

## HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA KENDARI

Oleh : Purnomo Leksono \*)

\*) Dosen Jurusan Gizi

### ABSTRACT

*In Indonesia, according to the Indonesia Demographic and Health Survey or Demographic and Health Survey Indonesia (SDKI), in 1997 the percentage of breast-feeding without MPASI in group 52 percent of 0-3 months, 3-5 months of age and 23.9 percent at age 6 -9 months of 5.8 percent. In 2002 the percentage of age group less than 4 months of 55.1 per cent, at the age of less than 6 months of age 39.5 percent and 4.9 percent of 6-9 months with a median duration of breast-feeding without MPASI for 1.6 months. Based on these data show that breastfeeding babies as a main dish without MPASI decreases with increasing age of baby in Indonesia.*

*The purpose of this study is to determine the relationship work and level of education with breastfeeding babies aged 6 - 12 months. Research conducted in November 2006 Puskesmas working area Kendari. This research includes analytical research with cross sectional design and quantitative approach. Samples taken are families with babies aged 6 served until 12 months, with a large sample of 119 samples.*

*Research shows, mothers educational level of the majority (52.49%) with high kategori. Status of work most of the baby's mother (76.47%) with the status does not work. Status of infant feeding to the majority of (68.91) is not an exclusive status. There was no significant relationship between the employment status of mothers with breast-feeding in Kendari City Regional Health Center. There was a significant relationship between educational status of mothers with breastfeeding status in Kendari City Area Health Center*

*Key Words: Pekerjaan, Pendidikan Ibu, Pemberian Air Susu Ibu*

### PENDAHULUAN

#### A. Umur Anak

Umur anak yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar berumur 6 bulan sebanyak 28,57% selanjutnya pada umur 8 dan 9 bulan sebanyak 20,17%.

Sedangkan yang paling sedikit adalah pada umur 12 bulan yaitu sebesar 5,04%. Untuk umur anak yang menjadi sampel pada penelitian ini, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

**Tabel 1**  
Distribusi Umur Anak Dalam Pemberian ASI  
di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kendari tahun 2006

No	Umur anak	n	%
1	6 bulan	34	28,57
2	7 bulan	12	10,08
3	8 bulan	24	20,17
4	9 bulan	24	20,17
5	10 bulan	10	8,40
6	11 bulan	9	7,56
7	12 bulan	6	5,04
	Jumlah	119	100

- Arikunto, 1996: Manajemen Penelitian. Cetakan IV, Rineka Cipta, Yogyakarta.
- BPS, 2006: Perkembangan Ekonomi Keuangan Daerah Tahun 2006/2007. Provinsi Sultra. Percetakan Sultra Kendari.
- BPS, 2007: Perkembangan Ekonomi Keuangan Daerah Tahun 2006/2007. Provinsi Sultra. Percetakan Sultra Kendari.
- Burhan M., 2003: Faktor Sosial Ekonomi Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Pangkajene Kepulauan Sulawesi Selatan Skripsi STIK Tamalatea, Tidak Dipublikasikan, Makassar.
- Depkes, RI, 2000: Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan & Gizi. Tim Koordinasi Masalah Pangan, Tangerang.
- Dinkes Sultra, 2003: Profil Kesehatan Prop. Sultra Tahun 2003. Kendari.
- , 2007: Profil Kesehatan Prop. Sultra Tahun 2007. Kendari
- Dinkes Kota Kendari, 2007: Laporan Upaya Kesehatan & Gizi, Kendari.
- Gujarati, 1997: Ekonometrika Dasar. Alih Bahasa Sumarno Zain. Erlangga, Jakarta.
- Handayani Sri, 1994: Pangan & Gizi, Surakarta University Press, Surakarta.
- Harian Kompas: 4 Juta Anak Kurang Gizi (12/8/2008).
- Ikhwandi, 2000: Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Dalam Pelaksanaan Program JPS-BK. Warta Kesehatan Masyarakat, 1 (1), 28-30.
- Jelliffe, 1992: Community Nutrition Assesment. Universitas Press, USA.
- Khumaidi, M, 1994. Status Gizi. PT. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Notoatmodjo.S 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rumangkang. A, 2008. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Tanah Karo Sumatera Utara. Thesis FKM USU Dipublikasikan, Medan.
- Sabri.L dan Hastono.SP, 2006. Statistik Kesehatan. PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sugiarto, Siagian, Sunaryanto & Oetomo, 2001. Tekhnik Sampling. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sumarna.E, 2006. Segi-Segi Preventif & Promotif Dalam Penanggulangan Gizi. Majalah PROGIZI, Volume 2 Nomor 2, Agustus, hlm 32-35.
- Supariasa, Bakri & Fajar, 2000. Penilaian Status Gizi. AKZI-Malanag.
- , 2002 Penilaian Status Gizi. EGC, Jakarta.
- SUSENAS, 2004, Hasil Survey Ekonomi Nasional. Jakarta.
- Thaha, AR. 1996. Survey Pemetaan GAKY Provinsi Maluku. Dinas Kesehatan Maluku Bekerja Sama Dengan FKM Unhas.
- Toruntju, S.A. 2006 : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Asupan Zat Yodium pada Ibu Hamil di Daerah Endemik GAKY, Kab. Gunung Kidul, DIY; Jurnal "Berita Kedokteran Masyarakat" (BKM); Triwulan 3; September 2006; Fakultas Kedokteran, UGM, Yogyakarta.
- WHO, 2003 150.000 Bayi & Balita Meninggal Karena Kekurangan Gizi (<http://www.kompas.com>. diakses 10 Juli 2008).
- , 2007 Balita Rawan Gizi Buruk (<http://www.pdpersi.co.id>. diakses 10 Juli 2008).
- Winarno, F.G,1999. Kimia Pangan & Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

### B. Umur Ibu

Umur ibu yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar berumur 20–35 tahun sebesar 78,15%. Umur ibu

yang sedikit pada umur < 20 tahun sebesar 6,72%. Untuk umur ibu yang menjadi sampel pada penelitian ini, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

**Tabel 2**

Distribusi Umur Ibu Dalam Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kendari tahun 2006

No	Umur ibu	n	%
1.	< 20 tahun	8	6,72
2.	20 – 35 tahun	93	78,15
3	> 35 tahun	18	15,13
	Jumlah	119	100

### C. Jumlah Anak

Pada penelitian ini, ibu yang menjadi sampel dengan jumlah anak sebagian besar sebanyak  $\leq 2$  anak sebesar

65,66%, sedangkan yang > 2 anak sebesar 34,45%. Untuk jumlah anak yang menjadi sampel pada penelitian ini, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

**Tabel 3**

Distribusi Jumlah Anak pada Ibu Dalam Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kendari tahun 2006

No	Jumlah Anak	n	%
1.	$\leq 2$ anak	78	65,55
2.	> 2 anak	41	34,45
	Jumlah	119	100

### D. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini sebagian besar dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 52,94%,

sedangkan tingkat pendidikan rendah sebesar 47,06%. Tingkat pendidikan ibu lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4. berikut:

**Tabel 4**

Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Dalam Pemberian ASI di Wilayah Puskesmas Kota Kendari Tahun 2006

No	Tingkat Pendidikan Ibu	n	%
1.	Rendah	56	47,06
2.	Tinggi	63	52,94
	Jumlah	119	100

### E. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu pada penelitian ini sebagian besar dengan status tidak bekerja sebesar 76,47%, sedangkan yang bekerja

hanya sebesar 23,53%. Status pekerjaan ibu sebagai responden, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

**Tabel 5**  
Distribusi Status Pekerjaan Ibu Dalam Pemberian ASI  
di Wilayah Puskesmas Kota Kendari Tahun 2006

No	Pekerjaan Ibu	n	%
1.	Bekerja	28	23,53
2.	Tidak bekerja	91	76,47
	Jumlah	119	100

#### F. Status Pemberian ASI

Status pemberian ASI pada penelitian ini sebagian besar dengan kategori tidak eksklusif sebesar 68,91%, sedangkan anak yang mendapatkan ASI

secara eksklusif hanya sebesar 31,09%. Status pemberian ASI pada bayi, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

**Tabel 6**  
Distribusi Status Pemberian ASI pada Bayi  
di Wilayah Puskesmas Kota Kendari Tahun 2006

No	Status Pemberian ASI	n	%
1.	ASI eksklusif	37	31,09
2.	Tidak eksklusif	82	68,91
	Jumlah	119	100

#### G. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI

Hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI di Wilayah Puskesmas Kota

Kendari, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

**Tabel 7**  
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Pemberian ASI  
di Wilayah Puskesmas Kota Kendari Tahun 2006

Pekerjaan	Pemberian ASI				Total	
	Eksklusif		Tidak eksklusif			
Bekerja	10	35,71	18	64,29	28	100
Tidak bekerja	27	29,67	64	70,33	91	100
Jumlah	37	31,09	82	68,91	119	100
P = 0,546				α = 0,05		
OR = 1,317				CI 95% = 0,538 - 3,221		

Pada tabel 7 tersebut terlihat bahwa sebesar 35,71% ibu yang bekerja dengan memberikan ASI secara eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI yang tidak eksklusif sebesar 64,29%. Demikian juga sebesar 29,67% ibu yang tidak bekerja dengan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, yang tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 68,91%.

Sesuai dengan hasil analisis statistik P = 0,546 berarti P > 0,05 (OR = 1,317, CI 95% 0,538 - 3,221) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI di wilayah Puskesmas Kota Kendari Tahun 2006

#### H. Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI

Hubungan status pendidikan ibu dengan pemberian ASI di Wilayah

Puskesmas Kota Kendari, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

**Tabel 8**  
Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI  
di Wilayah Puskesmas Kota Kendari Tahun 2006

Status Pendidikan	Pemberian ASI				Total	
	Eksklusif		Tidak eksklusif			
Rendah	12	21,43	44	78,57	56	100
Tinggi	25	39,68	38	60,32	63	100
Jumlah	37	31,09	82	68,91	119	100
P = 0,032 OR = 0,415			$\alpha = 0,05$ CI 95% = 0,184-0,935			

Pada tabel 8 tersebut terlihat bahwa sebesar 21,43% ibu pada status pendidikan yang rendah dengan memberikan ASI secara eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI yang tidak eksklusif sebesar 78,57%. Demikian juga sebesar 39,68% ibu pada tingkat pendidikan tinggi dengan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, yang tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 60,32%.

Sesuai dengan hasil analisis statistik P = 0,032 berarti  $P < 0,05$  (OR = 0,415, CI 95% 0,184 – 0,935) menunjukkan

adalah 14 kali lebih besar untuk ibu yang kembali bekerja dibandingkan yang tidak. Bekerja juga menjadi salah satu alasan ibu untuk menghentikan pemberian ASI sebelum usia bayi enam bulan atau bahkan kurang pada ibu-ibu menyusui di LA County yaitu sebesar 28%.

Dari berbagai penelitian tersebut diketahui bahwa status ibu bekerja merupakan penghambat pemberian ASI eksklusif, jika dibandingkan dengan ibu tidak bekerja. Akan tetapi tidak seluruh ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif.

non pertanian lebih banyak yang memberikan ASI (57,5%), dibanding sektor pertanian (42,5%), tetapi hanya 1,6 persen ibu bekerja di sektor non pertanian yang memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Sedangkan ibu yang bekerja di sektor pertanian lebih lama memberikan ASI atau 4,8 persen. Tetapi kelangsungan menyusui ibu yang bekerja pada sektor pertanian lebih lama dibanding ibu yang bekerja pada sektor non pertanian.

Penelitian *cross sectional* yang dilakukan Paoli (2001) di Tanzania melaporkan bahwa, ibu yang bekerja sebagai petani lebih panjang memberikan ASI tanpa makanan pendamping dibanding dengan ibu yang bekerja sebagai pedagang, pekerja harian dan ibu yang tidak bekerja.

Semua ibu menyusui membutuhkan dukungan dalam memberikan ASI sebagai makanan utama bayi sampai usia 6 bulan (Hornell, 2000; Telfair & Watkins 1997; Escamiela *et al.*, 1995; Sindair, 2003) tetapi *ibu bekerja memerlukan dukungan khusus*, baik dukungan materil, sosial, maupun budaya. Menurut O'gara (1994) bentuk dukungan yang diperlukan oleh ibu bekerja adalah promosi dan perlindungan dalam menyusui. Menurut Biagioli (2003), ibu yang bekerja di luar rumah dan ibu yang selalu berada dirumah mempunyai kesamaan dalam memulai pemberian ASI. Tetapi ibu bekerja di luar rumah akan menurun kelangsungan menyusui ketika sudah kembali bekerja, terlebih bila tempat bekerja tidak mendukung ibu dalam pemberian ASI. Lebih lanjut dikatakan bahwa, perlu perencanaan ketika ibu akan mulai kerja setelah melahirkan, diantaranya menggunakan *breast pump* dengan pilihan berbagai bentuk dan model. Ibu bekerja masih tetap dapat memberikan ASI saja sebagai makanan utama pada anaknya dengan cara pemerah sebelum pergi bekerja. ASI perah dapat disimpan selama 24 jam dalam termos es atau dalam lemari es, tidak ada perbedaan kualitas maupun

kuantitas ASI ibu yang bekerja dan ibu tidak bekerja (Roesli, 2001; Biagioli 2003)

## B. Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI

Ibu pada status pendidikan yang rendah dengan memberikan ASI secara eksklusif sebesar 21,43%, sedangkan yang tidak memberikan ASI yang tidak eksklusif sebesar 78,57%. Demikian juga sebesar 39,68% ibu pada tingkat pendidikan tinggi dengan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, yang tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 60,32%.

Giashuddin & Kabir (2004) mengatakan hal yang sama di Bangladesh, bahwa ibu tanpa pendidikan formal rata-rata lama menyusui 33,1 bulan, pendidikan sekolah dasar 33 bulan (RR 1,08, CI 95% 0,90-1,28), sekolah menengah 29,8 bulan (RR 1,26, CI 95% 1,13-1,44) dan perguruan tinggi 26,2 bulan (RR 1,67, CI 95% 1,32-2,11). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu makin rendah durasi pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Keadaan yang berbeda dengan penelitian ini dilaporkan oleh Taveras (2003), bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih tinggi angka kejadian tidak eksklusif dalam pemberian ASI. Dikatakan bahwa ibu yang berpendidikan menengah kebawah terdapat 25 persen sekolah menengah atas 26 persen dan perguruan tinggi 41 persen ( $p=0,0001$ ) tidak berlanjut memberikan ASI pada 2 minggu. Demikian juga dengan pemberian ASI sampai usia 12 minggu, ditemukan 45 persen sekolah menengah kebawah, 44 persen sekolah menengah atas dan 40 persen perguruan tinggi ( $p<0,0001$ ) tidak berlanjut dalam pemberian ASI. Alasan utama penghentian pemberian ASI pada usia 2-12 minggu ini, karena harus kembali sekolah dan bekerja. Li (2002) melaporkan hal yang sama di AS, bahwa makin tinggi tingkat pendidikan ibu, makin lama durasi

pemberian ASI. Lebih lanjut dilaporkan, ibu dengan pendidikan menengah kebawah hanya 10 persen yang memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Sedangkan ibu tingkat pendidikan perguruan tinggi terdapat 43,6 persen.

Pada penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status pemberian ASI pada bayi. Dilihat dari tingkat pendidikan ibu, terdapat perbedaan antara negara berkembang dan negara maju dalam pemberian ASI sampai anak berusia 0-12 bulan. Di negara maju, semakin tinggi pendidikan ibu semakin lama memberikan ASI pada bayinya, sedang di negara berkembang makin tinggi pendidikan ibu makin rendah pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan (Giashuddin & Kabir, 2004; Taveras, 2003; Li, 2002).

Pendidikan merupakan kunci utama dalam meningkatkan kualitas hidup dan status sosial dalam masyarakat dan mempunyai hubungan yang kuat dengan peningkatan status kesehatan, penurunan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak. Terdapat hubungan timbal balik antara tingkat pendidikan dan lama pemberian ASI. Di Vancouver, William *et al.*, menemukan bahwa hanya 6 persen ibu tingkat pendidikan dibawah perguruan tinggi yang tidak menyusui sampai 6 bulan dibanding dengan 17 persen wanita dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Demikian pula Dubois menyimpulkan bahwa ibu dengan pendidikan perguruan tinggi mempunyai lima kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI dibandingkan dengan ibu-ibu dengan pendidikan yang lebih rendah (Sindair, 2003).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan ibu bayi sebagian besar (52,49%) dengan kategori tinggi

2. Status pekerjaan ibu bayi sebagian besar (76,47%) dengan status tidak bekerja,
3. Status pemberian ASI kepada bayi sebagian besar (68,91) dengan status tidak eksklusif
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status pemberian ASI di Wilayah Puskesmas Kota Kendari
5. Ada hubungan yang signifikan antara status pendidikan ibu dengan status pemberian ASI di Wilayah Puskesmas Kota Kendari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aarts, C., Kylberg, E., Hornell, A., Hofvander, Y., Medhin, M.G., & Greiner, T., (2000). How exclusive is exclusive breast feeding ? A comparison of data since birth with current status data. *International Journal of Epidemiology*, 29, 1041-1046.
- Butte, N.F., Alarcon, M.G.L., & Garza, C., (2002). Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for The Term Infant During The First Six Month.
- Espinoza, H., (2002), The Relationship Between Family Structure and Exclusive Breastfeeding Prevalence in Nicaragua. *Salud Publica de Mexico*, 44 (6), 499-507.
- Giashuddin, M.S., & Kabir, M., (2004). Duration of Breast-feeding in Bangladesh. *Indian J Med Res*, 119, 267-272.
- Guisse, J.M., Palda, V., Westhoff, C., Chan, B.K.S., Helfan, M., & Lieu, (2003). The Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote.
- Li, R., Ogden, C., Ballew, C., Gillespie, C., & Strawn, L.G., (2002). Prevalence

- of Exclusive Breastfeeding Among US Infants: The Third National Health and Nutrition Examination Survey (Phase II, 1991-1994). American Journal of Public Health, 92 (7), 1107-1110.
- Palda, V.A., Guise, J.M., & Wathen, C.N., (2004). Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. Canadian Medical Association Journal, 170 (6), 976-978. www.cmaj.ca.
- Setyowati, T., Lubis, A., & Soemantri, S., (2002). Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001, Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku hidup sehat dan Kesehatan Lingkungan Susenas 2001. Jakarta: Depkes R.I. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 41-42.
- Sindair, S., Houston, V., Shields, K., & Snelling, S., (2003). Breastfeeding practices in Northern Ontario, a report from the Northern Ontario perinatal and child survey consortium. Public Health Research Education and Development (PHRED) Program. v-x, 13, 22.
- USAID. (2001). Breastfeeding USAID Background Paper.
- WHO Regional Office for South-East Asia. (2002). Infant and Young Child Feeding (Laporan WHO Project : ICP NHD 001). New Delhi. 6-14.
- World Health Organization (WHO). (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva.