



PNJ

PONTIANAK NUTRITION JOURNAL

<http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/index>

Paritas Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Balita Stunting

Rachma Purwanti¹, Ignas Fawwaz Tantri¹, Nurmasari Widyastuti¹, Enny Probosari¹

¹Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Info Artikel

Keywords:
ASI eksklusif, jenis persalinan, paritas

Abstrak

Stunting adalah permasalahan gizi yang persentase angka kejadiannya masih tergolong tinggi. Balita yang mengalami stunting cenderung tidak menerima ASI eksklusif. Faktor yang mempengaruhi terlaksananya pemberian ASI eksklusif adalah paritas dan jenis persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas dan jenis persalinan dengan pemberian ASI eksklusif pada balita stunting. Penelitian ini termasuk penelitian cross sectional. Subjek penelitian adalah 50 ibu dengan balita stunting di wilayah Kota Semarang dipilih dengan metode kluster sampling. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi berupa ibu dan anak tidak memiliki penyakit kronis ataupun kelainan yang menyulitkan proses menyusui, berasal dari keluarga berpendapatan > UMR, mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Subjek yang datanya tidak lengkap (tidak dapat diwawancara sampai selesai) tidak diikutsertakan dalam pengolahan data. Data yang diambil berupa riwayat pemberian ASI Eksklusif, paritas, jenis persalinan, usia ibu, pekerjaan, dan pendidikan. Analisis dilakukan dengan uji fisher exact untuk menganalisis hubungan antar variabel. Terdapat hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,002$), sedangkan jenis persalinan, usia, pendidikan, dan pekerjaan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan pemberian ASI eksklusif pada balita. Tidak ada hubungan antara jenis persalinan (normal atau operasi *caesar*) dengan pemberian ASI eksklusif pada balita. Diperlukan adanya upaya mengoptimalkan ASI eksklusif untuk pencegahan stunting dengan edukasi dan pendampingan ibu hamil, terutama pada ibu dengan kehamilan primipara.

Article Info

Keywords:
exclusive breastfeeding, parity, type of delivery

Abstract

Stunting is a nutritional problem with a relatively high incidence rate. Stunted toddlers tend not to receive exclusive breastfeeding. Factors that influence the implementation of exclusive breastfeeding are parity and type of delivery. The research aims to analyze the association between parity and type of delivery with exclusive breastfeeding in stunted toddlers. The research subjects were 50 mothers with stunted infants in the area of Semarang City selected by cluster sampling. The sample selection in this study was based on inclusion and exclusion criteria. The inclusion criteria were that the mother and child did not have chronic diseases or anomalies that made breastfeeding difficult, came from families with income > minimum regional wage, and received support from the family and the environment. Subjects with incomplete data (cannot be interviewed until complete) are not included in the data processing. Data collected included exclusive breastfeeding history, parity, type of delivery, mother's age, occupation, and education. The analysis used the Fisher exact test to determine the association between variables. There was an association between parity and exclusive breastfeeding ($p=0.002$), while type of delivery, age, occupation, and education were not associated with exclusive breastfeeding. There was a significant

association between parity and exclusive breastfeeding. There is no association between the type of delivery (normal or cesarean) and exclusive breastfeeding. There is a need to optimize exclusive breastfeeding to prevent stunting in young children through education and support for pregnant women, especially primiparous women.

© 2025 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi:
Universitas Diponegoro, Semarang – Jawa Tengah, Indonesia
Email: rachmapurwanti@fk.undip.ac.id

Pendahuluan

Stunting adalah kegagalan pertumbuhan anak akibat malnutrisi atau kekurangan gizi kronis (BAPPENAS, 2020). Hasil Survei Status Gizi Indonesia memaparkan angka kejadian stunting dari tahun ke tahun, yaitu 37,2% pada tahun 2013, 30,8% pada tahun 2018, 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021, dan 21,6% pada tahun 2022. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting di Indonesia sudah berkurang dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021, persentase kejadian stunting di Kota Semarang sebesar 21.3% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Balita yang mengalami stunting berisiko memiliki kemampuan otak yang cenderung lebih rendah, produktifitas yang kurang, bahkan meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa mendatang. Stunting dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah ASI eksklusif. ASI eksklusif berkontribusi memenuhi kebutuhan asupan gizi bayi, yang kemudian akan berefek pada pertumbuhan dan perkembangan, serta imunitas tubuh bayi. Balita dengan stunting dilaporkan cenderung tidak menerima ASI eksklusif hingga usia enam bulan. Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Poncol, terdapat 61,6% balita stunting yang tidak menerima ASI eksklusif. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa balita yang tidak menerima ASI hingga usia enam bulan berisiko 10 kali lebih tinggi terkena stunting (Asmin & Abdullah, 2021; Fadhilah, Widjanarko, & Shaluhiah, 2018; Rochmatun Hasanah, Fahimah Aryani, & Effendi, 2023).

ASI eksklusif diartikan sebagai pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir tanpa memberikan tambahan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat-obatan. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hingga anak berusia dua tahun (Hossain, Islam, Kamarul, & Hossain, 2018). ASI memiliki jumlah dan komposisi zat gizi yang sesuai kebutuhan dan bermanfaat bagi tumbuh kembang bayi (Maemunah & Sari, 2022). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan protein dan

antibodi. ASI juga bermanfaat dalam pembentukan tulang secara optimal, karena memiliki bioavailabilitas tinggi sehingga mudah dicerna oleh pencernaan bayi (Lestari, Lubis, & Pertiwi, 2014; Lubis & Asih Setiarini, 2022).

Program *Global Nutrition Goals 2025* yang dirancang oleh WHO telah menentukan besar sasaran, yaitu 50% untuk pemberian ASI eksklusif. Akan tetapi, berdasarkan data diseluruh negara hanya sekitar 38% bayi dengan usia 0 hingga 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, jangkauan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2019 menunjukkan persentase sejumlah 67,74%. Jumlah persentase tersebut sudah memenuhi besar sasaran yang telah ditetapkan pada *Global Nutrition Goals 2025* (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Akan tetapi, belum memenuhi sasaran dari negara sendiri, yaitu sebesar 80%. Angka jangkauan pemberian ASI eksklusif di Kota Semarang berdasarkan data profil kesehatan Kota Semarang tahun 2022 sebesar 73,2% (Dinkes Kota Semarang, 2022).

Paritas dapat menjadi faktor yang menentukan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif karena paritas berkaitan dengan pengalaman laktasi ibu. Paritas adalah jumlah kelahiran janin pada ibu, baik kelahiran hidup maupun kelahiran mati yang dibedakan menjadi 4, yaitu nullipara (belum pernah melahirkan), primipara (pernah 1 kali melahirkan), multipara (pernah melahirkan 2-4 kali), dan grandemultipara (pernah melahirkan ≥ 5 kali). Penelitian di posyandu wilayah kerja Puskesmas Perkapuran Raya, Bajarmasin menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ($p = 0,005$) (Sutama, Arifin, & Yuliana, 2020). Paritas berkaitan dengan pengalaman dalam proses menyusui. Ibu multipara memiliki motivasi, niat, dan pemahaman yang lebih baik dibandingkan ibu primipara yang baru mengalami masa laktasi untuk pertama kalinya (Hackman, Schaefer, Beiler, Rose, & Paul, 2015). Ibu primipara juga rentan mengalami kecemasan dalam masa kehamilan hingga masa menyusui karena baru melewati untuk pertama kalinya. Rasa cemas berlebih yang dirasakan oleh ibu akan menyebabkan jumlah hormon kortisol pada darah menurun dan menyebabkan jumlah hormon oksitosin menurun. Penurunan hormon akan

berdampak pada keterlambatan onset laktasi (Ariani, 2022).

Akan tetapi, penelitian tersebut bertentangan dengan penelitian di Posyandu Desa Kerjen, Kecamatan Sengat, Blitar yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas ($p = 0,084$) dengan eksklusivitas pemberian ASI. Meskipun ibu primipara belum memiliki pengalaman dalam menyusui, adanya dukungan dari keluarga dan suami akan meningkatkan motivasi ibu dalam menyusui (Rahmawati & Wahyuningati, 2020). Selain itu, ibu primipara memiliki antusias yang tinggi dalam menyambut anak pertama, sehingga memungkinkan ibu mencari informasi untuk menambah pengetahuan dalam merawat anak, termasuk terkait ASI eksklusif (Lok, Bai, & Tarrant, 2015).

Faktor lain yang dapat menentukan terlaksananya pemberian ASI eksklusif adalah jenis persalinan. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tugu, Kabupaten Trenggalek membuktikan bahwa jenis persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang melahirkan secara operasi akan mengalami stress dikarenakan rasa nyeri dan sakit yang timbul dari efek anestesi yang mulai habis. Ibu yang mengalami stress setelah melahirkan dapat menyebabkan tingginya sekresi kortisol dan menghambat sekresi oksitosin, sehingga menghambat pengeluaran produk ASI (Maulina & Nur Afifah, 2023). Riwayat persalinan dengan operasi *caesar* merupakan faktor risiko praktik pemberian makanan prelakteal, sedangkan inisiasi menyusui dini merupakan faktor protektif praktik pemberian makanan prelakteal (Purwanti & Sujono, 2023).

Ibu yang melahirkan secara pervaginam atau normal biasanya mengalami masa pemulihan pasca melahirkan yang lebih cepat, sehingga memungkinkan ibu segera merawat diri sendiri dan bayinya, termasuk dalam pemberian ASI. Pemberian ASI yang sedini mungkin pada bayi akan menghindarkan pemberian asupan makanan prelakteal yang akan menggagalkan ASI eksklusif (Eniyati, 2018). Akan tetapi, penelitian yang dilakukan di Kota Mungkid, Kabupaten Magelang menunjukkan hasil yang berbeda. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa antara jenis persalinan dan pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p = 0,006$) (Supriani, Rosyidah, Widiyawati, & Sholeh, 2022).

Berdasarkan pemaparan tersebut, masih terdapat perbedaan hasil terkait paritas dan jenis persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, belum ditemukan penelitian tersebut dengan subjek balita stunting di Kota Semarang. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan pengkajian lebih lanjut hubungan paritas dan jenis persalinan dengan pemberian ASI eksklusif dengan fokus

subjek balita yang mengalami stunting di wilayah Kota Semarang. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan jenis persalinan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting.

Metode

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu gizi masyarakat dengan memanfaatkan desain pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini telah memperoleh izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan nomor 106/EC/KEPK/FK-UNDIP/IV/2022. Penelitian ini mengambil subjek berupa ibu dengan balita stunting di wilayah Kota Semarang yang dipilih dengan menggunakan metode kluster. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin, yaitu sebesar 50 subjek balita stunting usia 6 hingga 36 bulan di Kota Semarang. Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi berupa ibu dan anak tidak memiliki penyakit kronis ataupun kelainan yang menyulitkan proses menyusui, berasal dari keluarga berpendapatan $>$ UMR, mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Subjek yang datanya tidak lengkap (tidak dapat diwawancara sampai selesai) tidak diikutsertakan dalam pengolahan data.

Variabel terikat pada penelitian ini berupa pemberian ASI eksklusif. Data pemberian ASI eksklusif yang digunakan merupakan pemberian ASI pada anak terakhir. Variabel bebas pada penelitian ini adalah paritas dan jenis persalinan. Paritas merupakan jumlah kelahiran janin pada ibu, baik kelahiran hidup maupun mati). Data paritas dibedakan menjadi 4 kelompok, yaitu nulipara (ibu yang belum melahirkan dan ibu yang melahirkan 1 anak dalam keadaan mati), primipara (ibu yang mempunyai 1 anak), multipara (ibu yang mempunyai anak sebanyak 2-4 anak), dan grandemultipara (ibu yang mempunyai anak sebanyak lebih dari 5) (Sutama et al., 2020). Jenis persalinan merupakan metode yang dipilih oleh ibu ataupun tenaga kesehatan dalam proses mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim. Data jenis persalinan dibedakan menjadi 2, yaitu persalinan normal (proses pengeluaran janin secara alami melalui jalan lahir (vagina) tanpa intervensi medis yang besar) dan persalinan *caesar* (proses pengeluaran janin yang dilakukan dengan cara pembedahan untuk membuat sayatan pada perut dan rahim ibu (Maulina & Nur Afifah, 2023). Variabel perancu pada penelitian ini yaitu usia ibu saat melahirkan, pekerjaan ibu, dan pendidikan terakhir ibu. Data usia ibu dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu usia yang berisiko (usia $<$ 20 tahun dan $>$ 35 tahun), serta usia yang tidak berisiko (usia 20 - 35 tahun). Data pekerjaan ibu dibedakan

menjadi 2 kategori, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Data pendidikan ibu dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) dan pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi).

Analisis statistik meliputi analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan besaran proporsi setiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan analisis uji fisher exact untuk menganalisis hubungan dua variabel dengan skala data kategorik dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila nilai $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dan terikat, sedangkan nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n	%
Pemberian ASI eksklusif		
ASI eksklusif	37	74.0
Tidak ASI eksklusif	13	26.0
Paritas		
Nulipara	-	-
Primipara	16	32.0
Multipara	34	68.0
Grandemultipara	-	-
Jenis Persalinan		
Normal	30	60.0
Caesar	20	40.0
Usia ibu		
Berisiko	16	32.0
Tidak Berisiko	34	68.0
Pendidikan ibu		
Rendah	14	28.0
Tinggi	36	72.0
Pekerjaan ibu		
Bekerja	14	28.0
Tidak Bekerja	36	72.0

Sumber : Primer

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek berupa riwayat pemberian ASI eksklusif, paritas, jenis persalinan, usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Sebanyak 74% atau 37 ibu telah memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Sebanyak 64% atau 32 ibu merupakan multipara. Sebanyak 60% atau 30 ibu melahirkan secara normal, sedangkan 40% atau 20 ibu melahirkan secara caesar. Sebanyak 32% atau 16 ibu masuk dalam kategori usia yang berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), sedangkan 68% atau 34 ibu lainnya masuk dalam kategori usia yang tidak berisiko (20-35 tahun). Sebanyak 28% atau 14 ibu memiliki pendidikan rendah, sedangkan 72% atau 36 ibu lainnya memiliki pendidikan tinggi. Sebanyak 28% atau 14 ibu berkerja, sedangkan 72% atau 36 ibu lainnya tidak bekerja.

Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa sebanyak 37 (74,0%) ibu telah memberikan ASI eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) berperan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi yang akan mendorong tumbuh kembang bayi dari usia 0 hingga 6 bulan. Bayi dengan usia di bawah 6 bulan masih mengalami tahap pendewasaan pada sistem pencernaannya, sehingga membutuhkan makanan yang sesuai dengan kondisi sistem pencernaan. ASI memiliki sifat yang mudah diserap oleh pencernaan, serta mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Oleh karena itu, ASI menjadi satu-satunya makanan yang baik untuk bayi (Mirania & Louis, 2021). Selain itu, ASI mengandung zat dan komponen yang memperkuat sistem kekebalan tubuh dan melawan infeksi. Pemberian ASI yang berlangsung hingga usia 2 tahun memberikan kesempatan bayi untuk merasakan kasih sayang, rasa aman, dan ketenangan dari dekapan sang ibu serta mendengar detak jantung yang sudah familiar sejak dalam kandungan yang mempererat hubungan ikatan emosional ibu dan anak, sehingga memberikan dampak positif pada kesejahteraan psikologis bayi di masa mendatang (Khotimah et al., 2024).

Hubungan paritas, jenis persalinan, usia ibu, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada balita stunting

Berdasarkan tabel 2, diketahui terdapat hubungan antara paritas dan pemberian ASI eksklusif dengan *prevalensi ratio* (PR) = 4,78. Tidak terdapat hubungan antara jenis persalinan, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada balita stunting.

Tabel 2. Analisis hubungan paritas, jenis persalinan, usia ibu, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada balita stunting

Variabel	Pemberian ASI eksklusif				p	PR
	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif			
	n	%	n	%		
Paritas						
Primipara	7	43,80%	9	56,20%	0,002*	4,78
Multipara	30	88,20%	4	11,80%		
Jenis Persalinan						
Normal	24	80,00%	6	20,00%	0,327	
Caesar	13	65,00%	7	35,00%		
Usia ibu						
Berisiko	11	68,80%	5	31,20%	0,731	
Tidak berisiko	26	76,50%	8	23,50%		
Tingkat Pendidikan ibu						
Rendah	9	64,30%	5	35,70%	0,474	
Tinggi	28	77,80%	8	22,20%		
Pekerjaan ibu						
Bekerja	10	71,40%	4	28,60%	1	
Tidak bekerja	27	75,00%	9	25,00%		

Sumber : Primer

Sebanyak 9 dari 16 ibu primipara (56,2%) tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya, sedangkan 30 dari 34 ibu multipara (88,2%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya, serta didapatkan hasil analisis sebesar $p = 0,002$ yang menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai PR = 4,78 artinya ibu primipara berisiko 4,78 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Cipare yang memaparkan adanya hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,011$). Ibu primipara memiliki peluang 6,899 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu multipara (Marwiyah & Khaerawati, 2020).

Pengalaman dalam melahirkan anak berhubungan erat dengan proses menyusui. Semakin banyak persalinan yang dilewati ibu, maka semakin banyak pula pengalaman menyusui yang pernah dialami. Pengalaman dapat digunakan sebagai pembelajaran untuk mendapatkan kebenaran dalam pemecahan suatu masalah yang pernah dialami sebelumnya. Ibu multipara mempunyai kesempatan lebih tinggi untuk sukses dalam pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu primipara, karena sudah memiliki pengalaman menyusui pada anak sebelumnya (Marwiyah & Khaerawati, 2020).

Pengalaman yang pernah dirasakan saat menyusui pada anak sebelumnya dapat memberikan motivasi kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif anak-anak

selanjutnya. Pengalaman sebelumnya akan membuat seorang ibu menjadi lebih baik dalam melakukan laktasi kedua dan seterusnya (Marwiyah & Khaerawati, 2020). Ibu seringkali mengalami masalah saat menyusui karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan, seperti salah dalam peletakkan bayi sehingga menyebabkan puting lecet, ketidaksabaran ibu saat menyusui, serta rasa cemas yang dapat mempengaruhi produktivitas ASI. Masalah tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan hingga rasa putus asa pada ibu yang baru pertama kali menyusui, sehingga berisiko tidak melanjutkan pemberian ASI pada anak. Sedangkan ibu multipara yang sudah pernah melewati masalah tersebut pada laktasi sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dan mempersiapkan diri untuk laktasi berikutnya (Lumbantoruan, 2018).

Terdapat 24 dari 30 ibu yang melahirkan secara normal (80,0%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya, dan 13 dari 20 ibu yang melahirkan secara caesar (65,0%) juga berhasil memberikan ASI eksklusif pada anaknya, serta didapatkan hasil analisis sebesar $p = 0,327$ yang membuktikan tidak adanya hubungan antara jenis persalinan normal dan persalinan caesar dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Mungkid, Kabupaten Magelang yang menunjukkan tidak adanya hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,936$)(Supriani et al., 2022).

Jenis persalinan dapat menjadi satu dari banyaknya faktor penentu waktu awal keluarnya

ASI dan jumlah produksi ASI. Sedangkan kedua hal tersebut dapat mempengaruhi waktu awal pemberian ASI pada anak. Ibu yang melahirkan dengan pembedahan akan mengalami nyeri di sekitar luka sayatan ketika efek anestesi sudah mulai menghilang. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan keterbatasan pada ruang gerak ibu dan dapat menimbulkan kecemasan. Rasa nyeri yang berat pasca pembedahan dapat mempengaruhi cepat lambatnya produksi ASI. Semakin berat nyeri yang dirasakan, semakin lambat ASI keluar. Selain itu, rasa cemas yang dirasakan oleh ibu juga dapat menghambat produksi ASI (Pramesi, Toyibah, & Wahyu, 2021).

Ibu yang melahirkan secara normal cenderung akan memproduksi ASI lebih cepat dan lebih banyak. Ibu yang melahirkan secara normal juga dapat langsung berinteraksi dengan sang anak. Hal tersebut memudahkan ibu dalam melakukan proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) atau memberikan ASI pada anak sesegera mungkin setelah persalinan. Pemberian ASI yang sesegera mungkin dapat menghindarkan anak dari pemberian asupan makanan pralakteal yang bisa menjadi faktor yang dapat menggagalkan ASI eksklusif (Maulina & Nur Afifah, 2023; Purwanti & Sujono, 2023). Namun, pada penelitian ini, ibu yang melahirkan secara *caesar* juga sudah dapat memberikan ASI secara eksklusif. Hal tersebut mungkin didasari oleh ibu yang sudah memahami bahwa ASI eksklusif sangat penting untuk sang bayi. Selain itu, dukungan yang didapatkan dari keluarga dan penolong persalinan juga dapat mempengaruhi sang ibu untuk meneruskan pemberian ASI pada anak.

Sebanyak 26 dari 34 ibu usia tidak berisiko (76,5%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya, dan 11 dari 16 ibu dengan usia berisiko (68,8%) juga memberikan ASI eksklusif pada anaknya, serta didapatkan hasil analisis sebesar $p = 0,731$ yang membuktikan tidak adanya hubungan antara usia dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Sudiang Makassar yang menunjukkan tidak adanya hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,325$) (Assriyah, Indriasari, Hidayanti, Thaha, & Jafar, 2020).

Usia reproduksi sehat wanita terletak pada rentang usia 20-35 tahun. Pada usia tersebut, organ reproduksi dan kondisi mental wanita sudah siap untuk menerima adanya bayi. Oleh karena itu, usia 20-35 tahun dapat dikatakan usia terbaik untuk hamil, menikah, maupun menyusui (Widiastuti & Ramayanti, 2022).

Usia wanita di bawah 20 tahun, organ reproduksinya masih belum matang dan masih berkembang termasuk bagian payudara. Usia ini juga masih belum matang secara mental, sehingga risiko stress dapat meningkat. Stress yang tinggi dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Selain

itu, pada usia yang masih muda biasanya ibu masih sedikit atau belum memiliki pengalaman terkait merawat dan menyusui bayi. Pada wanita dengan usia lebih dari 35 tahun, organ-organ reproduksi dapat mengalami penurunan dalam segi fungsi yang selanjutnya akan mempengaruhi kemampuan produksi ASI serta menyusui bayi. Adapun wanita dengan rentang usia 20-35 tahun telah memiliki kemampuan menyusui dan memproduksi ASI yang lebih baik. Organ reproduksi dapat bekerja secara optimal sehingga memungkinkan ibu memberikan ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi sang bayi (Berutu, 2021; Purnamasari, 2018).

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa sebanyak 28 dari 36 ibu berpendidikan tinggi (77,8%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya, dan 9 dari 14 ibu berpendidikan rendah (64,3%) juga memberikan ASI eksklusif pada anaknya, serta didapatkan hasil analisis sebesar $p = 0,474$ yang membuktikan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi yang menunjukkan tidak adanya hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,608$) (Ampu, 2021).

Tingkat pendidikan orang tua, khususnya sang ibu memainkan peran yang cukup penting dalam mendorong tumbuh kembang anak. Pendidikan adalah tahap dalam mengembangkan perilaku dan sikap seseorang dalam masyarakat dan kebudayaan. Pendidikan dapat membangun pola pikir manusia. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka pola pikir yang terbangun pun semakin baik. Pola pikir seseorang akan berpengaruh terhadap pemahaman, sikap, maupun perilaku (Ampu, 2021; Suja, Puspitaningrum, & Bata, 2023).

Tingkat pendidikan mempengaruhi sejauh mana ibu dapat menangkap, memahami, dan menerapkan informasi-informasi terkait kesehatan keluarga. Semakin tinggi pendidikan yang dilalui ibu, maka semakin tinggi pemahaman terkait informasi-informasi yang diberikan. Oleh karena itu, dengan adanya pendidikan tinggi, pengetahuan yang didapat semakin banyak (Efriani & Astuti, 2020).

Sebanyak 27 dari 36 ibu yang tidak bekerja (75,0%) memberikan ASI eksklusif pada anak, dan 10 dari 14 ibu yang bekerja (71,4%) juga memberikan ASI eksklusif pada anak, serta didapatkan hasil analisis sebesar $p = 1,000$ yang membuktikan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,545$) (Berutu, 2021).

Keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif hingga anak berusia enam bulan bisa dipengaruhi oleh faktor pekerjaan ibu. Ibu dengan peran ganda sebagai wanita yang mengasuh anaknya dan bekerja di luar untuk membantu perekonomian keluarga dapat menyebabkan ibu mudah kelelahan. Rasa lelah yang dirasakan ibu akan mempengaruhi produksi ASI. Keterbatasan fasilitas berupa ruang laktasi dan waktu untuk memompa ASI dengan nyaman menjadi kendala ibu menyusui yang bekerja. Keterbatasan masa cuti membuat ibu tidak memiliki banyak waktu dalam menemani dan memberikan perhatian lebih pada anak selama masa menyusui. Sedangkan ibu rumah tangga yang tidak perlu bekerja di luar rumah dapat menghabiskan lebih banyak waktu dengan sang anak, sehingga memungkinkan ibu memberikan ASI dengan optimal tanpa adanya keterbatasan waktu (Assriyah et al., 2020; Efriani & Astuti, 2020; Lumbantoruan, 2018; Wijayanti, Margawati, & Zen Rahfiludin, 2023).

Penutup

Paritas berhubungan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting. Jenis persalinan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada balita stunting. Diperlukan adanya upaya mengoptimalkan ASI eksklusif untuk pencegahan stunting dengan edukasi dan pendampingan ibu hamil, terutama pada ibu dengan kehamilan primipara.

Daftar Pustaka

- Ampu, M. N. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 9–19. Retrieved from <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/mude/article/view/4835%0Ahttps://jurnal.unived.ac.id/index.php/mude/article/download/4835/3730>
- Ariani, P. (2022). Hubungan Umur , Paritas , Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Di Klinik Andri Kotabangun Tahun 2021 Peny Ariani Ariani Peny : Hubungan Umur , Paritas , dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu 1 . Latar Belakang ASI merupaka. *BEST Journal*, 5(1), 243–248.
- Asmin, E., & Abdullah, M. R. (2021). ASI Eksklusif dan Imunisasi Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 9-24 Bulan di Puskesmas Rumah Tiga, Ambon. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 196–201. doi: 10.33860/jik.v15i2.487
- Assriyah, H., Indriasari, R., Hidayanti, H., Thaha, A. R., & Jafar, N. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1), 30–38. doi: 10.30597/jgmi.v9i1.10156
- Berutu, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitingo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 53–67. doi: 10.52943/jikeperawatan.v7i1.512
- Dinkes Kota Semarang. (2022). Profil Kesehatan Kota Semarang 2022. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 6(1), 1–6.
- Efriani, R., & Astuti, D. A. (2020). Hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 153. doi: 10.26714/jk.9.2.2020.153-162
- Eniyati, I. M. (2018). Karakteristik ibu menyusui dan jenis persalinan dengan keberhasilan ASI eksklusif. *Oksitosin*, V(2), 86–94.
- Fadhilah, F. H., Widjanarko, B., & Shaluhiyah, Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Pada Anak Gizi Lebih Di Sekolah Menengah Pertama Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 734–744.
- Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 156–162. doi: 10.1089/bfm.2014.0119
- Hossain, M., Islam, A., Kamarul, T., & Hossain, G. (2018). Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: A country based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–9. doi: 10.1186/s12887-018-1076-0
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta. doi: 10.1080/09505438809526230
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2020). Lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana

- Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. In *National Mid-Term Development Plan 2020-2024*.
- Khotimah, K., As Satillah, S., Fitriani, V., Miranti, M., Maulida, M., Hasmalena, H., ... Zulaiha, D. (2024). Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak. *PAUDIA: Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 13(2), 254–266. doi: 10.26877/paudia.v13i2.505
- Lestari, M. U., Lubis, G., & Pertiwi, D. (2014). Hubungan pemberian makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 188–190.
- Lok, K. Y. W., Bai, D. L., & Tarrant, M. (2015). Predictors of breastfeeding initiation in Hong Kong and Mainland China born mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–11. doi: 10.1186/s12884-015-0719-5
- Lubis, I. A. P., & Asih Setiarini. (2022). Hubungan Asi Eksklusif, Lama Menyusui dan Frekuensi Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(7), 829–835. doi: 10.56338/mppki.v5i7.2409
- Lumbantoruan, M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 3(1), 13–22.
- Maemunah, S., & Sari, R. S. (2022). ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 1-6 Bulan. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 69. doi: 10.37036/ahnj.v7i2.199
- Marwiyah, N., & Khaerawati, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletahan Health Journal*, 7(1), 18–29. doi: 10.33746/fhj.v7i1.78
- Maulina, R., & Nur Afifah, C. A. (2023). Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Jenis Persalinan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Link*, 19(2), 81–86. doi: 10.31983/link.v19i2.9828
- Mirania, A. N., & Louis, S. L. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan The Relationship Between Giving Foods As Supplement To Mother ' s Milk. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 45–52.
- Pramesi, D. Y. A., Toyibah, A., & Wahyu, R. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Onset Laktasi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 101. doi: 10.31290/jpk.v10i2.2145
- Purnamasari, D. (2018). The Emergence of Non-communicable Disease in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 50(4), 273–274.
- Purwanti, R., & Sujono, M. S. R. (2023). Early Breastfeeding Initiation, Caesarean Section, And Pre-Lacteal Feeding Practices. *Jurnal Kesehatan Prima*, 17(2), 48. doi: 10.32807/jkp.v17i2.998
- Rahmawati, A., & Wahyuningati, N. (2020). Tipe Eksklusifitas Pemberian Asi Berdasarkan Paritas Dan Usia Ibu Menyusui. *Jurnal Citra Keperawatan*, 8(2), 71–78. doi: 10.31964/jck.v8i2.140
- Rochmatun Hasanah, Fahimah Aryani, & Effendi, B. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(1), 1–6. doi: 10.59025/js.v2i1.54
- Suja, M. D. D., Puspitaningrum, E. M., & Bata, V. A. (2023). Tingkat Pendidikan Ibu dan Keberhasilan ASI Eksklusif di Perkotaan Indonesia: Analisis Data IFLS 5. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 1(2), 71–79. doi: 10.31965/jks.v1i2.987
- Supriani, A., Rosyidah, N. N., Widiyawati, R., & Sholeh, R. (2022). Pemeriksaan Kesehatan Serta Sosialisasi Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak untuk Mencegah Stunting Anik. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 2(3).
- Sutama, L. P. S. P., Arifin, S., & Yuliana, I. (2020). Hubungan Pekerjaan, Paritas, dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Homeostasis*, 3(3), 385–394.
- Widiastuti, Y. P., & Ramayanti, E. D. (2022). Tingkat pengetahuan ibu menyusui berpengaruh terhadap upaya untuk meningkatkan produksi ASI selama pandemi COVID 19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 97. doi: 10.30659/nurscope.7.2.97-106
- Wijayanti, F., Margawati, A., & Zen Rahfiludin, M. (2023). Faktor-Faktor Dalam Pekerjaan Ibu Yang Menghambat Pemberian Asi Eksklusif (Studi Literatur). *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of*

PONTIANAK NUTRITION JOURNAL

Volume 8 Nomor 1 Maret 2025

P-ISSN 2622-1691, E-ISSN 2622-1705

Midwifery Sciences), 12(1), 46–55. doi:
10.35328/kebidanan.v12i1.2320