

**Hubungan Jenis Persalinan dan Paritas Dengan Kegagalan ASI Eksklusif di  
Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja**

**Lizka Hairini<sup>1\*</sup>, Andi Parellang<sup>2</sup>, Evy Nurachma<sup>3</sup>**

*\*Penulis Koresponden: Lizka Hairini, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia E-mail: [lizkahairini09@gmail.com](mailto:lizkahairini09@gmail.com), Telpn: +62895348145739*

**Intisari**

**Latar belakang :** Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan meningkatkan terjadinya kematian akibat penyakit infeksi, resiko obesitas, diabetes. Ibu yang tidak memberikan ASI akan meningkatkan resiko kanker payudara, kanker ovarium. Salah satu faktor pemicu rendahnya ASI eksklusif yaitu jenis persalinan serta paritas. Jenis persalinan seperti *sectio caesarea* dapat menurunkan perhatian ibu kepada bayi karena ibu masih berfokus pada rasa sakit akibat bekas operasi yang ibu rasakan, nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan masalah pada ibu dan ibu akan berfokus pada dirinya sendiri (*taking in*). Sedangkan Paritas terlebih untuk ibu primipara yaitu seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui karena kurangnya pengetahuan cara-cara menyusui yang sebenarnya.

**Objektif :** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dan paritas dengan kegagalan ASI eksklusif.

**Desain Penelitian :** Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan survei *case control* dan pendekatan secara retrospektif. Populasi adalah bayi yang berusia 6-11 bulan yang datang ke Puskesmas Sempaja. Teknik pengambilan sampel dengan metode *consecutive sampling* yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus (tidak ASI eksklusif) dan kontrol (ASI eksklusif) dengan masing-masing kelompok sebanyak 40 orang.

**Hasil :** Hasil penelitian ini diperoleh data yaitu 70% ibu melahirkan secara normal serta 30% ibu melahirkan secara tidak normal dan sebanyak 67,5% merupakan ibu multipara serta 32,5% merupakan ibu primipara. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dengan kegagalan ASI eksklusif dengan *p value* 0.003 (*p value* < 0.05) dan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kegagalan ASI eksklusif dengan *p value* 0.004 (*p value* < 0.05).

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dan paritas dengan kegagalan ASI eksklusif.

**Kata kunci :** Jenis persalinan, Paritas, ASI eksklusif

- 
1. Mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
  2. Dosen jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
  3. Dosen jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

## **The Relationship of Type of Labor and Parity with Exclusive Breast Milk Failure in the Working Area of Health Center Sempaja Samarinda in 2018**

*\* Author correspondent: Lizka Hairini, Department of Midwifery D-IV Midwifery Programme Samarinda, Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan, Indonesia. E-mail: [Lizkahairini09@gmail.com](mailto:Lizkahairini09@gmail.com) Telephone: +62895348145739*

### **Abstract**

**Background:** Infants who are not given exclusive breastfeeding will increase the occurrence of deaths from infectious diseases, the risk of obesity, and diabetes. Mothers who do not breastfeed increase the risk of breast cancer, ovarian cancer. One of the factors triggering low exclusive breastfeeding is the type of labor and parity. The type of labor such as sectio caesarea can lower the mother's attention to the baby because the mother still focuses on the pain caused by the surgery, the pain that is felt can cause problems to the mother and make the mother will focus on themselves (taking in). Whereas Parity is primarily for primiparous, a mother with her first baby may have an experience problems while breastfeeding because of lack of knowledge of actual breastfeeding methods.

**Objective:** The purpose of this study was to investigate the relationship between labor and parity with exclusive breastfeeding failure.

**Study Design:** The design of this study was observational analytic with case-control survey design and retrospective approach. The population is infants aged 6-11 months who come to Health Center Sempaja. The sampling technique with consecutive sampling is divided into 2 groups that is case (failure of exclusive breastfeeding) and control group (exclusive breastfeeding) at each group there is 40 people.

**Result:** The results of this study obtained data that is 70% of mothers giving birth normally and 30% of mothers give birth abnormally and as many as 67.5% are multiparous mothers and 32.5% are primipara mothers. Chi-Square test shows that there is a significant relationship between the type of labor with exclusive breastfeeding failure with p value 0.003 (p value <0.05) and a significant relationship between parity with exclusive breastfeeding failure with p value 0.004 (p value <0.05).

**Conclusion:** There is a significant relationship between the type of labor and parity with the failure of exclusive breastfeeding.

**Keywords:** *Type of labor, Parity, Exclusive breastfeeding*

- 
- 1. Student of Midwifery Departement Samarinda, Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan*
  - 2. Lecturer of Nursing Departement Samarinda, Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan*
  - 3. Lecturer of Midwifery Departement Samarinda, Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan*

## Pendahuluan

Salah satu kunci keberhasilan perbaikan status masyarakat di dunia yaitu gizi yang baik dimana hal ini akan meningkatkan standar kesehatan masyarakat dunia dan indikator keberhasilan SDG's diterjemahkan dalam enam poin, dan salah satunya yaitu peningkatan ASI eksklusif dan memastikan bahwa bayi hanya mengonsumsi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kelahirannya, *Sustainable Development Goals* (2015).

Kemendes RI (2012) mengungkapkan penyebab kematian bayi di Indonesia antara lain bayi berat lahir rendah 29%, asfiksia 27%, tetanus dan infeksi 15%, masalah pemberian minum 10%, masalah hematologi 6%, diare serta pneumonia 13%. Menurut Nurmiati (2012), bayi yang diberikan ASI selama enam bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik dari pada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui selama 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik dari pada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan.

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan meningkatkan terjadinya kematian akibat penyakit infeksi, resiko obesitas, diabetes. Ibu yang tidak memberikan ASI akan meningkatkan resiko kanker payudara, kanker ovarium, Stuebe (2012).

Salah satu faktor pemicu rendahnya ASI eksklusif yaitu jenis persalinan serta paritas. Jenis persalinan seperti *sectio caesarea* dapat menurunkan perhatian ibu kepada bayi karena ibu masih berfokus pada rasa sakit akibat bekas operasi yang ibu rasakan, nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan masalah pada ibu dan ibu akan berfokus pada dirinya sendiri (*taking in*) yang lama tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan dampak kecemasan, Danuatmaja & Meiliasari (2012).

Menurut Nursalam dalam Hidajati (2012) dikatakan paritas adalah jumlah

anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Perinansia dalam Hidajati (2012) mengatakan seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui karena kurangnya pengetahuan cara-cara menyusui yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain maka hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya.

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2016, persentase bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan hanya sebesar 29,5%. Untuk cakupan ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 adalah 53,4% meningkat jika dibandingkan tahun 2015 yaitu 49,6% dan untuk prevalensi cakupan ASI eksklusif bayi 0-6 bulan di wilayah Samarinda untuk tahun 2016 adalah 53,4%.

Peran bidan dalam meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada bayi yaitu dengan memberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif dan manfaat yang didapatkan dari ASI eksklusif pada ibu dan bayi yang disampaikan baik saat kehamilan sampai melahirkan, mendampingi ibu disaat pertama kali menyusui, memberikan dukungan baik pada ibu maupun suami atau keluarga agar ASI eksklusif berhasil.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda cakupan ASI eksklusif pada Puskesmas Sempaja dari tiga tahun terakhir terus mengalami penurunan, pada tahun 2014 sebanyak 100 bayi (26,8%) kemudian tahun 2015 sebanyak 101 (16,9%) dan pada tahun 2016 sebanyak 43 (10,5%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sempaja Samarinda pada tanggal 27 dan 28 November 2017 pada 13 responden dan setelah dilakukan wawancara kepada seluruh responden didapatkan 10 responden yang sudah tidak memberikan

ASI eksklusif pada bayinya yaitu primigravida sebanyak 6 orang (0,6%) multigravida 4 orang (0,4%), persalinan secara normal sebanyak 5 orang (0,5%), persalinan se sebanyak 5 orang (0,5%).

#### Metode Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan survei *case control* dan pendekatan secara retrospektif. Kelompok kasus merupakan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sedangkan kelompok kontrol merupakan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah bayi berusia 6-11 bulan sebanyak 87,6 dan dibulatkan menjadi 88 orang. Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah jenis persalinan dan paritas. Variabel terikat (dependen) adalah kegagalan ASI eksklusif.

Pada penelitian ini pemilihan sampel dilakukan secara *non probability sampling* atau pemilihan sampel dilakukan secara tidak acak. Metode yang dipilih adalah *consecutive sampling*. Peneliti menetapkan besar sampel adalah sebanyak 40 responden sebagai kelompok kasus dan 40 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga total seluruh sampel adalah 80 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 6-11 bulan, bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, bayi usia 6-11 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang berusia 0-6 bulan, bayi yang berusia 0-6 bulan yang masih mendapatkan ASI, bayi yang berusia 0-6 bulan yang sudah tidak mendapatkan ASI. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan korelasi *Chi-square*.

## Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Jenis Persalinan

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan data responden berdasarkan jenis persalinan pada kelompok kasus sebagian besar melahirkan secara normal yaitu sebanyak 22 orang (55%), sebagian kecil melahirkan secara tidak normal yaitu sebanyak 18 orang (45%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar melahirkan secara normal yaitu sebanyak 34 orang (85%), sebagian kecil melahirkan secara tidak normal yaitu sebanyak 6 orang (15%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis persalinan

Jenis Persalina n	Kasus		Kontrol	
	Jumlah h (n)	Persentase n (%)	Jumlah h (n)	Persentase n (%)
Tidak Normal	18	45	6	15
Normal	22	55	34	85
Jumlah	40	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

#### b. Paritas

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan data responden berdasarkan paritas pada kelompok kasus sebagian besar merupakan ibu multipara yaitu sebanyak 21 orang (52,5%), sebagian kecil merupakan ibu primipara yaitu sebanyak 19 orang (47,5%) dan pada kelompok kasus sebagian besar merupakan ibu multipara yaitu sebanyak 33 orang (82,5%), sebagian kecil merupakan ibu primipara yaitu sebanyak 7 orang (17,5%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi paritas

Paritas	Kasus		Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Primipara	19	47,5	7	17,5
Multipara	21	52,5	33	82,5
Jumlah	40	100	40	100

Sumber : Data Primer, 2018

## 2. Analisa Hubungan Jenis Persalinan dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 3, dimana penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden diketahui bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yang dilahirkan secara tidak normal berjumlah 18 orang (45%) dan dilahirkan secara normal berjumlah 22 orang (55%) sedangkan bayi yang diberi ASI eksklusif yang dilahirkan secara tidak normal berjumlah 6 orang (15%) dan yang dilahirkan secara normal berjumlah 34 orang (85%).

Setelah dilakukan uji *chi-square* di dapatkan nilai *p* value 0.003 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dengan kegagalan ASI eksklusif. Nilai OR yang didapatkan yaitu 4.6 yang berarti ibu dengan proses persalinan tidak normal memiliki peluang 4.6 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

**Tabel 3.**  
**Hubungan Jenis Persalinan dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2018**

Jenis Persalinan	Status ASI			P Value	O R
	Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	Total		
Tidak Normal	18 45%	6 15%	24 30%	0.003	4.6
Normal	22 55%	34 85%	56 70%		
Jumlah (%)	40 100%	40 100%	80 100%		

Sumber data Primer 2018.

## 3. Analisa Hubungan Paritas dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 4 dimana penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden diketahui bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yang merupakan ibu primipara berjumlah 19

orang (47.5%) dan ibu multipara berjumlah 21 orang (52.5%) sedangkan bayi yang diberi ASI eksklusif yang merupakan ibu primipara berjumlah 7 orang (17.5%) dan merupakan ibu multipara berjumlah 33 (82.5%).

Setelah dilakukan uji *chi-square* di dapatkan nilai *p* value 0.004 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kegagalan ASI eksklusif. Nilai OR yang didapatkan yaitu 4.3 yang berarti ibu dengan primipara memiliki kemungkinan 4.3 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

**Tabel 4.**  
**Hubungan Paritas dengan Kegagalan ASI Eksklusif di Puskesmas Sempaja Samarinda Tahun 2018**

Paritas	Status ASI		Total	P Value	O R
	Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif			
Primipara	19 47.5%	7 17.5%	26 32.5%	0.004	4.3
Multipara	21 52.5%	33 82.5%	54 67.5%		
Jumlah (%)	40 100%	40 100%	80 100%		

Sumber data Primer 2018

## Pembahasan

### 1. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil analisa univariat didapatkan data responden berdasarkan jenis persalinan sebagian besar melahirkan secara normal yaitu sebanyak 56 orang (70%) dan sebagian kecil melahirkan secara tidak normal yaitu sebanyak 24 orang (30%). Dari hasil gambaran jenis persalinan didapatkan hasil bahwa sebanyak 24 orang saja yang melahirkan dengan cara operasi sesarea karena merupakan alternatif setelah persalinan pervaginam jika tidak berhasil dilakukan.

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yaitu proses pengeluaran janin dari dalam rahim ibu (Liu, 2007). Wajar bila ibu ingin melaksanakan fungsi ini dengan cara yang mereka pertimbangkan paling tepat. Secara normal ibu akan melahirkan melalui jalan lahir yaitu pervaginam sehingga banyak ibu yang memilih untuk bisa melahirkan secara normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Warsini (2015) hasil analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar jenis persalinan subjek penelitian adalah pervaginam (70%) dan hanya 30% subjek penelitian yang melahirkan dengan cara operasi sesario sesarea dimana hal ini sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti dimana hanya sebagian kecil ibu yang melahirkan secara tidak normal (sectio caesarea).

Operasi sesario sesarea dilakukan hanya atas indikasi medis tertentu sehingga merupakan metode alternatif jika melahirkan secara pervaginam tidak dapat dilakukan yaitu pada persalinan pertama letak sungsang, persalinan kala II lama, gawat janin, dan disproporsi kepala panggul.

## 2. Paritas

Berdasarkan hasil analisa univariat didapatkan data responden berdasarkan jenis persalinan sebagian besar melahirkan secara normal yaitu sebanyak 54 orang (70%) dan sebagian kecil melahirkan secara tidak normal yaitu sebanyak 26 orang (30%).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas, Stedman (2008).

Dikutip dari Nurma Dkk (2014), paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan, semakin

banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan pengetahuan akan semakin mudah. Dimana sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.

Berdasarkan penelitian Maulita (2009) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2009) ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam perilakunya. Sama halnya dengan yang diungkapkan oleh Purwanti (2010) bahwa para ibu beranggapan makanan pengganti ASI (susu formula) dapat membantu ibu dan bayinya, sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Paritas sangat berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam mengurus bayi terutama dalam hal menyusui, hal ini dapat dilihat dari cara ibu mengatasi masalah selama menyusui dimana ibu yang mempunyai pengalaman sebelumnya akan lebih mudah mengatasinya jika dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali mengalami. Dimana paritas berkaitan erat dengan pengalaman yang dapat menyebabkan ibu primipara lebih beresiko untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif jika diandingkan dengan ibu multipara.

## 3. Hubungan Jenis Persalinan dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Dari hasil uji statistik pengolahan data menggunakan perhitungan *chi-square* menghasilkan nilai P value

sebesar  $0.003 < \alpha < 0.05$  dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dengan kegagalan ASI eksklusif. Dan hasil OR menunjukkan bahwa ibu dengan jenis persalinan tidak normal memiliki peluang 4.6 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isna (2008) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan pemberian ASI ( $p=0.025$ ) dan jenis persalinan tidak normal merupakan faktor risiko terjadinya kegagalan pemberian ASI (OR= 2.433);95% CI= 1.166 -4.909).

Pada penelitian Stella dkk (2014) yang meneliti mengenai pengaruh *sectio caesarea* terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan hasil uji Chi-Square test ditemukan nilai  $p = 0.001$ , dan menyebutkan bahwa pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* mengalami gangguan kondisi psikis seperti ketidakyamanan, nyeri dan kelelahan dimana hal ini dapat menghambat pengeluaran ASI. Hal ini didukung dengan teori dari manuaba (2010) mengatakan bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikis jika ibu mengalami gangguan psikis dapat mengakibatkan ibu akhirnya tidak berhasil dalam menyusui. Jika ibu tidak mulai memberikan ASI lebih dari dua hari setelah *postpartum*, respons pengeluaran prolaktin akan sangat menurun.

Menurut Bobak (2005) Nyeri juga dapat mengganggu proses mobilisasi dini dan posisi menyusui ibu yang tidak tahu bagaimana posisi menyusui yang benar untuk *post sectio caesarea* akan kesulitan menemukan posisi yang nyaman ketika menyusui, kenyamanan menyusui akan meningkat produksi ASI sedangkan rasa nyeri juga membuat ibu takut

untuk menggerakkan badan karena nyeri yang dirasakan padahal mobilisasi dini menunjukkan dapat meningkatkan pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu yang segera melakukan mobilisasi aktif.

Penelitian lain mengenai hubungan jenis persalinan dengan keberhasilan ASI eksklusif yang dilakukan olah Warsini (2015) menyatakan bahwa pada ibu yang melahirkan secara pervaginam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi daripada ibu yang melahirkan secara operasi seksio sesarea. Hal ini dikarenakan kondisi ibu yang lebih menguntungkan jika ibu melahirkan secara pervaginam dimana ibu akan lebih cepat melakukan mobilisasi dini *postpartum*.

Menurut Hasian (2012) pada ibu yang melahirkan secara pervaginam akan lebih cepat melakukan mobilisasi dini *post partum* karena ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur yaitu dalam 24 sampai 48 jam dan dianjurkan agar secepat mungkin ibu segera berjalan. Mobilisasi yang dini setelah melahirkan akan memungkinkan ibu dapat segera merawat sendiri bayinya termasuk dalam hal menyusui. Bayi dapat sedini mungkin mendapatkan ASI dari ibunya dan menghindarkan bayi dari pemberian asupan makanan prelateal yang akan menggagalkan pemberian ASI Eksklusif.

Riordan dalam Wulandari (2012) Ibu yang telah menjalani operasi lebih memilih untuk pasif dan beristirahat daripada segera memberikan ASI pada bayinya walaupun ibu tahu bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Keterlambatan tersebut dapat menurunkan sekresi prolaktin, zat esensial untuk memproduksi dan menjaga kestabilan produksi ASI yang selanjutnya akan memengaruhi kecukupan ASI eksklusif bagi bayi.

#### 4. Hubungan Paritas dengan Kegagalan ASI Eksklusif

Dari hasil uji statistik pengolahan data menggunakan perhitungan *chi-square* menghasilkan nilai P value sebesar  $0.004 < \alpha 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kegagalan ASI eksklusif dan Dan hasil OR menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki peluang 4.3 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursyida (2013) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p value* 0,004 lebih kecil dari  $\alpha$  0,005. Prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih akan lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Hidajati A (2012) mengatakan paritas ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki paritas primipara mempunyai risiko lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki paritas multipara telah memiliki pengalaman dalam menyusui dan perawatan bayi jika dibandingkan dengan ibu primipara.

Menurut penelitian Etick (2010) menunjukkan adanya hubungan paritas ibu terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif. Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan). Dibedakan dengan primigravida (hamil yang pertama kali) dan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Ibu dengan

kehamilan lebih dari satu kali memiliki kesempatan produktivitas ASI yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat kehamilan pertama kali. Hal ini lebih berkaitan dengan faktor stres. Pada umumnya ibu dengan riwayat kehamilan lebih dari satu kali memiliki kemampuan pengendalian stress diri yang lebih baik. Kondisi ini tentu berdampak pada peningkatan produktivitas ASI yang lebih baik pada diri ibu.

Hidajati (2012) mengatakan seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui 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.

Penelitian lain mengenai hubungan paritas dengan keberhasilan ASI eksklusif yaitu Nurma (2014) dimana didapatkan hasil analisa hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil uji statistik *Chi-square* nilai  $p=0,04 < \text{dari } \alpha=0,05$  serta menyatakan paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan, semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan pengetahuan akan semakin mudah.

Menurut Bobak, Lowdermilk, Jensen (2010) dalam bukunya bahwa kecenderungan ibu primipara untuk tidak memberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibanding ibu multipara, hal ini berkaitan dengan pengalaman menyusui. Ibu menyusui yang tidak berpengalaman atau belum pernah melakukan kontak dengan bayi baru lahir cenderung akan mengalami masalah dalam menyesuaikan diri terhadap usaha menyusui.



## Kesimpulan

Berdasarkan distribusi frekuensi jenis persalinan sebagian besar jenis persalinan responden merupakan persalinan normal yaitu sebanyak 56 orang (70%) dan sebagian kecil merupakan persalinan tidak normal yaitu sebanyak 24 orang (30%).

Berdasarkan distribusi frekuensi paritas sebagian besar status paritas responden merupakan ibu multipara yaitu sebanyak 54 orang (70%) dan sebagian kecil merupakan ibu primipara sebanyak 26 orang (30%).

Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dengan kegagalan ASI eksklusif dengan  $p$  value 0.003 ( $p$  value < 0.05). Nilai OR sebesar 4.6 dimana ibu dengan jenis persalinan tidak normal memiliki peluang 4.6 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kegagalan ASI eksklusif dengan  $p$  value 0.004 ( $p$  value < 0.05). Nilai OR sebesar 4.3 dimana ibu primipara memiliki peluang 4.3 kali tidak memberikan ASI eksklusif.

## Saran

Bagi masyarakat disarankan kepada masyarakat terutama pasangan suami istri untuk aktif dalam mendapatkan informasi kesehatan agar lebih memahami lagi apa saja yang dianggap penting terutama yang berhubungan dengan kesehatan anak karena masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif sehingga masih banyak yang tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Bagi instansi terkait sebagai pelayanan kesehatan sebaiknya lebih kuat untuk menerapkan dan memberikan edukasi ke masyarakat khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Dengan edukasi dapat melihat apa saja manfaat ASI, cara memberikannya, dan pengetahuan seputar ASI. Di Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain yang punya kontrol baik dengan ibu selaku pasien hendaknya menyediakan tempat konsultasi ASI

Begitu juga dengan dapat mempublikasikan dalam bentuk media tentang bagaimana pentingnya memberikan ASI eksklusif sehingga ibu-ibu yang atau akan melahirkan paham akan hal tersebut dan dapat memutuskan untuk segera memberikan ASI ke bayinya.

Bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dapat meneliti dengan menggunakan metode penelitian yang lain, menggunakan uji yang lain serta jumlah sampel yang digunakan sebaiknya menggunakan sampel dalam jumlah lebih besar serta area penelitian yang lebih luas.

## Daftar Pustaka

- Danuatmaja, B. and Meiliasari, M. (2012) *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Pustaka Swara.
- Etiek (2010) 'Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2010'.
- Hardhana, B. et al. (2016) *Pemantauan Status Gizi Indonesia*.
- Hidayat, A. A. A. (2017) *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isna (2008) 'Faktor - Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif', (September).
- Depkes (2010) *Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Liu, D. (2007) 'Manual Persalinan'. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba (2012) *Pengantar Kuliahe Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maulita (2009) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Gedangan Kabupaten Sukoharjo'.
- Mursyda (2013) 'Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 6-12

- Bulan Di Puskesmas Pembina Palembang’.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prapti, R. H. E. (2015) ‘Sustainable Development Goals’
- Purwanti. (2012) ‘Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas’. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Roesli, U. (2012) *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Stella (2008) ‘The Effects of Cesarean Delivery to the Success of Exclusive’, (2007).
- Susilaningrum, R., Nursalam and Utami, S. (2013) *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. 2nd edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Warsini (2015) ‘Hubungan antara jenis persalinan dengan keberhasilan asi eksklusif di kecamatan baki kabupaten sukoharjo’, 3(2), pp.



