DETERMINAN SOSIAL EKONOMI DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
(Studi Kasus di Kelurahan Tanah Kali Kedinding Surabaya)

Moch. Setyo Pramono*)
Email: **yoyokpram@yahoo.com**
*) Peneliti pada Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI
Jl. Indrapura 17 Surabaya (hp. 081330695133)

ABSTRAK

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif sampai 6 bulan pada bayi berumur 0-1 bulan, 2-3 bulan, dan 4-5 bulan berturut-turut adalah 45,4%, 38,3%, dan 31 %. Angka ini masih jauh di bawah target cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2010, yaitu 80%. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan bisa meningkatkan kekebalan sehingga menurunkan kejadian infeksi. Salah satu yang faktor yang dianggap bisa berpengaruh pada kelangsungan pemberian ASI eksklusif adalah kondisi sosial ekonomi. Merupakan penelitian deskriptif dengan design cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara faktor- faktor sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Sampelnya yaitu ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan di wilayah Tanah Kali Kedinding Tahun 2011. Pengambilan data dilakukan dengan kuesuioner tertutup. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status ibu bekerja dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif (44%) dimana hal ini juga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Terdapat kecenderungan adanya hubungan yang linier antara tingkat pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: ASI eksklusif, sosial ekonomi, pengetahuan

ABSTRACT

Report on Result of National Basic Health Research (Riskesdas) 2010 by National Institute Health Research & Development Ministry Of Health showed that prevalence of exclusive breastfeeding for a baby till six month still low. The prevalence, consequtively, at babies 0-1, 2-3, 4-5 months old is 45,4%, 38,3%, and 31 %, were low if compare 80% as target at 2010 of Indonesia. Breast milk is best food for babies because it contains the most appropriatenutrients for growth and development of infants, and can boost immunity and thus reducing the incidence of infection. One of the factors that are thought to affect the viability of exclusive breastfeeding is the socioeconomic conditions. Is a descriptivestudy with cross sectional design that aims to find out is therearelationship between socioeconomic factors and exclusivebreastfeeding in infants. Samples taken from the population of allmothers who have babies aged 6-12 months in the working area of administartif Tanah Kali Kedinding. Data is collected by kuesuioner closed. The results showed an association between the status of working mothers with lowexclusive breastfeeding. No significant relationship was found between maternal education with exclusive breastfeeding Most of the respondents had less knowledge about exclusive breastfeeding (44%) where it is also associated with exclusive breastfeeding. There is a

tendency of a linear relationship between the level of knowledge of mothers on exclusive breastfeeding to exclusive breastfeeding

Key Words: exclusive breastfeeding, socioeconomic, knowledge

PENDAHULUAN

Keadaan gizi masyarakat merupakan basis dan persyaratan bagi pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada Balita, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukan meskipun selama 10 tahun terjadi penurunan gizi kurang dari 37,5% tahun 1989 menjadi 26,4% tahun 1999, namun terjadi prevalensi gizi buruk dari 6,3% tahun 1989 menjadi 8,1% tahun 1999. Pada tahun 2000, perkembangan keadaan gizi cukup menggembirakan, gizi kurang menurun menjadi 24,6 % begitu pula dengan gizi buruk menjadi 7,5 % .[1]

Upaya kesehatan dan gizi yang mencakup seluruh kehidupan, sejak anak dalam kandungan dan lahir penting karena terkait erat dengan kelangsungan hidup anak (*child survive*), perkembangan anak (*child development*) dan perlindungan anak (*child protection*). Anak menjadi titik sentral, karena sebagai generasi penerus, anak harus berkualitas dan siap untuk melahirkan generasi yang lebih berkualitas lagi. Peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan paling sempurna bagi bayi merupakan suatu upaya nyata dalam mewujudkan kesehatan dan gizi masyarakat khususnya bayi dan anak balita. [1]

Sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau anak balita, Kementrian Kesehatan RI mengadopsi pemberian ASI eksklusif dari WHO dan Unicef. Keputusan Menteri Kesehatan RI no 450/Menkes/SK/IV/2004 disebutkan bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ditetapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan bayi berusia 6 (enam) bulan dan dianjurkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan tambahan yang sesuai. Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi, tidak satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak.[2]

Soedibyo (1997) dalam rejeki (2008) menjelaskan bahwa ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam 4 – 6 bulan pertama kehidupan, sehingga dianjurkan pada masa ini bayi hanya diberikan ASI. Kandungan protein dan lemak sesuai untuk bayi dan dalam jumlah yang tepat. ASI mengandung lebih banyak laktosa (gula susu) daripada susu lainnya dimana laktosa merupakan zat yang diperlukan bayi manusia. ASI mengandung vitamin yang cukup bagi bayi, sehingga sebenarmya bayi tidak memerlukan vitamin tambahan dalam 6 bulan pertama. ASI mengandung zat besi dalam jumlah yang optimal, dan bentuk yang mudah diserap oleh usus bayi yang cukup untuk bayi. ASI mengandung cukup air bagi bayi bahkan pada iklim yang panas. ASI juga mengandung garam, kalsium dan fosfat dalam jumlah yang tepat.[3]

Pada tahun 2002 departemen kesehatan dalam upaya mendukung peningkatan pola pemberian ASI eksklusif telah melakukan beberapa program antara lain, pengembangan legislasi dengan tujuan untuk mengembangkan dan menerapkan peraturan perundang-undangan yang mendukung Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI), Penyusunan Standar Pelayanan Minimal (SPM), menyediakan fasilitas menyusui yang

bertujuan mendukung pelaksanaan PP-ASI bagi ibu menyusui yang sedang dalam perjalanan, ditempat-tempat umum seperti pertokoan, terminal angkutan dan rumah sakit.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 tentang pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-1 bulan, 2-3 bulan, dan 4-5 bulan berturut-turut adalah 45,4%, 38,3%, dan 31 %. ASI eksklusif lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding daerah perkotaan, dan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin bayi. Perilaku pemberian ASI kepada bayi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan gizi pada bayi dan balita. Formula makan dan minum yang terbaik bagi balita terutama bayi adalah ASI. Kebiasaan menyusui pada bayi, terutama ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu pertumbuhan bayi dan balita. [4]

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa, pola pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor eksternal, internal dan penguat (*reinforcing*). Faktor eksternal meliputi sosial budaya, informasi dan promosi, peran petugas kesehatan, dan karakteristik bayi seperti bayi lahir premature, lahir kembar, bayi dengan penyakit bawaan. Sedangkan faktor internal meliputi demografi, ekonomi, fisiologis ibu dan pengetahuan ibu. Faktor penguat yaitu berbentuk peranan dari pemerintah, tokoh masyarakat, masyarakat, dan peraturan/undang-undang. [5]

Penelitian Ambarwati (2004) berkaitan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah binaan Puskesmas Padangsari, Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, disimpulkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor internal adalah tingkat pendapatan keluarga. Kesimpulan lainnya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif.[6] Faktor pendapatan rumah tangga, dengan kata lain tingkat perekonomian keluarga, selama ini juga diduga berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif menurut Rahayu (2010), yang meneliti hubungan antara pendidikan ibu dan pendapatan orang tua dengan lama pemberian ASI eksklusif di kelurahan Pucangan Kecamatan Kartasura Surakarta. [7]

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antar faktor sosial ekonomi dengan pemberian ASI esklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding di kota Surabaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada instansi terkait dan dapat dijadikan sebagai data ilmiah untuk penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan metode penelitian deskriptif analitik. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adakah hubungan faktor sosial ekonomi dengan pemberian ASI esklusif pada bayi. Data diperoleh menggunakan kuesioner tertutup yang meliputi materi pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, faktor sosial ekonomi, dan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eklusif.

Pelaksanaan pemberian ASI eklusif mencakup apakah ibu memberikan ASI eksklusif atau tidak. Factor sosial ekonomi pada responden meliputi pekerjaan, pendidikan, pekerjaan suami, pendidikan suami, rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan, Pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dinilai dengan kuesioner berisi 10 pertanyaan, dan hasilnya dikategorikan menjadi baik, sedang, dan kurang.

Penelitian ini dilaksanakan bersama mahasiswa AKBID Griya Husada Surabaya pada bulan Juli-September tahun 2011 bertempat di wilayah kelurahan Tanah Kali

Kedinding di kota Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan di wilayah Tanah Kali Kedinding Tahun 2011. Pengambilan sampel dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Sementara itu berdasarkan perhitungan besar sampel dengan menggunakan software *sample size* dari WHO, diperoleh besar sampel minimal adalah 48 responden. Pada penelitian ini jumlah sampel di bulatkan menjadi 50. Data diolah secara depskriptif, dan dianalisa adakah hubungan bermakna antara faktor sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelurahan Tanah Kali Kedinding terletak di kecamatan Kenjeran Surabaya merupakan salah satu akses menuju jembatan Suramadu, dengan luas wilayah mencapai 2.430 ha, yang terdiri dari 12 buah RW dan 142 buah RT. Masyarakat di kawasan Tanah Kali Kedinding termasuk masyarakat yang religiusdan taat beribadah dibuktikan dengan banyaknya masjid dan pondok pesantren. Berdasarkan data profil, jumlah Kepala Keluarga (KK) mencapai 13.004 orang, dimana sebagian besar merupakan pekerja swasta dan informal dan merupakan masyarakat pendatang. Berdasarkan hasil survey Tanah Kali Kedinding tahun 2011 jenis pekerjaan terbesar adalah jasa, perdagangan dan industri pengolahan.[8]

Karakteristik Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi responden dinilai dengan parameter tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan, jumlah penghasilan rumah tangga. Pada tabel 1 berikut ini disajikan gambaran kondisi sosial ekonomi responden.

Tabel 1. PersentaseRresponden Berdasarkan Karakteristik Sosial Ekonomi

Karakteristik	**n = 50**	
	Ayah (%)	**Ibu (%)**
Tingkat pendidikan		
SD	2	20
SMP/sederajat	10	20
SMA/ sederajat	52	42
Akademi/Perguruan Tinggi	36	18
Total	100%	100%
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	18	6
Pegawai swasta	44	10
Pedagang/wiraswasta	18	6
Buruh	16	4
Tidak bekerja	4	74
Total	100%	100%
Penghasilan rumah tangga		
< 1 juta	12	
1-< 2 juta	16	
2- <3 juta	12	
3- <4Juta	22	

 ISSN: 1979-7141

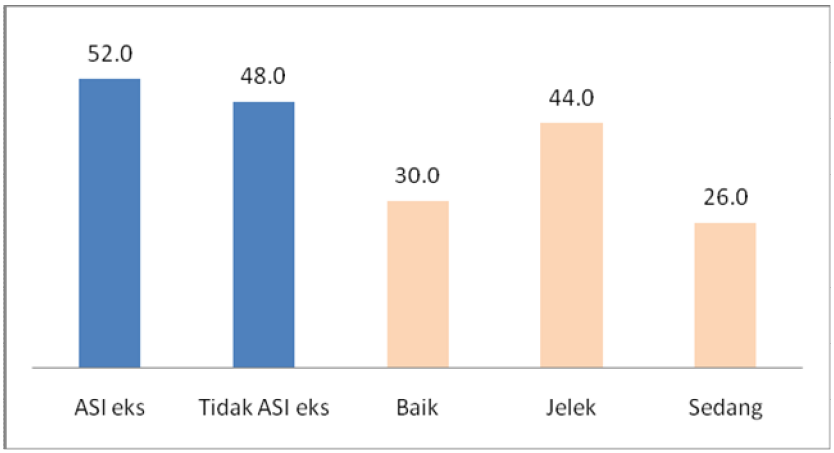
>=4 juta	38
Total	100%

Pada tabel 1, terlihat bahwa tingkat pendidikan ayah lebih baik daripada ibu. Jumlah ayah yang mengecap pendidikan SMA ke atas lebih besar yaitu 88%, sedangkan pada ibu hanya 70 %, bahkan terdapat 20 % ibu yang tingkat pendidikannya hanya SD. Mayoritas responden (74.0%) adalah ibu rumah tangga dan jika bekerja sebagian besar sebagai pegawai swasta. Suami responden mayoritas (44%) adalah pegawai swasta dan hanya 4% yang tidak bekerja. Sebagian besar responden mempunyai penghasilan rumah tangga > =4 juta dan antara 3- <4 juta per bulan yang menggambarkan bahwa tingkat ekonomi cukup baik.

Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan tentang ASI Ekslusif

Pengetahuan responden (ibu) tentang ASI eksklusif diukur dari kuesioner tertutup. Penilaian terhadap jawaban pertanyaan yang dikategorikan menjadi tiga yaitu responden berpengetahuan baik, sedang dan kurang. Jawaban benar mendapat skor 1, sedangkan jawaban salah mendapat skor 0. Sehingga jika menjawab betul semua maka skor maksimal adalah 10 sedangkan jika salah semua skor minimal adalah 0. Selanjutnya pengetahuan ibu tentang gizi dan ASI eksklusif dikategorikan berdasar total skor yang diperoleh: (1) Baik jika total skor 8-10, (2) Sedang jika total skor 6-7 dan (3) Kurang jika total skor 0-5.

Pada gambar 1 berikut ini, disajikan distribusi pemberian ASI eksklusif dan tingkat pengetahuan responden ntentang ASI eksklusif.



Gambar 1. Prosentase Pemberian ASI Ekslusif dan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif

Cakupan ASI eksklusif mencapai 52% (gambar 1) di Kelurahan Tanah Kalikedinding Surabaya. Angka ini cukup bagus mengingat Survei Demogafi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif sampai 6 bulan adalah 32.3%, dan di atas nilai cakupa ASI berdasarkan data Riskesdas 2010. Tetapi target cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010, yaitu 80%. Untuk pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif mayoritas masih jelek

yaitu 44%. sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 30%. Dari data tersebut terlihat bahwa masih diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam upaya tersebut, harus dikaji juga faktor-faktor apa yang menghambat pencapaian target.

Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan Pekerjaan

Bekerja atau kembali bekerja setelah melahirkan sering kali menjadi alasan pada ibu sehingga tidak bisa melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Berikut ini ditampilkan tabel tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status pekerjaan ibu.

T**abel 2.** Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan Responden (ibu)	ASI Eksklusif				Total	
	Ya	%	Tidak	%	N	%
PNS/TNI/Porli	1	33.30%	2	66.70%	3	100.00%
Pegawai Swasta	0	0.00%	5	100.00%	5	100.00%
Pedagang/Wiraswasta	1	33.30%	2	66.70%	3	100.00%
Buruh	0	0.00%	2	100.00%	2	100.00%
Tidak Bekerja	24	64.90%	13	35.10%	37	100.00%
Total	26	52.00%	24	48.00%	50	100.00%

$p=0.009<\alpha = 0.05$, kesimpulan: ada hubungan bermakna

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada ibu yang tidak bekerja, sebagian besar memberikan ASI eksklusif untuk bayinya (64,9%), sedangkan yang tidak memberikan ASI ekslusif sebanyak 35,10% responden. Pada posisi ibu bekerja, yang bisa menjalankan pemberian ASI eksklusif adalah ibu yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI dan pedagang/wiraswasta. Hasil uji statistic didapatkan bahwa p=0,009, yang lebih kecil daripada α=0.05 yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Apabila dicermati sel pada tabel 2 maka ibu yang tidak bekerja cenderung memberikan ASI eksklusif. Sedangkan ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Sebetulnya status bekerjanya sang ibu tidak harus menghalangi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Bahkan sudah ada aturan yang mendukung aktivitas hak ibu menyusui saat bekerja yaitu memberikan waktu/kelonggaran dan fasilitas yang layak bagi ibu untuk menyusui bayinya. Antara lain Konvensi ILO No. 183 tahun 2000 pasal 10 mengenai Ibu Menyusui 9dan **p**asal 2 Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/ PB/XII/2008 tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Dengan kata lain negara menjamin hak ibu menyusui agar dapat terus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan meskipun harus bekerja. [10] Sedangkan mengenai hubungan pekerjaan suami dengan pemberian ASI eksklusif, ada di tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pekerjaan Suami Responden

Jenis Pekerjaan Suami	ASI Eksklusif				Total	
	Ya	%	Tidak	%	N	%
PNS/TNI/Polri	4	44.4%	5	55.6%	9	100.00%
Pegawai Swasta	14	63.6%	8	36.4%	22	100.00%
Pedagang/Wiraswasta	4	44.4%	5	55.6%	9	100.00%
Buruh	4	50.0%	4	50.0%	8	100.00%
Tidak Bekerja	0	64.90%	2	35.10%	2	100.00%
Total	26	52.00%	24	48.00%	50	100.00%

$p=0.334>\alpha = 0.05$, kesimpulan: tidak ada hubungan

Suami yang berprofesi sebagai pegawai swasta yang memang terbanyak, mempunyai prosentase yang istrinya memberikan ASI eksklusif terbesar. Dari hasil analisa didapatkan p=0,334, yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan ayah dengan pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja seringkali belum diakomodasi oleh perusahaan. Di mana sebenarnya terjadi peningkatan partisipasi angkatan kerja wanita, dari 48,63 % di tahun 2006, 49,52% di tahun 2007, dan 51,25% di tahun 2008. Sesuai dengan peraturan ketenagakerjaan (Undang-undang Ketenagakerjaan No 13/2003 pasal 81), lama cuti hamil dan melahirkan hanya 3 bulan. Sebagian perusahaan bahkan menetapkan pengambilan cuti setelah melahirkan maksimal 2 bulan, sehingga ibu sudah harus kembali bekerja sebelum 6 bulan melahirkan. Kendala lain adalah jarak rumah yang jauh dari tempat bekerja.

Ibu harus mempunyai pengetahuan tentang cara menyimpan ASI perah dan fasilitas untuk menampung dan menyimpan yaitu alat pendingin. Fasilitasi dari perusahaan juga dibutuhkan termasuk alokasi waktu dan tempat mengeluarkan ASI, serta tempat penyimpanan ASI. Sebuah terobosan baru di Jakarta, yaitu adanya jasa pelayanan berupa kurir untuk mengambil ASI dari tempat ibu bekerja dan diantar ke rumah ibu saat jam kerja. Dalam hal ini semua proses pemerasan, penyimpanan, dan pemberian ASI tersimpan tersebut harus dilakukan sesuai standar.

Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan Tingkat Pendidikan

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa tidak didapatkan pola hubungan yang jelas antara pemberian ASI eksklusif dan tingkat pendidikan orang tua. Hubungan antara tingkat pendidikan responden terhadap prosentase pemberian ASI pada penelitian ini, tergambar pada tabel 4.

Tabel 4. Prosentase Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan Responden (ibu)	ASI Eksklusif				Total	
	Ya	%	Tidak	%	N	%

SD	6	60.0%	4	40.0%	10	100.00%
SMP	8	80.0%	2	20.0%	10	100.00%
SMP	9	42.9%	12	57.1%	21	100.00%
Akademi/PT	3	33.3%	6	66.7%	9	100.00%
Total	26	52.00%	24	48.00%	50	100.00%

p=0.131> α = 0.05, kesimpulan: tidak ada hubungan

Hasil uji statistik (p=0,131) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan r esponden dengan pemberian ASI eksklusif baik. Di sisi lain, studi kualitatif tentang praktek keberhasilan dan kegagalan ASI eksklusif di Jakarta tahun 2009 menunjukkan bahwa dengan gencarnya kampanye susu formula oleh perusahaan susu bayi, yang sering menjadi korban adalah ibu dengan pendidikan rendah.[11]

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendapatan Rumah Tangga

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 tentang pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa terdapat pola antara pemberian ASI eksklusif dan tingkat pengeluaran perkapita. Semakin tinggi pengeluaran perkapita rumah tangga, semakin menurunkan pemberian ASI eksklusif, baik di kelompok bayi umur 0-1 bulan, 2-3 bulan, maupun 4-5 bulan. [4] Gambaran hubungan antara pendapatan rumah tangga dan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini bisa dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Prosentase Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pendapatan rumah tangga

Pendapatan RT/bulan	ASI Eksklusif				Total	
	Ya	%	Tidak	%	N	%
< 1 juta	4	66.7%	2	33.3%	6	100.00%
1-2 juta	4	50.0%	4	50.0%	8	100.00%
2-3 juta	4	66.7%	2	33.3%	6	100.00%
3-4 juta	4	36.4%	7	63.6%	11	100.00%
4 juta ke atas	10	52.6%	9	47.4%	19	100.00%
Total	26	52.00%	24	48.00%	50	100.00%

p=0.706>α = 0.05, kesimpulan: tidak ada hubungan

Dari analisa, didapatkan bahwa nilai p = 0,706, yang lebih besar dari α = 0.05 sehingga tidak didapatkan hubungan signifikan antara pendapatan rumah tangga dengan pemberian ASI eksklusif pada responden.

Hubungan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif

Tingkat pengetahuan ibu termasuk salah satu faktor internal yang menentukan untuk memberikan ASI eksklusif atau tidak. Pada tabel 6 berikut ini disajikan hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 6. Prosentase Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responde tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan Responden	ASI Eksklusif				Total	
	Ya	%	Tidak	%	N	%
Baik	12	80.0%	3	20.0%	15	100.00%
Sedang	4	30.8%	9	69.2%	13	100.00%
Kurang	10	45.5%	12	54.5%	22	100.00%
Total	26	52.00%	24	48.00%	50	100.00%

$p=0.024<\alpha = 0.05$, kesimpulan: ada hubungan

Responden yang berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif maka persentase pemberian ASI eksklusif lebih tinggi yaitu sebesar 80.0%, daripada yang tidak memberikan yaitu sebesar 20.0%. Sementara responden yang berpengetahuan kurang maka persentase memberikan ASI eksklusif yang lebih rendah yaitu sebesar 45,5%, daripada yang tidak memberikan yaitu sebesar 54,5% (tabel 5). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Fikawati (2003) melaporkan bahwa salah satu predisposisi kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu. Upaya untuk mengatasi hal ini sejak masa hamil, saat periksa hamil rutin, tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemberian edukasi tentang pentingnya ASI, perawatan payudara untuk persiapan menyusui, cara memberikan ASI kepada bayi, makanan yang mendukung produksi ASI, dan topik lain yang mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. [12]

KESIMPULAN

Cakupan ASI eksklusif masih harus ditingkatkan. Kondisi ekonomi cukup bagus ditandai dengan tingginya tingkat pendapatan rumah tangga dalam sebulan, dan tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pendapatan rumah tangga dengan pemberian ASI eksklusif. Pendidikan suami sebagian besar lebih tinggi daripada ibu, dan masih banyak ibu dengan tingkat pendidikan rendah, Tidak didapatkan hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Didapatkan hubungan signifikan antara status pekerjaan responden dan pemberian ASI eksklusif, di mana prosentase pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja. Mayoritas pengetahuan responden tentang ASI eksklusif adalah kurang. Walau demikian, terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Makin baik pengetahuannya maka dia cenderung memberikan ASI eksklusif. Jika pengetahuannya sedang atau kurang maka cenderung tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

REKOMENDASI

Rekomendasi yang diusulkan sebagai hasil dari penelitian ini adadalah:

1. Pentingnya peningkatan pengetahuan pada ibu khususnya dan keluarga sebagai faktor pendukung terdekat serta masyarakat secara umum bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting.
2. Peningkatan pengetahuan pada ibu bekerja harus di iringi dengan mempersiapkan diri saat cuti agar saat bekerja tetap berusaha bisa memberikan ASI. Oleh karena itu

perlu upaya penjelasan cara persiapan dan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, termasuk cara penyimpanan dan pemberian ASI tersimpan kepada bayi.

3. Perusahaan juga harus mendukung dan memfasilitasi pemberian ASI eklusif karena sudah ada peraturan dan perundangan tentang hak ibu menyusui agar dapat terus memberikan ASI eksklusif meskipun harus bekerja.
4. Pentingnya dukungan kebijakan mendukung ASI eksklusif pada berbagai level dan lintas sektor yang disertai sanksi, *reward*, monitoring, dan evaluasi.

DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan, 2000. *Mendapatkan ASI Hak Azasi Bayi Memberikan ASI Hak Azasi Ibu*. Jakarta
2. _____, 2001. *Menolong Ibu Menyusui. Pedoman Praktis Bagi Para Ibu dan Petugas Kesehatan*, Jakarta
3. Sri Rejeki, 2008, *Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah*, Media Ners, Volume 2, Nomor 1, Mei 2008, hlm 1 - 44
4. Kementerian Kesehatan, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010, Badan Litbangkes
5. Siregar, Arifin MHD., 2004. *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*, Universitas Sumatra Utara
6. Ambarwati, Ria, 2004. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Binaan Puskesmas Padangsari Kecamatan Banyumanik, Semaran.* Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
7. Rahayu, Muji, 2010. *Hubungan Pendidikan Ibu dan Pendapatan Orang Tua Dengan Lama Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Pucangan Kecamatan KartaSura, Surakarta*, Program Studi DIII Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
8. Survey Tanah Kali Kediding, **http://www.scribd.com/doc/78147464/Survey-Kelurahan-Tanah-Kalikedinding-I** (24/01/2012)
9. Konvensi-konvensi ILO tentang Kesetaraan Gender di Dunia Kerja, Kantor Perburuhan Internasional 2006
10. Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan (2008)
11. Fikawati S, Syafiq A, *2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia,* makara, kesehatan vol 14 no 1 Juni 2010/7-24
12. Fikawati S, Syafiq A, *2003. Hubungan Antara Menyusui Segera dan. Pemberian* Asi *Ekslusif Sampai Dengan Empat Bulan.* Jurnal kedokteran trisakti, vol 22. No 2.