ibu bekerja adalah ibu yang mencari nafkah untuk menambah pemasukan bagi keluarganya, banyak menghabiskan waktu dan terikat pekerjaan di luar rumah, serta menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga (Nursalam, 2003). Ibu bekerja kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif karena kebanyakan ibu bekerja mempunyai waktu merawat bayi yang lebih sedikit, sedangkan ibu tidak bekerja besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif (Dahlandkk., 2013).

### III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 7-12 bulan sejumlah 71 ibu menyusui. Analisa dalam penelitian ini dengan cara distriptif yang ditampilkan dalam bentuk presentase.

### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan yang diajukan kepada ibu menyusui yang memiliki bayi usia 7-12 bulan pada tanggal 25 Agustus– 25 September 2021. Hasil penelitian ini berupa univariat teriait dengan karakteristik responden yang meliputi usia, paritas, pendidikan, status pekerjaan, ekonomi keluarga dan pemberian ASI eksklusif, data tersebut ditampilkan dalam tabel berikut:

**Tabel 1**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur,  
Pendidikan, Status Pekerjaan, Ekonomi Keluarga, Paritas dan  
Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas  
Waplau Kabupaten Buru

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
<b>Umur</b>		
TidakBerisiko (21-35 Tahun)	61	85.9%
Berisiko (<20, >35)tahun	10	14.1%
<b>Pendidikan</b>		
SD	28	39.4%
SLTP	22	31%
SLTA	21	29.6%
<b>Status Pekerjaan</b>		
IRT	64	90.1%
BuruhTani	1	1.4%
Pedagang	6	8.5%
<b>EkonomiKeluarga</b>		
< UMK (1.600.000)	50	70.4%
> UMK (1.600.000)	21	29.6%
<b>Paritas</b>		
Primipara	43	60.6%
Multipara	28	39.4%
<b>AsiEksklusif</b>		
AsiEksklusif	14	19.7%
TidakAsiEksklusif	57	80.3%

*Data Primer, 2021*

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi pada tabel 1 bahwa mayoritas responden dengan kategori umur tidak berisiko (21-35 tahun) sebanyak 61 (85.9%) responden, pendidikan lebih banyak adalah SD dengan jumlah 28 (39.4%), pekerjaan sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga berjumlah 64 (90.1%) dengan mayoritas pendapatan keluarga perbulan adalah kurang dari UMK (1.600.000,-). Data yang ditunjukkan pada Tabel 1 menyebutkan mayoritas paritas ibu pada kategori primipara berjumlah 43 (60.6%) sedangkan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Desa Waplau dengan kategori tidak ASI eksklusif dengan jumlah 57 (80.3%) responden.

### **1. Gambaran Umur Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Waplau Kabupaten Buru**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur kategori tidak berisiko yaitu pada rentang umur 21 - 35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia 21-35 tahun secara fisik dan psikologis telah matang dan siap untuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil inisuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah; Astuti & Susanti dalam penelitiannya (2017) bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk masa reproduksi, dan umumnya pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun. Hal ini disebabkan oleh pengeluaran ASI-nya lebih sedikit dibandingkan dengan yang berusia reproduktif, sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun secara psikis umumnya belum siap untuk menjadi ibu, sehingga bisa menjadi beban psikologis yang akan menyebabkan depresi dan menyebabkan produksi ASI berkurang.

Menurut BKKBN (2009) bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia aman yang dianjurkan untuk kehamilan, persalinan dan menyusui. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki fisik, mental dan psikologi yang belum matang saat menghadapi kehamilan, persalinan dan pemberian ASI, sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun memiliki fisik dan fungsi alat reproduksi menurun sehingga dapat menimbulkan risiko bawaan pada bayi ataupun kesulitan ibu saat kehamilan (Hidajati, 2012).

Usia memengaruhi pengetahuan, motivasi, dan aktivitas seseorang. Usia antara 20–35 tahun merupakan masa reproduksi sehat, karena secara fisik organ reproduksi telah siap, dan kondisi psikologis ibu berdampak terhadap kesiapan

dalam menerima kehadiran bayi. Ibu dengan usia yang lebih tua dianggap memiliki pengalaman dalam hal menyusui yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu usia muda, sehingga pengetahuannya pun lebih baik dibandingkan dengan ibu usia muda.

## **2. Gambaran Pendidikan Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Waplau Kabupaten Buru**

Penelitian menunjukkan hasil bahwa pendidikan ibu menyusui dalam kategori Sekolah Dasar, hal ini dapat dikaitkan dengan pendapatan keluarga yang kurang sehingga biaya untuk menyekolahkan anak-anaknya hanya sebatas dengan Sekolah Dasar.

Menurut Notoatmodjo (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuannya. Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan.

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. Pendidikan diperkirakan adakaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan rendah akan mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan pendidikan tinggi.

Menurut Maritalia (2012) bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki latar belakang pendidikan medis atau paramedis akan sangat berbeda dibandingkan dengan ibu yang berlatar belakang pendidikan non medis atau paramedis. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga



perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunann (Wawan dan Dewi,2011).

### **3. Gambaran Status Pekerjaan Ibu Menyusui di Desa Waplau Kabupaten Buru**

Penelitian mendapatkan hasil bahwa pekerjaan ibu menyusui dengan kategori sebagai Ibu Rumah Tangga, hal ini dikarenakan ibu lebih baanyak memilik ipendidikan terakhir Sekolah Dasar, sehingga kurang memiliki kesempatan untuk memiliki pekerjaan menetap. Berdasarkan wawancara dan observasi pada ibu menyusui diketahui bahwa Ibu menyusui sebagai Ibu Rumah Tangga tetapi sering juga membantu suaminya yang bekerja sebagai pemetik daun kayu putih. Sehingga waktu di rumah denga nbayinya menjadi berkurang.

Status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak berkerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang melakukan pekerjaan di rumah akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya, dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Menurut penelitian Conita (2014) pekerjaan ibu erat kaitannya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Hartini (2014) menunjukkan bahwa IRT memiliki peluang keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif karena IRT mempunyai waktu yang lebih banyak bersama bayinya. Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010) dikatakan ibu bekerja masih dianggap sabagai salah satu penyebab tingginya angka kegagalan menyusui disebabkan pendeknya waktu cuti kerja, pendeknya waktu istirahat tsaat bekerja sehingga ibu tidak mempunyai cukup waktu untuk memerah ASI serta memberikan ASI eksklusif. Menurut Timporok dkk (2018) bahwa status pekerjaan sangat mempengaruhi keputusan seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali lipat dari pada ibu yang bekerja.

### **4. Gambaran Ekonomi Keluarga Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Waplau Kabupaten Buru**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan ekonomi keluarga pada kategori kurang dari Upah Minimal Kabupaten (UMK). Penghasilan keluarga dengan kategori kurang dari UMK setidaknya akan memberikan ASI

Eksklusif kepada bayinya karena tidak mempunyai kemampuan secara ekonomi untuk membeli susu formula. Namun dalam penelitian ini mayoritas responden tidak memberikan ASI Eksklusif karena dipengaruhi ibu daya setempat. Berdasarkan alasan yang dikemukakan responden, walaupun mereka tidak mampu membelikan susu formula, mereka lebih memilih untuk memberikan air tajin, pisang yang dilumatkan, dan air putih kepada anaknya. Karena kebiasaan masyarakat yang sudah turun temurun, mereka mengikut ibu daya tersebut, dan sebagian dari mereka yang punya penghasilan diatas UMK lebih memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarbini dan Hidayati (2008) bahwa tidak ada hubungan penghasilan dengan pemberian ASI Eksklusif, semakin meningkatnya penghasilan maka semakin bertambah pula persentase pembelanjaan termasuk makanan pengganti ASI sehingga cenderung ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

#### **5. Gambaran Paritas Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Waplau Kabupaten Buru**

Menurut hasil penelitian paritas dominan adalah kategori primipara. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena jumlah paritas yang rendah belum mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam menyusui anaknya. Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting, ibu yang memiliki paritas primipara mempunyai risiko lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Hidajati, 2012). 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.

Menurut Hidajati (2012) dikatakan seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui hanya karena kurang pengetahuan cara menyusui yang benar maupun trauma dari pengalaman menyusui kurang baik yang dialami orang lain. Hal tersebut yang memungkinkan

ibu ragu untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif. Paritas ibu mempengaruhi pengalaman dan kesehatan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang memiliki pengalaman yang baik dalam menyusui pada anak pertama maka akan menyusui secara benar pada anak selanjutnya.

#### **6. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Ibu Menyusui di Desa Waplau Kabupaten Buru**

Penelitian menunjukkan hasil bahwa kategori tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh informasi dan pengetahuan yang dimiliki Ibu terbatas dikarenakan pendidikan yang dimiliki rendah sehingga menjadikan ibu lebih banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif. Selain itu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikaitkan ibu pertama kali melahirkan sehingga belum memiliki pengalaman yang cukup untuk memberikan ASI eksklusif.

Beberapa alasan yang dikemukakan responden, mereka tidak memberikan ASI kepada bayinya karena ASI tidak keluar sehingga bayi tidak mau menyusui. Oleh karena hal tersebut responden memberikan makanan tambahan seperti madu, air tajin, pisang yang dilumatkan agar anaknya tidak menangis. Hal ini didukung oleh keluarga yang menyatakan bahwa bayi yang menangis karena lapar dan harus diberikan makanan tambahan karena ASI tidak cukup mengenyangkan bayinya.

Menurut pengakuan beberapa responden bahwa mereka tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan harus membantu suami memetik daun kayu putih, sehingga harus meninggalkan bayinya dan terpaksa bayinya diberikan makanan selain ASI.

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada penelitian dapat disimpulkan bahwa : pada kategori umur tidak berisi yaitu pada usia rentang 21 – 35 tahun, pada ketegori pendiidkan mayoritas yaitu pendidikan SD, pada ketegori pekerjaan mayoritas yaitu Ibu rumah tangga, pada kategori ekonomi keluarga yaitu pada kategori < UMK (1.600.000,-), pada kategori paritas mayoritas yaitu apabila penulis ingin memberikan saran atau rekomendasi tindakan berdasarkan kesimpulan hasil penelitian. Demikian pula, penulis juga sangat disarankan untuk memberikan ulasan terkait keterbatasan penelitian, serta rekomendasi untuk penelitian yang akan datang.

Berdasarkan hasil kategori primipara, dan mayoritas ibu menyusui di Desa Waplau Kabupaten Buru tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Saran yang bisa diberikan kepada tenaga kesehatan adalah dengan selalu memberikan motivasi kepada ibu menyusui agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan ibu menyusui diharapkan bisa komitmen dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

**DAFTAR REFERENSI**

- Arief, W.K., (2019). Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti (2013). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan). Yogyakarta : Rahima Press.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Ed. 4. Jakarta. EGC
- Conita, D.A (2014). Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 3-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di Puskesmas Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan Tahun 2014. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura Vol 1 No 1. Diakses tanggal 10 Oktober 2021. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/download/5495/5669>
- Fatimah, Siti. 2017. Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Unpublish
- Gultie and Sebsible, G. 2016. Determinants of Suboptimal Breastfeeding Practice in Debre Berhan Town, Ethiopia: A Cross Sectional Study. International 2 Breastfeeding Journal. Diunduh 5 Juli 2021 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Hanifah.S.A; Astuti. S &Susanti. A.I. 2015. Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Eksklusif di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2015. JSK, Volume 3 Nomor 1 September Tahun 2017
- Hartini, Susi. 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan IbudenganKeberhasilan ASI Eksklusif pada BayiUmur 6-12 Bulan di PuskesmasKasih II Yogyakarta*. Skripsi. StikesAisyiyah Yogyakarta. Diaksestanggal 5 Oktober 2021 [http://digilib.unisayogya.ac.id/1249/1/SUSI%20HARTINI\\_201310104375\\_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/1249/1/SUSI%20HARTINI_201310104375_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf).
- Hidajati A. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Jogjakarta: Flashbook.
- Huka, C. L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Bara 2010. eprints.poltekkesjogja (2010)
- IDAI, 2018. Bedah ASI, Jakarta: BalaiPenerbit FKUI.
- IDAI. 2010. *Indonesia menyusui*. Jakarta: badan penerbit IDIAI.
- Jasa.N.E&Listiana. A, 2020. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif. JurnalSainsKebidanan Vol. 2 No. 2 November 2020
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. Manajemen Laktasi: Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas, Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018, Jakarta: Dian Mulya Sari.
- Kristiyansari, W. 2009. ASI, Menyusui&Sadari. Yogyakarta. NuhaMedika
- Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Jakarta., Rineka Cipta.

- Nursalam, 2003. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- Prasetyono, D.S., 2012. Buku Pintar ASI Eksklusif 3rd ed., Yogyakarta: Diva Press.
- Ramainah, S., 2016. Manfaat ASI dan Menyusui, Jakarta: Bhuana Ilmu Komputer.
- Roesli & Utami, 2018. Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif, Jakarta: Pustaka
- Rustiana, E.R., 2016. Dukungan Sosial dan Pengaruhnya Bagi Kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1.
- Sugiyono, 2018. Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Alfabeta
- UNICEF. 2012. ASI Eksklusif, Artinya ASI, Tanpa Tambahan Apapun. Diunduh 16 Juli 2021 dari <https://www.unicef.org>
- UntariJati. 2017. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMasRespati, Volume 2, Nomor 1, April 2017
- Utami, 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungann dengan Perilaku Ibu dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012. Skripsi. Universitas Indonesia
- Wawan. A dan Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Welford, 2018. Menyusui Bayi Anda, Jakarta: Dian Rakyat.
- WHO, 2017a. WHO | 10 facts on breastfeeding. WHO.
- WHO, 2017b. WHO | Breastfeeding. WHO.
- Wirawan, I.S., 2019. Hubungan Motivasi dan Aktivitas Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di RW 02 di Pangkalan Jati Kecamatan Limo Kota Depok. Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Yulindarin, faktor-faktor yang memengaruhi ASI eksklusif. p. 2009.