

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF OLEH IBU BAYI USIA 6 – 9 BULAN DI PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI TAHUN 2010

Sultan Akbar Toruntju *

** Dosen Jurusan Gizi*

ABSTRACT

Background: Given of breast feeding is very necessary, aspecially to optimal growing and intelligence development of the baby. Therefore giving of the breast feeding must become full attention to all the mothers. The population of these study were 315 of the baby have collection at the Poasia heath centre juring (January – March by 2011). Only 92 people (29,3%) getting exclusive breast feeding. Much more is low compared to goals which have been specified namely 80%. The problems interconnected sliver with psychology factor and situation of mother physical.

Objective: The objective of the study were to know the relationship between occupational status, educational level and knowledge with Given of breast feeding.

Method: Un analytic study was conduct by Crossectional approach. The study was conduct at Benu-benus health centre at Kendari City. Amount of respondnet 70 from 254 of mother give suckle, to be taken with method of random sampling.

Gathering of data with interview using questionnaire and than processed of data by univariat and bivariate covering tabulation traverse. Data processing by using peripheral of computer program of SPSS version 12.00.

Result: The result test cross tabulationshep between occupational status with given of exclusive breast feeding, find $X^2 = 9,657$, the level of education with given of breast feeding, find $X^2 = 10,048$, and the relation between knowledge with given of exclusive breast feeding, find X^2 hitung = 10,509.

Conclusion: There is any corelation between occupational status, the levl of education and knowledge of mother with given of exclusive breast feeding.

Keywords: Exclusive breast feeding, occupational status, level of education and knowledge.

PENDAHULUAN

Suatu penelitian di Ghana menunjukkan bahwa 16% kematian bayi baru lahir bisa dicegah bila bayi disusui pada hari pertama kelahiran. Angka harapan hidup bayi akan meningkat menjadi 22% jika bayi disusui pada satu jam pertama setelah kelahiran. *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* memperkirakan satu juta bayi dapat

diselamatkan setiap tahunnya bila diberikan ASI pada satu jam pertama kelahiran, kemudian dilanjutkan ASI eksklusif sampai dengan enam bulan (Hernawati I., 2009).

Saat ini di Indonesia ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya 14% (Hernawati I., 2009). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, cakupan pemberian ASI eksklusif bervariasi menurut propinsi dengan rentang 18,9% – 52,0% terendah di Propinsi Bangka Belitung

dan tertinggi di Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Tenggara menempati urutan ke-11 terendah yakni 34,8% (28.116/49.675). Angka ini masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan target Provinsi Sulawesi Tenggara yakni 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2008).

Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System (NSS)* bekerjasama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Helen Keller International menunjukkan cakupan ASI eksklusif 4 – 5 bulan sangat rendah yaitu di perkotaan antara 4 – 12%, sedangkan di pedesaan 4 – 25%. Pencapaian ASI eksklusif 5 – 6 bulan lebih rendah lagi yaitu di perkotaan antara 1 – 13%, sedangkan di pedesaan 2 – 13% (Afifah D.N., 2009).

Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif dirasakan masih kurang (Latief, dkk., 2007). Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan akan pentingnya ASI karena tingkat pendidikan yang rendah dan ibu bekerja. Pada ibu yang bekerja, hal ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif (Lestari B., 2006). Dari berbagai penelitian menunjukkan banyak alasan untuk menghentikan ASI dengan jumlah yang bervariasi: 13% (1982), 18,2% (Satoto, 1979), 48% (Suganda, 1979), 28% (Surabaya, 1992), 47% (Columbia), 6% (New Delhi) (Depkes RI, 2006).

Cakupan ASI eksklusif di Sulawesi Tenggara tahun 2009 bervariasi menurut kabupaten/kota dengan rentang 42,4% – 64,2%, tertinggi di Kabupaten Kolaka dan terendah di Kota Kendari. Angka ini menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 66,4%. Jauh lebih rendah dari target yang telah ditetapkan yakni 80%

(Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2009).

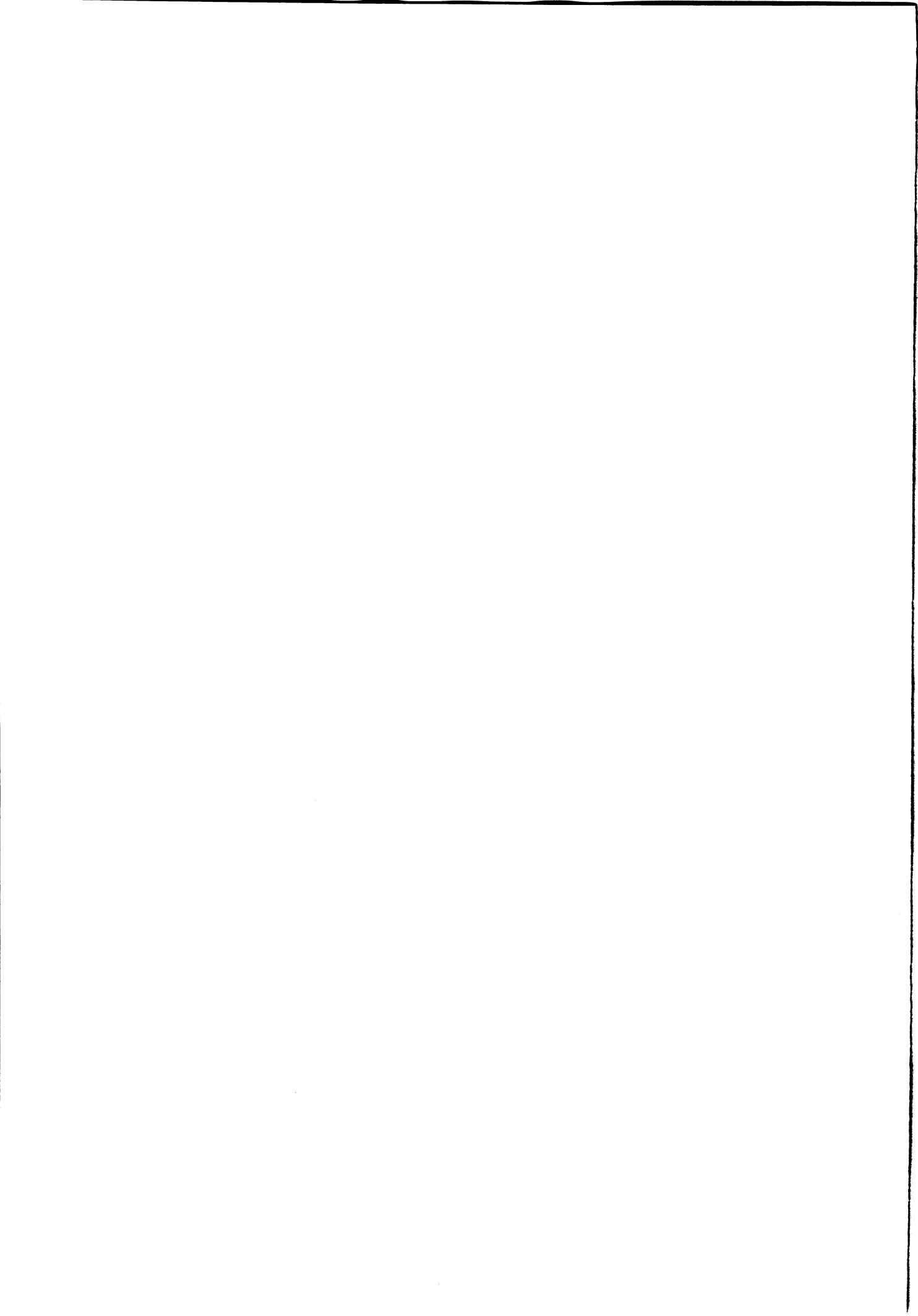
Laporan Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2009 mencatat, Puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Puskesmas Abeli yakni 66,1% dan terendah Puskesmas Benu-Benu yakni 45,6% (Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2009). Dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya, angka ini menurun yakni 48,2% (81 orang dari 168 ibu menyusui) tahun 2007 dan 46,1% (80 orang dari 174 ibu menyusui) tahun 2008. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yakni 80% (Puskesmas Benu-Benu, 2009). Bahkan ditahun 2010 (Januari – Agustus), dari 254 ibu menyusui, hanya 163 orang (64,17%) yang memberikan ASI secara eksklusif. Jauh lebih rendah dari target yang telah ditetapkan yaitu 80% (Puskesmas Benu-Benu, 2010).

Pemberian ASI dapat mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan dapat mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung (Roesli U., 2006). Selain itu ASI juga dapat melindungi bayi dari penyakit diare, infeksi telinga, infeksi kandung kemih, eksema, diabetes, infeksi paru-paru, dan kegemukan (Chumbley, 2006). Sedangkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif akan lebih cepat terjangkit penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes setelah dewasa (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil uraian fenomena tersebut di atas, penulis telah melaksanakan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bayi di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari tahun 2011"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan



selama lima minggu yaitu sejak tanggal 6 November sampai 20 Desember 2010 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bayi yang mempunyai balita yang tercatat pada buku register gizi di Puskesmas Benu-Benu yakni sebesar 254 orang. Sampel dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi yang sempat memberi Air Susu Ibu (ASI). Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

(Nursalam, 2008)

Keterangan:

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi

z : nilai standar normal untuk $\alpha=0,05$ (1,96)

p : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : $1 - p$ (100% - p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,1$)

$$n = \frac{243,9416}{3,4904}$$

$$n = 69,88$$

dibulatkan = 70 orang.

Sebanyak 70 orang sampel ini selanjutnya diambil secara *random sampling*.

Cara Pengumpulan Data

Data primer dalam penelitian ini yaitu status pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pemberian ASI eksklusif. Kesemuanya dikumpul dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu cakupan ASI eksklusif, gambaran lokasi penelitian, dan lain-lain didapat dari Puskesmas.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan tabulasi, diagram dan narasi, sesuai dengan jenis analisa data, yang dilakukan dengan program komputerisasi *Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 13.00. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis inferensial sebagai berikut:

1. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel bebas terhadap variabel terikat.
2. Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan rumus *Chi Square* sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \left[\frac{(fo - fh)^2}{fh} \right]$$

(Riduwan & Akdon, 2006)

H_0 diterima dan H_a ditolak, jika X^2 hitung $< X^2$ tabel

H_a diterima dan H_0 ditolak, jika X^2 hitung $> X^2$ tabel dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Geografis

Puskesmas Benu-Benu merupakan salah satu Puskesmas di Kota Kendari yang secara geografis terletak di bagian selatan khatulistiwa, melintang dari utara ke selatan antara $3^{\circ}58'56''$ dan $4^{\circ}31'52''$ lintang selatan, membujur dari barat ke timur antara $121^{\circ}58'$ dan $123^{\circ}16'$ bujur timur. Wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu meliputi 12 kelurahan. Jarak Puskesmas dengan ibu kota Kota Kendari ± 8 km dan dapat ditempuh ± 18 menit dengan menggunakan kendaraan

roda dua. Wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua di sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kendari, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Baruga dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Mandonga. Luas wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua 21.218 Ha.

Topografi dan keadaan iklim

Topografi wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua pada umumnya diapit dataran rendah yang sangat potensial untuk mengembangkan sektor pertanian. Iklim terdiri dari dua yaitu hujan dan musim kemarau.

Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua sebanyak 12.008 jiwa yang terdiri dari 5.947 perempuan dan 6.061 laki-laki serta 2.341 Kepala Keluarga.

Pekerjaan Kepala Keluarga

Tabel 1.

Distribusi Pekerjaan Kepala Keluarga di PKM Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2010

Pekerjaan KK	F	%
Tani	1.100	47
Nelayan	332	14,2
Buruh	103	4,4
Dagang	86	3,7
PNS	548	23,4
Wiraswasta	164	7,0
Lain-lain	8	0,3
Total	2.341	100

Sumber: Puskesmas Benu-Benua, 2010

Berdasarkan tabel 1, nampak bahwa pekerjaan kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua terbanyak adalah petani yakni 1.100 orang (47%).

Sarana Kesehatan

Tabel 2.

Distribusi Sarana Kesehatan di PKM Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2010

Jenis Sarana	F	%
Puskesmas	1	4
Puskesmas Pembantu	2	8
Posyandu	18	72
Polindes	1	4
Bakesra	3	12
Total	25	100

Sumber: Puskesmas Benu-Benua, 2010

Berdasarkan tabel 2 nampak bahwa Posyandu merupakan sarana kesehatan terbanyak yakni 18 buah (72%).

Tenaga Kesehatan

Tabel 3.

Distribusi Tenaga Kesehatan di PKM Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2010

Jenis Tenaga	F	%
Dokter Umum	1	3,4
Dokter Gigi	1	3,4
Bidan	8	27,6
Perawat	10	34,5
TPG	4	13,8
Sanitarian	2	6,9
SKM	3	10,3
Total	29	100

Sumber: Puskesmas Benu-Benua, 2010

Berdasarkan tabel 3 nampak bahwa perawat merupakan jumlah tenaga kesehatan terbanyak yakni 10 orang (34,5%).

B. Analisis Univariat

Pemberian ASI Eksklusif (Y)

Tabel 4.

Distribusi Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6 – 9 Bulan di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2010

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Cukup	42	60,0
Kurang	28	40,0
Total	70	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan tabel 4, responden dengan pemberian ASI eksklusif cukup merupakan jumlah terbanyak yaitu 42 orang (60,0%) dan sisanya 28 orang (40,0%) kurang.

Status Pekerjaan (X₁)

Tabel 5.

Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di PKM Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2010

Status Pekerjaan	n	%
Non PNS	43	61,4
PNS	27	38,6
Total	70	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan tabel 5, responden dengan status pekerjaan non PNS merupakan jumlah terbanyak yaitu 43 orang (61,4%) dan sisanya 27 orang (38,6%) PNS.

Tingkat Pendidikan (X₂)

Tabel 6.

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2010

Tingkat Pendidikan	n	%
Cukup	41	58,6
Kurang	29	41,4
Total	70	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan tabel 6, responden dengan tingkat pendidikan cukup merupakan jumlah terbanyak yaitu 41 orang (58,6%) dan sisanya 29 orang (41,4%) kurang.

Pengetahuan (X₃)

Tabel 7.

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di PKM Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2010

Pengetahuan	n	%
Cukup	39	55,7
Kurang	31	44,3
Total	70	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan tabel 7, responden dengan pengetahuan cukup merupakan jumlah terbanyak yaitu 39 orang (55,7%) dan sisanya 31 orang (44,3%) kurang.

C. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat sesuai dengan tujuan dan hipotesis penelitian ini. Ada beberapa hasil yang diambil dari output analisis bivariat dengan menggunakan *Chi Square* seperti tampak pada tabel-tabel berikut:

Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 8.

Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6 – 9 Bulan di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2010

Status Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		X ² _{hitung}	Nilai P
	Cukup		Kurang		N	%		
	n	%	n	%				
Non PNS	32	45,7	11	15,7	43	61,4	9,657	0,002
PNS	10	14,3	17	24,3	27	38,6		
Total	42	60,0	28	40,0	70	100		

Sumber: Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan tabel 8, ada 11 responden dengan status pekerjaan non PNS tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sebaliknya ada 10 responden dengan status pekerjaan PNS tetapi memberikan ASI secara eksklusif. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi square

diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 9,657$ dan nilai $p = 0,002$. Karena nilai $X^2_{hitung} > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$ dan nilai $p < \alpha (0,05)$ berarti bahwa H_a yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif diterima.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 9.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6 – 9 Bulan di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2010

Tingkat Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		X ² _{hitung}	Nilai P
	Cukup		Kurang		N	%		
	n	%	n	%				
Cukup	31	44,3	10	14,3	41	58,6	10,048	0,002
Kurang	11	15,7	18	25,7	29	41,4		
Total	42	60,0	28	40,0	70	100		

Sumber: Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan tabel 9, ada 10 responden dengan tingkat pendidikan cukup tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sebaliknya ada 11 responden dengan tingkat pendidikan kurang tetapi memberikan ASI secara eksklusif. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi square

diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 10,048$ dan nilai $p = 0,002$. Karena nilai $X^2_{hitung} > \text{nilai } X^2_{tabel} = 3,841$ dan nilai $p < \alpha (0,05)$ berarti bahwa H_a yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif diterima.

Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 10.

Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi Usia 6 – 9 Bulan di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2010

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		X ² _{hitung}	Nilai P
	Cukup		Kurang		N	%		
	n	%	n	%				
Non PNS	30	42,9	9	12,9	39	55,7	10,509	0,001
PNS	12	17,1	19	27,1	31	44,3		
Total	42	60,0	28	40,0	70	100		

Sumber: Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan tabel 10, ada 9 responden dengan pengetahuan cukup tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sebaliknya ada 12 responden dengan pengetahuan kurang tetapi memberikan ASI secara eksklusif. Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi square diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 10,509$ dan nilai $p = 0,001$. Karena nilai $X^2_{hitung} > nilai X^2_{tabel} = 3,841$ dan nilai $p < \alpha (0,05)$ berarti bahwa H_a yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif diterima.

PEMBAHASAN

Sejak seorang wanita memasuki kehidupan berkeluarga, kepadanya harus sudah tertanam suatu keyakinan "Saya Harus Menyusui Bayi Saya, Karena Menyusui Adalah Realisasi dari Tugas yang Wajar dan Mulia Seorang Ibu". Sayangnya sekali keyakinan di atas, khususnya di kota-kota besar kelihatannya sudah mulai luntur. Di Indonesia, terutama di kota-kota besar, terlihat adanya tendensi penurunan pemberian ASI, yang dikhawatirkan akan meluas ke pedesaan. Penurunan pemberian ASI di negara berkembang atau di pedesaan terjadi karena adanya kecenderungan dari masyarakat untuk meniru sesuatu yang

dianggapnya modern dari negara atau dari kota besar.

Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memberikan ASI eksklusif yakni 42 orang (60,0%). Kondisi ini dapat saja terjadi karena sebanyak 43 orang (61,4%) dengan status pekerjaan non PNS, 41 orang (58,6%) dengan tingkat pendidikan cukup dan 39 orang (55,7%) dengan pengetahuan cukup. Menurut Roesli U. (2006) kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui.

Tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan meningkatkan lama menyusui (Afifah D.N., 2009). Hal ini karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi, seorang ibu akan mudah mengkases berbagai pengetahuan mengenai tujuan dan manfaat menyusui. Pendidikan merupakan salah satu kunci perubahan sosial budaya. Pendidikan ibu yang relatif tinggi akan memiliki praktek yang lebih baik terhadap pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan tentang ASI eksklusif merupakan hal yang penting sebelum seseorang melakukan tindakan. Hal ini disebabkan tindakan seseorang cenderung berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, jadi dengan pengetahuan yang baik tentang

ASI diharapkan seseorang mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya sesuai waktu yang telah ditetapkan.

Adanya responden dengan pemberian ASI kurang yaitu 28 orang (40,0%), hal ini dapat dijelaskan bahwa kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif tidak dapat hanya dilihat dari konsep ilmu kesehatan namun juga konsep sosial budaya. Kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif dalam konsep sosial budaya dapat disebabkan oleh adanya hambatan struktural dan hambatan kultural (Depkes RI, 2006). Hambatan struktural yang berarti hambatan karena hubungan sosial kelembagaan dan kemasyarakatan dan hambatan kultural adalah hambatan karena keadaan budaya yang berlaku di masyarakat. Faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif yang termasuk dalam hambatan struktural adalah kampanye ASI eksklusif yang kurang, peranan petugas kesehatan, dukun bayi dan keluarga yang kurang serta promosi susu formula yang sangat gencar di media massa. Sedangkan yang termasuk dalam hambatan kultural adalah pengetahuan tentang ASI eksklusif dan motivasi pemberian ASI eksklusif yang kurang karena masih melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan pada bayi.

Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis satu faktor (univariat) responden yang memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 32 orang (45,7%) adalah non PNS. Kondisi ini dapat saja karena pada ibu yang tidak bekerja atau non PNS, waktunya lebih banyak di rumah dan perhatiannya lebih banyak tercurah kepada bayinya sehingga akan meningkatkan frekuensi dan lama menyusui (Chumbley, 2006). Adanya responden dengan status pekerjaan PNS tetapi memberikan ASI eksklusif 10 orang (14,3%), kondisi ini lebih disebabkan karena responden tetap dapat

memberikan ASI eksklusif dengan cara memerah ASI-nya sehari sebelum ibu pergi. Menurut Roesli U. (2006) ASI dapat tahan simpan selama 24 jam di dalam termos es yang diberi es batu, tahan selama 6 – 8 jam di udara bebas dan di dalam lemari es selama 48 jam dan juga 3 – 6 bulan dalam *freezer*. Selain itu, adanya kebijakan dari instansi tempat bekerja untuk karyawan disediakan tempat kerja sayang ibu yaitu tempat kerja yang memungkinkan karyawatnya menyusui secara eksklusif selama empat bulan atau sampai enam bulan, sehingga akan lebih mendukung usaha ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Roesli U., 2006).

Hasil analisis dua faktor (bivariat) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Murad (2006) bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Responden yang tidak bekerja dilaporkan Murad, frekuensi dan lama menyusui lebih lama dari responden yang bekerja. Menurut Depkes. RI (2006), produksi ASI sangat dipengaruhi aktifitas rutin ibu. Bila waktu ibu lebih banyak bersama bayinya, hati ibu tenang, bahagia, maka produksi ASI-nya bakal berlimpah. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Mansyur (2006) di Puskesmas Antang Makassar terhadap 68 ibu menyusui yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Mengingat status pekerjaan sangat menentukan pemberian ASI eksklusif, suami dan isteri harus sama-sama memahami betapa pentingnya dukungan terhadap ibu yang sedang menyusui. Kenyataannya menunjukkan bahwa, kehadiran sang ayah saat ibu menyusui bayinya, membantu refleks *oksitosin* meningkat, sehingga ASI

yang keluar banyak dan lancar (Roesli U., 2006). Dengan begitu, ibu dapat menyusui bayinya secara murni sekitar 4 – 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berusia dua tahun.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis satu faktor (univariat) menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif cukup, sebanyak 31 orang (44,3%) dengan tingkat pendidikan cukup. Kondisi ini dapat saja terjadi karena tingkat pendidikan merupakan prasyarat untuk memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut mengakses berbagai pengetahuan dalam hidupnya, khususnya pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis dua faktor (bivariat) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan secara bermakna dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Artinya bahwa semakin positif tingkat pendidikan ibu semakin positif pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yaitu penelitian Mansyur (2006) di Puskesmas Antang Makassar terhadap 68 ibu menyusui yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI pada bayi. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Murad (2006) bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI. Implikasi teoritis hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Roesli U. (2006) bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang memadai cenderung lebih waktu menyusunya, karena dengan tingkat pendidikan yang memadai, seorang ibu lebih memperoleh pengetahuan mengenai tujuan dan manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis satu faktor (univariat) menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 32 orang (42,9%) memiliki pengetahuan cukup. Kondisi ini dapat saja terjadi karena pengetahuan merupakan prasyarat seseorang untuk bertindak. Pengetahuan yang dimiliki subjek tentang ASI eksklusif sebatas pada tingkat "tahu bahwa" sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki keterampilan untuk mempraktekannya. Jika pengetahuan subjek lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI eksklusif baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga, maka subjek akan lebih terinspirasi untuk mempraktekannya.

Pengalaman dan pendidikan wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan mereka dalam kaitannya dengan menyusui dikemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan sosialnya secara teratur mempunyai kebiasaan menyusui atau sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur, akan mempunyai pandangan yang positif tentang pemberian ASI. Di daerah yang mempunyai budaya susu formula/botol, gadis dan wanita muda di daerah tersebut tidak mempunyai sikap positif terhadap menyusui, sesuai dengan pengalaman sehari-hari. Tidak mengherankan bila wanita dewasa dalam lingkungan ini hanya memiliki sedikit bahkan tidak memiliki sama sekali informasi, pengalaman cara menyusui, dan keyakinan akan kemampuannya menyusui (Perinasia, 2008).

Adanya responden dengan pengetahuan cukup tetapi tidak memberikan ASI eksklusif 10 orang (14,3%), hal ini lebih disebabkan faktor usia, tingkat pendidikan, dan akses informasi yang tersedia. Menurut Latipun (2005), pengetahuan seseorang

dapat dipengaruhi dari usia, pendidikan, pengalaman, intelegensi, informasi, sosial budaya, sosial ekonomi. Pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif yang diperoleh responden kemungkinan disebabkan karena penjelasan yang diberikan hanya sebatas pengertian saja sehingga mereka lebih mudah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dalam hal ini mengenai pengertian mobilisasi dini (Notoatmodjo S., 2003). Informasi merupakan salah satu faktor yang penting yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu menyusui, semakin valid informasi yang diterima maka semakin baik pengetahuannya. Ibu menyusui yang memperoleh informasi atau penjelasan tentang pemberian ASI eksklusif yang singkat dan jelas dari petugas kesehatan akan lebih mudah untuk memahaminya sehingga pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif lebih baik.

Hasil analisis dua faktor (bivariat) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan secara bermakna dengan pemberian ASI eksklusif ($P < 0,05$). Artinya bahwa semakin baik keadaan fisik ibu semakin positif pemberian ASI di Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari. Hal ini sejalan dengan penelitian Mansyur (2006) di Puskesmas Antang Makassar terhadap 68 ibu menyusui dimana pengetahuan berhubungan secara bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian Murad (2006) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Implikasi teoritis hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Roesli U. (2006) bahwa ibu dengan pengetahuan yang rendah, akan memiliki keterbatasan informasi mengenai frekuensi dan waktu pemberian ASI eksklusif.

Adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI terhadap pemberian ASI eksklusif berarti tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi praktiknya sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo S. (2003) bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor predisposisi untuk bertindak. Pengetahuan tertentu tentang ASI eksklusif merupakan hal yang penting sebelum seseorang melakukan tindakan. Hal ini disebabkan tindakan seseorang cenderung berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, jadi dengan pengetahuan yang baik tentang ASI diharapkan seseorang mau memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bayi usia 6 – 9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari tahun 2010.
2. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bayi usia 6 – 9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari tahun 2010.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu bayi usia 6 – 9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari tahun 2010.

SARAN

1. Bagi pihak Puskesmas Benu-Benua, perlu meningkatkan peran para petugas, khususnya di bagian kesehatan ibu dan anak, dalam pelayanan antenatal agar mewaspadai ibu yang berstatus sebagai ibu pekerja, dan juga ibu dengan pendidikan rendah agar terus dimotivasi,

ditingkatkan pengetahuan tentang ASI dan tata laksana menyusui yang benar, terutama tata laksana menyusui bagi ibu bekerja seperti bagaimana memerah ASI yang benar, sekaligus penyimpanan dan penyajiannya, sehingga selama kehamilan *mindset* ibu akan terus meningkat, bahwa bayinya akan diberi ASI saja.

2. Bagi ibu hamil/menyusui:

- Perlu melakukan pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/keadaan puting susu para ibu, apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil. Perawatan payudara mulai kehamilan umur enam bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
- Mempersiapkan sebaik-baiknya baik fisik maupun mental selama kehamilan, antara lain mempersiapkan payudara bila diperlukan, mempelajari ASI dan tata laksana menyusui, menciptakan sikap yang positif tentang ASI dan menyusui dan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk untuk menunjang produksi ASI.

3. Bagi Peneliti selanjutnya, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui variabel lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif seperti keadaan fisik, faktor psikologis, persepsi, promosi susu formula, peran petugas kesehatan, pendapatan keluarga dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah D.N. 2009. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. (Skripsi). Semarang: FKM Universitas Diponegoro.
- Anonim. 2006. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tentang Standar Nasional Pendidikan. Bandung: Fokus Media.
- Arikunto. 2006. Prosedur Suatu Penelitian Suatu Pendekatan. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Chandra B. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Chumbley. 2006. Program ASI Eksklusif dan MP-ASI. Cipanas: Kumpulan Makalah Diskusi Pakar Gizi Tentang ASI, MP-ASI, Antropometri dan BBLR.
- Depkes. RI. 2006. ASI Eksklusif. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. 2007. Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. 2008. Prevalensi Gizi Buruk di Indonesia. Available from: <http://www.setwapres.go.id>. Date of access: 17 Juli 2009.
- Dinkes Sultra. 2008. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari.
- _____. 2009. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari.
- Dinkes Kota Kendari. 2009. Profil Kesehatan.
- Hernawati I. 2009. 86% Bayi di Indonesia Tidak Diberi ASI Eksklusif. Available from: <http://www.menegpp.go.id>. Date of access: 3 Juni 2009.
- Husaini. 2008. Mengenal ASI Eksklusif. Available from: <http://selasi.net/index.php>. Date of access: 3 Juni 2009.
- Kurniadi R. 2006. Kebijakan ASI Eksklusif dan Permasalahannya.

- Jakarta: Majalah PROGIZI, Volume 2 Nomor 2, Agustus.
- Latief, dkk. 2007. Program ASI Eksklusif dan MP-ASI. Cipanas: Kumpulan Makalah Diskusi Pakar Gizi Tentang ASI, MP-ASI, Antropometri dan BBLR.
- Lestari B. 2006. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. (Tesis). Yogyakarta: UGM.
- Mansyur. 2006. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Makassar. (Skripsi). Makassar: FKM Universitas Hasanuddin.
- Murad. 2006. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka. (Skripsi). Makassar: FKM Universitas Hasanuddin.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Pambagio A. 2008. Program ASI Eksklusif dan MP-ASI. Cipanas: Kumpulan Makalah Diskusi Pakar Gizi Tentang ASI, MP-ASI, Antropometri dan BBLR.
- Peranginangin H. 2007. Telaah Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Pada Sarana Kesehatan Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil Dalam Upaya Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan. Available from: henriptanjung@yahoo.co.id. Date of access: 12 Maret 2010.
- Perinasia. 2008. Cara Memperoleh Pengetahuan. Available from: henriptanjung@yahoo.co.id. Date of access: 12 Maret 2010.
- Purwanti. 2006. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Benu-Benu. 2009. Profil Kesehatan.
. 2010. Laporan Program Perbaikan Gizi.
- Rahmawati S. 2008. Gambaran Sekilas Tentang ASI Eksklusif. Available from: <http://susirahmawati.multiply.com>. Date of access: 3 Juni 2009.
- Roesli U. 2006. ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidaya.
- Siregar A.M. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan. (Thesis). Medan: FKM Universitas Sumatera Utara.
- Latipun. 2005. Mengenal Pengetahuan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Available from: <http://selasi.net/index.php>. Date of access: 3 Juni 2009.