

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU, PERAN PETUGAS KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO CANI KABUPATEN BONE

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL CHARACTERISTICS, THE ROLE OF HEALTH WORKERS AND SUPPORT FAMILIES WITH EXCLUSIVE BREAST-FEEDING AT WORK-AREA CLINICS BONTO CANI BONE REGENCY

Rahmawati A.¹ Burhanuddin Bahar¹ Abdul Salam¹

¹Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
(watyrachma@gmail.com/085241848617)

ABSTRAK

UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bontocani Kabupaten Bone. Jenis penelitian survei deskriptif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan, sebanyak 104 sampel secara *Purposive Sampling*. Analisis data penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif dengan proporsi 91 (87,5%) responden dan hanya 13 (12,5%) responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, umur ($p=0,102$), pendidikan ($p=0,211$), pekerjaan ($p=0,313$) tidak memiliki hubungan, sedangkan peran petugas kesehatan ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bontocani. Dari hasil penelitian ini disarankan bahwa, untuk kepentingan bidang kesehatan di Kecamatan Bontocani dan Kabupaten Bone lebih meningkatkan lagi kegiatan-kegiatan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif agar pengetahuan masyarakat lebih meningkat dan sikap terhadap ASI Eksklusif lebih positif serta kepercayaan-kepercayaan keliru dapat diluruskan sehingga pada akhirnya diharapkan cakupan pemberian ASI Eksklusif lebih meningkat.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Karakteristik, Petugas, Keluarga

ABSTRACT

UNICEF States that 30,000 infant mortality in Indonesia and 10 million deaths in the world of toddlers each year could be prevented through Exclusive breast feeding. This research aims to know the relationship between the characteristics of the mother, the role of health workers, and support families with Exclusive breast feeding in the region work Puskesmas Bontocani Bone Regency. Type a descriptive survey research with a research design using the approach of cross sectional study. The sample of this research are all nursing mothers who have babies aged 6-12 months, as many as 104 samples were Purposive Sampling. Analysis of the data of the research is the analysis of univariate statistical tests with bivariat and Chi-square. The research results obtained that most respondents did not provide Exclusive BREAST MILK with the proportion of 91 (87.5%) of the respondents and only 13 (12.5%) of respondents who provide Exclusive BREAST MILK to her baby, age ($p = 0,102$), education ($p = 0,211$), work ($p = 0,313$) do not have a relationship, whereas the role of health workers ($p = 0.000$), family support ($p = 0.000$) has a relationship with Exclusive breast feeding in the region work Puskesmas Bontocani. From the results of this study suggested that, in the interest of health sector in district Bontocani and Bone Regency further enhance more public awareness activities about BREAST MILK Exclusively in order that the knowledge society is increasing and attitudes towards the positive as well as the more Exclusive ASI beliefs wrong can be straightened so ultimately expected scope of Exclusive breast feeding for more increases.

Keywords: Breastfeeding Exclusive, Characteristic, Officers, Family

PENDAHULUAN

Pada masa modern seperti saat ini, sebagian ibu muda merasa enggan menyusui anak. Sebenarnya gejala tersebut membudaya sekian lama, terutama di kota-kota besar. Semula hal itu dilakukan oleh para ibu muda di Eropa dan Amerika pada awal abad ke-20. Tindakan ini menyebabkan anak mudah terserang penyakit, karena daya tahan tubuhnya lemah (Sunar, 2009).

World Health Organization (WHO) dan *United Nation Childrens Fund (UNICEF)* pada tahun 2005 mengeluarkan protokol baru tentang “ASI segera” sebagai tindakan “*life saving*” atau untuk menyelamatkan kehidupan bayi baru lahir yang harus diketahui setiap tenaga kesehatan. Protokol tersebut adalah melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam dan bantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusui. Pencapaian 6 bulan ASI Eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif (Depkes, 2007).

Penelitian WHO tahun 2000 di enam negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia dibawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48% (Roesli, 2008).

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa ada pengaruh karakteristik ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif, misalnya penelitian Salfina (2003) bahwa 75,6% ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif adalah ibu dengan pendidikan tamat SD, dan berstatus sebagai pekerja lepas (buruh). Selain itu 13,33% masih mengemukakan ASI tidak bermanfaat terhadap bayinya, dan 23,02% masih membuang kolostrumnya (Salfina, 2003).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Pawenrusi (2011) di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar diperoleh bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 72 orang (87,3%) sedangkan yang bekerja sebanyak 14 orang (16,2%). Bila dikaitkan dengan pemberian ASI Eksklusif ternyata dari 72 orang (87,3%) yang tidak bekerja lebih banyak yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 40 anak (55,6%) dibandingkan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 32 anak (37,2%). Responden yang bekerja sebanyak 14 orang (16,2%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 14 anak (100%) dan ASI Eksklusif sebanyak 0 anak (0%) (Pawenrusi, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Sekawati (2007) bahwa terdapat hubungan antara faktor umur ibu dengan praktek menyusui ASI Eksklusif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor umur merupakan faktor yang berperan dalam praktek menyusui (Sekawati, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan Aswa (2011) di Kabupaten Pangkep Responden yang memberikan ASI Eksklusif dan petugas kesehatan berperan, yaitu 76 orang lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan petugas kesehatan tidak berperan, yaitu 12 orang, sedangkan responden yang memberikan ASI Eksklusif dan petugas kesehatan tidak berperan, yaitu 10 orang lebih kecil dibandingkan dengan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan petugas kesehatan berperan, yaitu 35 orang.

Menurut Auerbach (1998) dalam Wicitra (2009) pemberian dukungan dalam bentuk bimbingan akan lebih dekat secara psikologis dalam hal ini bimbingan oleh anggota keluarga terhadap ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Hasil penelitian Salmiani (2010) bahwa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional mempunyai hubungan signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Hasil penelitian Mardeyanti (2007) menunjukkan terdapat pengaruh signifikan dukungan penilaian dengan pemberian ASI Eksklusif.

Khusus di wilayah Kabupaten Bone, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi mengalami penurunan, tahun 2009 sebanyak 66,78% dan tahun 2010 sebanyak 23,50%, sedangkan untuk tahun 2011 mengalami penurunan 19,33%. Untuk Kecamatan Bonto Cani tahun 2009 sebanyak 51,99%, tahun 2010 sebanyak 45%, tahun 2011 sebanyak 11,69%. Mencermati data cakupan yang sangat rendah dan menurun sangat drastis, menuntut untuk segera diatasi dan diwaspadai. Jika tidak, maka akan sangat berdampak pada jangka panjang terhadap kualitas sumberdaya manusia dan dikhawatirkan akan terjadi *lost generation* pada masa-masa mendatang.

Berdasarkan hal-hal tersebut maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian untuk mempelajari rendahnya pemberian ASI Eksklusif terutama yang berhubungan dengan karakteristik ibu menyusui, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bontocani Kecamatan Bonto Cani Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan selama kurang lebih 2 (dua) bulan, yaitu pada bulan Maret-April 2013. Penelitian ini adalah survei deskriptif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 6 - 12 bulan dan petugas kesehatan serta keluarga

ibu yang mempunyai bayi berumur 6 - 12 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bontocani sebanyak 104 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontocani Kecamatan Bonto Cani Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan, sebanyak 104 sampel. Pengumpulan data dilakukan wawancara dengan para responden yang menjadi objek penelitian dengan menggunakan kuesioner.

Data hasil penelitian diperoleh dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer data BB, TB bayi diperoleh dengan cara mengukur BB, TB bayi dengan menggunakan timbangan *seca* dan panjang badan diukur dengan menggunakan *length board*. Kuesioner yang berisi karakteristik ibu (nama, umur, pendidikan, dan lain-lain) serta pertanyaan yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Data Sekunder diperoleh dari pencatatan di puskesmas yang termuat atau terdapat dalam buku data jumlah ibu menyusui puskesmas Bonto Cani kabupaten Bone. Pengambilan sumber data untuk terkait dengan ASI Eksklusif ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pilihan peneliti tentang aspek apa dan siapa yang dijadikan fokus pada saat penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS kemudian data tersebut dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari segi kelompok umur responden yang jumlah terendah adalah responden yang berumur < 20 tahun sebanyak 5 (4,8%) responden, pada umur tersebut merupakan umur yang berisiko dalam reproduksi begitupula dengan umur > 35 tahun terdapat 17 (16,4%) responden merupakan umur berisiko dalam hal reproduksi. Data tingkat pendidikan menunjukkan bahwa jumlah tertinggi adalah responden yang berpendidikan SD dengan proporsi sebanyak 53 (51,0%) responden dan terendah adalah responden berpendidikan diploma sebanyak 2 (1,9%) responden. Data pekerjaan menunjukkan bahwa jumlah tertinggi adalah responden yang bekerja sebagai IRT dengan proporsi sebanyak 97 (51,0%) responden dan jumlah terendah adalah responden yang bekerja sebagai PNS dan pedagang masing-masing sebanyak 1 (1,0%) responden. Data tingkat pendidikan keluarga (suami) responden menunjukkan bahwa jumlah tertinggi adalah responden yang memiliki suami berpendidikan SD dengan proporsi sebanyak 53 (51,0%) responden dan terendah suami responden yang berpendidikan diploma (0%). Data pekerjaan

suami menunjukkan bahwa jumlah tertinggi adalah responden yang memiliki suami yang bekerja sebagai petani dengan proporsi sebanyak 85 (11,7%) responden dan terendah bekerja sebagai pedagang dan PNS masing-masing sebanyak 5 (4,8%) responden. Data pendapatan keluarga responden menunjukkan bahwa jumlah tertinggi adalah responden yang memiliki pendapatan keluarga sebesar < 1 juta per bulan dengan proporsi sebanyak 75 (72,1%) responden dan terendah dengan pendapatan keluarga responden > 4 juta per bulan (0%) **(Tabel 1)**.

Sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif dengan proporsi 91 (87,5%) responden dan hanya 13 (12,5%) responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif adalah responden yang memberikan makanan lain selain ASI, obat, dan vitamin pada umur bayi kurang dari 6 bulan **(Tabel 2)**. Sebaran responden dengan status tersebut bervariasi sebagaimana data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berstatus tidak memberi ASI Eksklusif telah memberikan makanan lain pada bayinya sejak umur kurang dari 1 bulan dengan proporsi 65 (71,4%) dan terlama memberi ASI adalah 5 bulan dengan proporsi 15 (16,5%) responden. Jenis-jenis prelaktal yang diberikan antara lain madu, susu formula, bubur, air, dan pisang **(Tabel 3)**.

Responden lebih banyak berada pada kelompok umur yang tidak berisiko yakni sebesar 75 responden atau 72,1%, sedangkan sisanya berada pada kelompok umur yang berisiko yakni sebesar 29 responden atau 27,9%. Responden lebih banyak berada pada kelompok pendidikan yang rendah yakni sebesar 97 responden atau 93,3%, sedangkan sisanya berada pada kelompok pendidikan tinggi yakni sebesar 7 responden atau 6,7%. Adapun responden lebih banyak berada pada kelompok pekerjaan yang tidak bekerja yakni sebesar 95 responden atau 91,3%, sedangkan sisanya berada pada kelompok yang bekerja yakni sebesar 9 responden atau 8,7%. Sedangkan peran petugas kesehatan, responden lebih banyak mendapatkan peran dari petugas kesehatan yakni sebesar 59 responden atau 56,7%, sedangkan sisanya tidak mendapatkan peran dari petugas kesehatan yakni sebesar 45 responden atau 43,3%. Dukungan keluarga juga menjelaskan bahwa responden lebih banyak mendapatkan dukungan positif dari keluarga yakni sebesar 78 responden atau 75,0%, sedangkan sisanya mendapatkan dukungan negatif dari keluarga yakni sebesar 26 responden atau 25% **(Tabel 4)**.

Berdasarkan hasil analisis *bivariat* menggunakan uji statistik *chi square*, menunjukkan bahwa sebanyak 91 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif, lebih banyak berada pada kelompok umur yang berisiko sebesar 28 responden atau (96,6%). Sedangkan dari 13 responden yang memberikan ASI Eksklusif, lebih banyak berada pada kelompok umur yang tidak berisiko sebesar 12 responden atau (16,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,102$

($p > 0,05$) dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Adapun responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 91 orang, diketahui 86 (88,7%) responden berpendidikan rendah. Sedangkan dari 43 responden yang memberikan ASI Eksklusif, diketahui 2 (28,6%) responden berpendidikan tinggi. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,211$ ($p > 0,05$) dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Dari 91 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif, diketahui 84 (88,4%) responden tidak bekerja. Sedangkan dari 13 responden yang memberikan ASI Eksklusif, diketahui 2 (22,2%) responden bekerja. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,313$ ($p > 0,05$) dengan demikian H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Sebanyak 91 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif, diketahui 59 (100%) responden tidak mendapatkan peran petugas kesehatan. Sedangkan dari 13 responden yang memberikan ASI Eksklusif, diketahui 13 (28,9%) responden mendapatkan peran petugas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Besarnya keeratan hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Sedangkan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 91 responden, diketahui 75 (96,2%) responden tidak mendapatkan dukungan keluarga. Sedangkan dari 13 responden yang memberikan ASI Eksklusif, diketahui 3 (48,8%) responden mendapatkan dukungan keluarga. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone hanya sebesar 12,5%. Persentase pemberian ASI Eksklusif tersebut masih di bawah persentase pemberian ASI Eksklusif secara nasional dalam Riskesdas 2010 yang hanya sebesar 15,3%. Namun demikian, persentase ini terlihat meningkat sebesar 2,8% dari cakupan ASI Eksklusif Kecamatan Bonto Cani pada tahun 2011 yang hanya 11,69% tetapi masih jauh dari target cakupan pemberian ASI Eksklusif nasional

sebesar 80% (Kemenkes RI, 2012). Pemberian ASI Eksklusif yang meningkat tersebut tidak terlepas dari upaya Puskesmas Bonto Cani melalui program-program pemberian pelayanan dasar kesehatan, antara lain yang relevan dengan ASI Eksklusif adalah promosi kesehatan serta kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2005) di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngalian menunjukkan bahwa, sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai usia 4 bulan atau paling lama 6 bulan. Tingginya persentase yang tidak memberikan ASI Eksklusif disebabkan responden memang benar-benar tidak tahu arti pentingnya ASI Eksklusif bagi kesehatan bayi.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI penuh tanpa makanan tambahan lain atau cairan lain selama kurun waktu minimal 4 bulan dan yang paling bagus 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif tidak akan membuat bayi kurang gizi selama 6 bulan pertama, bahkan ibu yang gizinya kurang baik sekalipun masih dapat memberikan ASI yang cukup tanpa makanan tambahan lain (Winarno, 1992). Manfaat dari pemberian ASI Eksklusif adalah meningkatkan kecerdasan, menjalin hubungan kasih sayang ibu dan anak, pertumbuhan gigi geraham pada bayi lebih baik, dan berbagai manfaat yang lain (Roesli, 2005).

Menurut Surahatmadja (1997) dalam Nursalam (2001) bahwa Produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi ASI payudara dan kelenjar penghasil ASI (Alveoli) secara keseluruhan setiap usia 30 tahun. Reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun oleh sebab itu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, sedangkan umur lebih dari 35 tahun dianggap juga berbahaya sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun selain itu bisa terjadi risiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun, disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan

orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya nanti. Arini, (2012) mengatakan bahwa umur 35 tahun lebih, ibu melahirkan termasuk berisiko karena pada usia ini erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan. Berdasarkan hasil penelitian Arini, (2012) bahwa semakin meningkat umur maka persentase berpengetahuan semakin baik karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan, dan mobilitas yang masih rendah. Menurut pendapat Arini (2012) bahwa semakin meningkatnya umur dan tingkat kematangan maka kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga akan lebih matang.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil ($p = 0,102 > \alpha = 0,005$) bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlily (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Poncol dan Puskesmas Candilama kota Semarang.

Sesuai dengan teori Laurance Green dalam Notoadmodjo (2005) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang terbentuk dari 3 faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh 3 faktor, satu diantaranya adalah pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya makin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan Menurut Nurdiati (1998) yang termasuk pendidikan rendah adalah yang telah menamatkan pendidikan di tingkat SD dan SLTP, pendidikan sedang adalah yang telah menamatkan pendidikan di tingkat SMU atau SLTA dan yang termasuk pendidikan tinggi adalah yang telah menamatkan pendidikan akademi dan perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi

status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Salah satu penyebab gizi kurang pada anak adalah kurangnya perhatian orang tua akan gizi anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan gizi ibu yang rendah. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil ($p = 0,211 < \alpha = 0,005$) bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikma (2012) bahwa Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemberian ASI Eksklusif pendidikan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig. Pendidikan merupakan panutan untuk berbuat yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi yang akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pendidikan yang mereka peroleh juga berkurang, sehingga tidak ada waktu untuk memberikan ASI pada bayinya. Aktifitas ibu selama masa menyusui tentunya berpengaruh terhadap intensitas pertemuan antara ibu dan anak. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui anaknya akibat kesibukan bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk menyusui anaknya akibat kesibukan.

Dengan terbukanya kesempatan bekerja dan tuntutan untuk bekerja membantu ekonomi keluarga maka sebagian ibu-ibu memilih bekerja di luar rumah. Dengan bekerja ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula dan diberikan melalui botol, menyebabkan frekuensi penyusuan akan berkurang dan produksi ASI akan menurun. Keadaan ini menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI. Jadi, seorang ibu yang bekerja kemungkinan menyusui bayinya secara eksklusif menurun drastis.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil ($p = 0,313 > \alpha = 0,005$) bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggrita (2009) di Wilayah Kerja Puskesmas

Medan Amplas Tahun 2009 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.

Faktor pemungkin yang dapat menstimulasi individu untuk memelihara kesehatannya dengan mencari fasilitas kesehatan seperti yang dikutip Notoatmodjo (2005), dari Teori Laurance Green yaitu adanya sumber daya kesehatan. Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tetapi kadar tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi. Sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat, selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI sebab ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, dan jamur.

Pemberian ASI secara eksklusif ada hubungannya dengan peran petugas kesehatan, sikap dan perhatian oleh para ahli kesehatan yang berkaitan dengan menyusui sangat diperlukan terutama dalam menghadapi promosi pabrik pembuat susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI seperti pisang, madu, bubur nasi. Posisi strategis dari peranan instansi kesehatan dan para petugas kesehatan di Indonesia terutama di puskesmas sangat bermanfaat bagi pelaksanaan kegiatan operasional pemasyarakatan ASI.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil ($p = 0,000 < \alpha = 0,005$) bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone serta berkorelasi negatif artinya bahwa semakin tinggi peran petugas kesehatan maka semakin rendah pula pemberian ASI Eksklusif yang dilakukan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya faktor pendidikan dan pengetahuan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah tentang ASI Eksklusif selain itu faktor budaya setempat yang mempercayai bahwa madu sangat bagus untuk kesehatan dan tumbuh kembang bayinya. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa, proporsi peranan petugas kesehatan kurang baik (0%) dalam mendorong responden untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikma (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig bahwa terdapat hubungan peran bidan terhadap pemberian ASI Eksklusif. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Rosita (2010) di Wilayah Sukahening Kabupaten Tasikmalaya didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal, misalnya ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal

ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga saling berbagi, kemampuan sistem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri dan kemampuan menyelesaikan masalah.

Menurut Watson dalam Friedman (1998), salah satu bentuk dukungan keluarga berupa pemberian bantuan dalam bentuk materi seperti pinjaman uang, bantuan fisik berupa alat-alat atau lainnya yang mendukung dan membantu menyelesaikan masalah. Dalam mengatasi ketegangan kehadiran keluarga sangat penting untuk mendorong ibu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan menstabilkan emosinya, serta memberikan motivasi yang besar terhadap ibu yang menyusui. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil ($p = 0,000 < \alpha = 0,005$) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone serta berkorelasi negatif artinya bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah pula pemberian ASI Eksklusif yang dilakukan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut diantaranya faktor pendidikan dan pengetahuan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah tentang ASI Eksklusif selain itu faktor budaya setempat yang mempercayai bahwa madu sangat bagus untuk kesehatan dan tumbuh kembang bayinya. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa, proporsi dukungan keluarga kurang baik (3,8%) dalam mendorong responden untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santosa (2004) di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan, dan umur) dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone ($p = 0,211$), ($p = 0,313$), ($p = 0,102$), ada hubungan antara peran petugas kesehatan ($p = 0,000$) dan dukungan keluarga ($p = 0,000$) dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.

Disarankan bagi kepentingan bidang kesehatan di Kecamatan Bonto Cani pada khususnya dan Kabupaten Bone pada umumnya lebih meningkatkan lagi kegiatan-kegiatan

penyuluhan agar pengetahuan masyarakat lebih meningkat dan sikap terhadap ASI Eksklusif lebih positif sehingga pada akhirnya diharapkan cakupan pemberian ASI Eksklusif lebih meningkat. Bagi Masyarakat sendiri, baik ibu hamil, ibu baru melahirkan dan ibu menyusui agar lebih memperhatikan pola makannya dan makan makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI atau pengeluaran ASI, sehingga tidak ada lagi bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Dukungan petugas kesehatan lebih ditingkatkan baik di rumah sakit, klinik bersalin, puskesmas dan posyandu di dalam memberikan penyuluhan atau petunjuk kepada ibu hamil, ibu baru melahirkan dan ibu menyusui tentang manfaat ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswa, R. 2011. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Perak Kabupaten Pangkep Tahun 2010*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Depkes RI. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*, Jakarta.
- Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik*, Edisi 3, Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar Nasional. 2010. *Laporan Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan Indonesia.
- Mardeyanti. 2007. *Pengaruh Karakteristik dan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Tangerang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 1 No 2.
- Notoatmodjo, S. 2005 *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Infomedika.
- Nurlely, Ika Apriani, 2012, *Perbedaan Faktor-faktor Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol dan Puskesmas Candilama Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Undip Semarang
- Pawenrusi, E.P. 2011. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar*. Jurnal Media Gizi Pangan, Vol. XI, Edisi 1, Januari-Juni 2011.
- Rahayuningsih, T. 2005. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan*. Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat. UNS. Semarang.
- Roesli, U. 2005. *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Puspa Swara.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda..
- Salfina, Elmida. 2003. *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tebet*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Salmiani, A,M. 2010. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2010*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Medan.

- Santosa, 2004. *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Ditinjau Dari Faktor Motivasi, Persepsi, Emosi, dan Sikap Pada Ibu yang Melahirkan*, Tesis. Bandung. Universitas Padjadjaran.
- Sekawati, M. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Praktek Menyusui*. (<http://www.Lemlit.undip.ac.id/abstrak/content/view/348/272>. Diakses: 5 Maret 2013).
- Sunar, Dwi. 2009. *Buku Pintar ASI Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press. Jogjakarta.
- UNICEF. 2000. *Melindungi Meningkatkan dan Mendukung Menyusui*. Jakarta.
- UNICEF, WHO, IDAI, 2005, *Rekomendasi tentang Pemberian Makan Bayi pada Situasi Darurat: Pernyataan Bersama*. 7 Januari 2005, Jakarta.
- Wicitra, A. 2009. *Faktor Dukungan Suami dan Faktor Pengetahuan Ibu Mengenai ASI Hubungannya dengan Lama Pemberian ASI pada Ibu Pegawai Swasta di Beberapa Perusahaan di Jakarta*. Universitas Indonesia, Jakarta.

Lampiran

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone

Karakteristik Responden	n = 104	%
Umur		
< 20 tahun	5	4,8
20 – 35 tahun	82	78,8
> 35 tahun	17	16,4
Pendidikan		
Tidak sekolah	5	4,8
SD	53	51,0
SMP	23	22,1
SMA	16	15,4
Diploma	2	1,9
Sarjana	5	4,8
Pekerjaan		
IRT	97	93,3
Pedagang	1	1,0
Pegawai Swasta	5	4,8
PNS	1	1,0
Pendidikan Suami		
Tidak sekolah	3	2,9
SD	53	51,0
SMP	28	26,9
SMA	13	12,5
Diploma	0	0,0
Sarjana	7	6,7
Pekerjaan Suami :		
Petani	85	81,7
Pedagang	5	4,8
Pegawai swasta	9	8,7
PNS / Polri	5	4,8
Pendapatan Keluarga :		
< 1,1 juta	75	72,1
1,1 - 2 juta	21	20,2
2 – 3 juta	4	3,8
3 - 4 juta	4	3,8

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone

ASI Eksklusif	n	%
Ya	91	87,5
Tidak	13	12,5
Total	104	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Awal Umur Bayi Diberikan Makanan Selain ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone

Umur Bayi	n	%
0 bulan	65	71,4
1 bulan	0	0,0
2 bulan	3	3,3
3 bulan	7	7,7
4 bulan	1	1,1
5 bulan	15	16,5
Total	91	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Kategori Karakteristik, Peran Petugas Kesehatan, dan dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone

Variabel	n	%
Kelompok Umur		
Berisiko	29	27,9
Tidak Berisiko	75	72,1
Kategori Pendidikan		
Tinggi	7	6,7
Rendah	97	93,3
Kategori Pekerjaan		
Bekerja	9	8,7
Tidak Bekerja	95	91,3
Peran Petugas Kesehatan		
Positif	59	56,7
Negatif	45	43,3
Dukungan Keluarga		
Positif	78	75,0
Negatif	26	25,0
Total	104	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone

Kategori Pemberian ASI Eksklusif	Status Pemberian ASI Eksklusif				Total		p
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Kelompok Umur							
Berisiko	28	96,6	1	3,4	29	100	0,102
Tidak Berisiko	63	84,0	12	16,0	75	100	
Pendidikan							
Rendah	86	88,7	11	11,3	97	100	0,211
Tinggi	5	71,4	2	28,6	7	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	84	88,4	11	11,6	95	100	0,313
Bekerja	7	77,8	2	22,2	9	100	
Peran Petugas Kesehatan							
Positif	32	71,1	13	28,9	45	100	0,000
Negatif	59	100,0	0	0	59	100	
Dukungan Keluarga							
Positif	16	61,5	10	13,6	26	100	0,000
Negatif	75	96,2	3	48,8	78	100	
Total	91	87,5	13	12,5	104	100	

Sumber : Data Primer, 2013