

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Desa Sumberkradenan**

Desa Sumberkradenan terletak di wilayah Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Luas wilayah yang dimiliki Desa Sumberkradenan adalah 3675 Ha, dengan batas-batas wilayah yaitu sebelah Utara Dusun Krajan, sebelah Selatan Dusun Bonangan, Sebelah Barat Dusun Premban dan sebelah Timur Dusun Jebuk. Desa ini memiliki ketinggian 450 m dari permukaan laut. Sementara suhu udara di Desa Sumberkradenan ini mencapai 25<sup>0</sup>C. Jarak dari desa menuju ibu kota kecamatan sekitar 2m, sedangkan jarak dari desa ke ibu kota kabupaten sekitar 35 km dan jarak dari desa ke ibu kota propinsi sekitar 90 km.

Jumlah penduduk di Desa Sumber Kradenan sebesar 6594 jiwa terdiri dari laki-laki 3277 jiwa dan perempuan 3317 jiwa, serta jumlah Kepala Keluarga sebanyak 1796 KK. Diketahui bahwa struktur kependudukan di Desa Sumberkradenan sebagian besar penduduknya merupakan penduduk yang berada diusia remaja yaitu antara 12 - 25 tahun sebanyak 3297 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk terbanyak ke 2 adalah dari kalangan dewasa sebanya 1648 jiwa dengan selisih sedikit dengan golongan lansia awal sebanyak 824 jiwa. Jika dianalisis dengan piramida kependudukan maka gambaran kependudukan di Desa Sumber Kradenan tergolong baik karena jumlah penduduk pada golongan usia produktif lebih banyak yaitu pada golongan usia remaja dan dewasa. Jumlah pertumbuhan penduduk di Desa Sumberkradenan pertahun menurut natalitas/kelahiran sebanyak 28 orang/tahun, menurut mortalitas/kematian sebanyak 32 orang/tahun, sedangkan menurut jumlah penduduk yang datang sebanyak 2 orang/tahun dan jumlah penduduk yang pergi sebanyak 6 orang/tahun.

Sebagian besar mata pencaharian di desa ini adalah pertanian, hasil pertanian tersebut terdiri dari padi, jagung, singkong, dan ubi jalar. Sedangkan hasil perkebunan yang paling banyak di desa iini adalah tebu. Selain pertanian penduduk Desa Sumberkradenan sebagian besar memilii kios atau toko.

Desa Sumberkradenan memiliki sarana tempat pendidikan yaitu playgroup yang berjumlah 3 buah, TK 3 buah, SD 2 buah dan SMP 1 buah, sedangkan untuk Sekolah Menengah Atas tidak ada di desa ini. karena setelah lulus SD/SMP mereka memilih untuk masuk dalam pondok pesantren atau bekerja.

## **B. Gambaran Umum Program**

Puskesmas Pakis merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terdapat di Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Peranan masyarakat dalam membantu di pelayanan kesehatan yaitu terdapat 212 kader posyandu yang tersebar di 15 desa yang ada di Desa Sumberkradenan yang dibantu oleh perawat dan bidan desa. Program-program pokok dan program-program inovatif yang dilakukan oleh puskesmas seperti Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), upaya perbaikan gizi, upaya kesehatan lanjut (Penyuluhan tentang penyakit hipertensi, asam urat, diabetes militus, dll) dan program gizi (program gizi monitoring ASI eksklusif, program gizi monitoring garam iodium, program pemberian tablet FE, dan pemberian kapsul vitamin A). Di Desa sumberkradenan ini memiliki sarana kesehatan yang terdiri dari 5 posyandu, 1 poliklinik, 3 bidan, 1 perawat, 30 kader dan 1 dukun terlatih.

Desa Sumberkradenan terdiri dari 6 dusun dimana masing-masing dusun memiliki posyandu yang dilaksanakan setiap bulan di minggu pertama. Posyandu ini dilakukan atas kerjasama antara puskesmas Pakis dengan perangkat Desa Sumberkradenan. Dalam setiap posyandu ada 5 orang kader yang ikut serta membantu kegiatan posyandu selain perawat dan bidan desa. Kegiatan yang dilakukan di posyandu balita adalah penimbangan dan pengukuran, pengisian KMS, dan pemberian PMT. Menurut data yang di peroleh, diketahui bahwa masyarakat dilokasi penelitian khususnya ada beberapa dusun yang mempunyai partisipasi cenderung kurang sehingga mereka tidak pernah datang ke posyandu dan tidak mengetahui perkembangan anaknya.

### C. Gambaran Umum Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu-ibu menyusui yang ada di Desa Sumberkradenan Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang. Respondennya adalah ibu-ibu menyusui yang memiliki bayi 0-6 bulan.

#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Distribusi responden berdasarkan paritas dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu ibu-ibu yang memiliki 1 anak dan >1 anak. Berikut adalah tabel distribusi responden berdasarkan paritas ibu

Tabel 18. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	
	n	%
1 anak	23	76,67
>1 anak	7	23,33
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 18 menunjukkan bahwa dari 30 responden tersebut 23 diantaranya adalah ibu-ibu yang baru memiliki anak pertama sedangkan 7 orang lainnya sudah memiliki lebih dari 1 anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui yang memiliki bayi 0-6 bulan di Desa Sumberkradenan merupakan anak pertama, sedangkan 7 orang tersebut 5 diantaranya sudah memiliki 2 anak dan 2 orang ibu lainnya memiliki 3 anak. Dari data yang diperoleh 23 ibu yang memiliki anak pertama, 17 diantaranya memberikan ASI eksklusif dan 3 ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan untuk 7 orang ibu yang memiliki lebih dari satu anak, 3 diantaranya memberikan ASI eksklusif dan 4 ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

Tingkat paritas telah banyak menentukan perhatian dalam kesehatan ibu dan anak (Mursyida, 2013). Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu berparitas tinggi lebih baik daripada ibu berparitas rendah (Notoatmodjo, 2010). Ada

beberapa hal yang mempengaruhi paritas yaitu, pengetahuan, latar belakang budaya, ekonomi, pekerjaan dan pendidikan. Komponen-komponen ini dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan dalam memberikan ASI secara ASI eksklusif pada bayi. Namun untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI secara eksklusif ibu harus berusaha mencari informasi tentang ASI eksklusif bagi ibu yang primipara (ibu yang baru melahirkan anak pertama) yaitu salah satu melalui pengalaman orang lain dalam pemberian ASI eksklusif dan untuk ibu multipara (ibu yang telah melahirkan lebih dari satu) dengan jarak kelahiran yang dekat cenderung mempengaruhi pikiran, perasaan dan sensasi yang akan mempengaruhi peningkatan dan menghambat pengeluaran ASI (Friedman, 2005). Berdasarkan teori yang ada, ibu multipara berpeluang besar untuk memberikan ASI eksklusif karena mempunyai pengalaman dari anak sebelumnya, pengalaman ini akan memperbesar kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengalaman akan lebih mampu menghadapi kendala yang dirasakan karena sebelumnya sudah pernah menemui kendala yang sama (Lestari dkk, 2014).

## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan

Distribusi responden berdasarkan tempat kelahiran dibedakan menjadi 2 yaitu bidan desa dan dukun. Berikut adalah tabel distribusi responden berdasarkan tempat kelahiran bayi.

Tabel 19. Distribusi Responden Berdasarkan Penolong persalinan

Penolong Persalinan	Jumlah	
	n	%
Bidan desa	28	93,33
Dukun	2	6,67
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 19 menunjukkan bahwa 28 ibu melahirkan di bidan desa dengan persentase 93,33% dan 2 ibu melahirkan anaknya di dukun dengan persentase 6,33%. Menurut data yang diperoleh dari hasil wawancara, 28 responden yang melahirkan di bidan

desa, 18 diantaranya memberikan ASI eksklusif dan 10 responden tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 2 responden dengan kode responden nomer 14 dan 16 yang melahirkan di dukun bayi tidak memberikan ASI eksklusif. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena responden yang memilih dukun bayi menjadi penolong kelahiran tidak mempunyai biaya serta lebih memilih memberikan ASI eksklusif dengan alasan tidak perlu mengeluarkan biaya lebih banyak lagi. Hasil ini menyimpulkan bahwa sebagian besar responden di Desa Sumberkradenan melahirkan bayinya di bidan desa. Hal ini dikarenakan biaya melahirkan di bidan atau dukun lebih murah dibandingkan melahirkan dirumah sakit atau puskesmas, sedangkan perekonomian responden tergolong dalam kategori rendah sehingga responden lebih memilih melahirkan di bidan atau dukun. Penolong persalinan merupakan faktor pendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Penolong persalinan dibagi menjadi 2 yaitu kesehatan dan non kesehatan. Petugas kesehatan termasuk penolong persalinan kesehatan dimana peranan petugas kesehatan merupakan faktor penguat pemberian ASI eksklusif. Peranan petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam gizi bayi dan perawatan kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan. Sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperagakan sikap tersebut kepada ibu dan keluarganya, sehingga mereka memandang baha kehamilan, melahirkan dan menyusui sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan yang diperoleh dalam suasana yang ramah dan lingkungan yang menunjang (Perinasia, 1994). Bidan yang ada di Desa sumberkradenan sangat

mendukung ASI eksklusif, setiap pelaksanaan posyandu yang diadakan sebulan sekali di setiap dusun, bidan di desa tersebut berusaha memotivasi ibu-ibu menyusui untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. Selain memotivasi bidan juga memberikan sedikit informasi mengenai ASI eksklusif. Selain petugas kesehatan peranakan dukun bayi juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Menurut data yang diperoleh Desa Sumberkradenan memiliki 1 dukun bayi yang masih aktif membantu persalinan namun saat ini jarang ditemui, sesuai dengan tabel 19 yang menunjukkan dari 30 responden hanya 2 responden yang menggunakan dukun bayi untuk membantu proses persalinan. Adanya budaya atau adat istiadat yang masih dipercaya oleh daerah pedesaan tertentu membuat dukun bayi menjadi pilihan untuk membantu persalinan karena dianggap lebih paham dan beberapa alasan seperti dikenal secara dekat dan biaya lebih murah. Namun menurut beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengungkapkan bahwa masih terdapat praktek-praktek persalinan oleh dukun yang dapat membahayakan ibu. Penelitian Iskandar dkk (1996) menunjukkan beberapa tindakan/praktek yang membawa resiko infeksi seperti “ngolesi” (membasahi vagina dengan minyak kelapa untuk memperlancar persalinan), “kodok” (memasukkan tangan ke dalam vagina dan uterus untuk mengeluarkan placenta) atau “nyanda” (setelah persalinan, ibu duduk dengan posisi bersandar dan kaki diluruskan kedepan selama berjam-jam yang dapat menyebabkan perdarahan dan pembengkakan).

Menurut Raharjo (2006), tempat persalinan dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan prelakteal dikarenakan masih terdapat kebijakan atau tatalaksana rumah sakit atau tempat bersalin yang kurang mendukung keberhasilan menyusui seperti bayi baru lahir tidak segera disusui, memberikan makanan prelaktal dan tidak dilakukannya rawat gabung. Orgulensi (2009), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat persalinan di fasilitas kesehatan dengan

pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir. Penelitian yang dilakukan Tarigan (2012), mengatakan bahwa faktor pemungkin dalam pemberian ASI eksklusif adalah tempat melahirkan dan ketersediaan ruangan untuk menyusui. Keeratan ibu terjadi jika proses persalinan. Demikian juga tempat melahirkan (fasilitas kesehatan) yang mendukung program ASI eksklusif akan mendukung dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, namun harus didukung oleh keinginan ibu untuk memberikan yang terbaik kepada bayi. Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan pemberian menyusui dini dan pencegahan terhadap pemberian prelakteal ataupun sebaliknya. Hal ini dikarenakan pada waktu bayi lahir, peran penolong persalinan sangat dominan. Kunci pelaksanaan sepuluh langkah menyusui adalah dengan adanya komitmen penolong persalinan untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini dan tidak memberikan makanan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir termasuk pemberian susu formula dan makanan ataupun minuman sebagai prelakteal (Raharjo, 2006).

Penolong kelahiran diduga berkaitan dengan pola pemberian ASI dimana dinyatakan bahwa petugas kesehatan yang memberikan pertolongan kepada ibu ketika melahirkan bayinya mempunyai peranan penting dalam peningkatan pemberian ASI melalui penyuluhan yang diberikan petugas kepada ibu tentang manfaat ASI dan cara menyusui yang baik. Depkes (1997) menyatakan bahwa untuk peningkatan penggunaan ASI perlu intervensi melalui pemberdayaan kepada petugas puskesmas dan bidan didesa dalam memantau pemberian ASI, persamaan persepsi tentang cara menyusui yang baik dan benar, pentingnya kolostrum bagi kesehatan bayi dan bahayanya memberikan makanan pralakteal bagi bayi.

## D. Hasil dan Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Sejumlah 30 orang ibu dikelompokkan berdasarkan Pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif dikelompokkan menjadi dua yaitu ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif. Berikut adalah distribusi karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif:

Tabel 20. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
	n	%
ASI Eksklusif	20	66,67
Non ASI Eksklusif	10	33,33
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 20 menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 20 orang dengan persentase 66,67%, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang dengan persentase 33,33%. ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi. Terutama pada bulan-bulan pertama. Ibu memberikan makan bayi dengan ASI bukan hanya memberinya awal kehidupan yang sehat dan bergizi, tetapi juga merupakan cara yang hangat, penuh kasih, dan menyenangkan (Aprilia, 2011). Menurut Robiwala (2011), ASI merupakan sumber makanan utama bagi bayi. Selama 6 bulan pertama, bayi tidak membutuhkan makanan tambahan lain karena segala kebutuhan nutrisi telah dapat terpenuhi dari ASI. Selain itu pemberian ASI saja pada 6 bulan pertama berkaitan dengan kondisi bayi sendiri seperti belum sempurnanya sistem pencernaan. Seperti yang dikemukakan oleh Nadesu (2004) menyebutkan bahwa bayi yang umur nol sampai enam bulan hanya diberikan ASI saja karena ASI mengandung zat gizi yang ideal dan untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur enam bulan. Bayi dibawah usia enam bulan juga belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik. Pemberian ASI saja mempunyai manfaat sangat baik bagi bayi. Pemberian ASI secara eksklusif dapat memenuhi kebutuhan nutrisi



bayi, meningkatkan kekebalan tubuh sehingga mendukung pertumbuhan maupun perkembangan bayi. Sesuai dengan pendapat dari Suradi (2008) menyebutkan bahwa manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu ASI sebagai nutrisi yaitu merupakan sumber gizi yang sangat ideal untuk pertumbuhan bayi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Banyak manfaat yang diberikan oleh ASI eksklusif. Menurut Depkes RI (2001), manfaat dari ASI eksklusif tersebut adalah mengurangi terjadinya pendarahan dan anemia, menunda kehamilan, mengecilkan rahim, lebih cepat langsung kembali, mengurangi resiko terkena kanker, lebih ekonomis atau murah, dan tidak merepotkan dan menghemat waktu.

Pemberian ASI saja merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu. Perilaku tersebut termasuk dalam perilaku dalam menjaga kesehatan yang diwujudkan dalam pola pemberian dan pemenuhan kebutuhan gizi bayi dibawah 6 bulan dengan memberikan ASI secara eksklusif. salah satu bentuk perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi melalui makanan dan minuman. Rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu. Dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Prasetyono, 2009).

Selain adanya faktor internal dan eksternal ada beberapa faktor yang mendukung pemberian ASI eksklusif yaitu paritas dan penolong persalinan. Roesli (2000), mengatakan bahwa semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI, karena sangat berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan serta asuhan gizi. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan pencarian informasi dalam pemberian ASI eksklusif. hal ini

dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, bahwa pengalaman ibu berpengaruh dalam mengurus anak serta berpengaruh pula terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif (Soetjiningsih, 1997). Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI (Hastuti, 2006). Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan anak, sering kali menemukan masalah dalam memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang sering muncul adalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, WR.R, 1996). Pada seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada pertama. Laktasi yang kedua yang dialami ibu berarti telah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada laktasi yang pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menyusui (Purwanti, 2004). Namun menurut hasil penelitian Ida (2012) bahwa ibu yang mempunyai paritas > 1 kali berpeluang 2,333 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali. Sejalan dengan penelitian Ida, Mursyida (2013) mengungkapkan adanya hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif, prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak. Menurut asumsi peneliti, ibu yang mempunyai anak satu orang di daerah penelitian, lebih banyak meluangkan waktunya untuk datang ke fasilitas kesehatan dimana fasilitas kesehatan mereka mempunyai kesempatan untuk memperoleh informasi terkait dengan praktik pemberian Asi eksklusif secara baik dan benar. Jumlah anak belum mampu menjamin terlaksananya ASI secara eksklusif, karena selain IMD, rawat gabung dan variabel lain mendukung, dukungan dari petugas kesehatan memainkan peranan yang sangat penting lewat penyuluhan

kesehatan yang terjadwal dengan baik, sehingga responden mampu mengetahui secara tepat tentang manfaat ASI. Di dalam teori Green (1991) menyebutkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor pencetus yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Responden penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan. Jumlah responden yang diteliti adalah 30 ibu. Adapun umur ibu dapat dikelompokkan menjadi < 27 tahun dan  $\geq$  27 tahun. Pembagian kategori tersebut berdasarkan nilai *median*, nilai *median* dapat digunakan sebagai *cut of point*. Berikut adalah distribusi karakteristik responden berdasarkan umur:

Tabel 21. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	
	n	%
< 27 tahun	14	46,67
$\geq$ 27 tahun	16	53,33
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 21 menunjukkan bahwa umur ibu dengan kategori <27 tahun sebanyak 14 orang dengan persentase 46,67% sedangkan umur ibu dengan kategori  $\geq$ 27 sebanyak 16 orang dengan persentase 53,33 %. Salah satu faktor yang penting dalam kehamilan adalah umur ibu waktu hamil baik untuk kepentingan ibu maupun janin dalam pembentukan ASI. Usia 16-20 tahun dianggap masih berbahaya meskipun lebih kurang risikonya dibanding umur sebelumnya, namun secara mental psikologis dianggap masih belum cukup matang dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan kelahiran. Umur 20-35 tahun adalah kelompok umur yang paling baik untuk kehamilan sebab secara fisik sudah cukup kuat juga dari segi mental sudah cukup dewasa. Umur > 35 tahun dianggap sudah mulai bahaya lagi, sebab secara fisik jika jumlah kelahiran sebelumnya cukup sudah mulai menurun kesehatan reproduksinya apalagi banyak atau lebih dari tiga, dan kemampuan ibu untuk menyusui yang usianya lebih tua, produksi ASInya lebih rendah daripada yang usianya lebih muda (Depkes, 1999). Menurut wawan dan Dewi (2010), sebagian besar

ibu yang memberikan ASI Eksklusif umur 20-30 tahun dimana pada umur tersebut adalah masa reproduksi sehat sehingga ibu mampu memecahkan masalah secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya sendiri.

Usia juga salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, semakin cukup umur maka tingkat kemampuan, kematangan seseorang lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Husaini (1999) mengatakan bahwa usia 35 tahun lebih ibu melahirkan termasuk beresiko karena pada saat itu erat kaitannya dengan anemi gizi yang mempengaruhi produksi ASI.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Sejumlah 30 orang ibu dikelompokkan menurut status pekerjaan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Berikut adalah distribusi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan:

Tabel 22. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Bekerja	4	13,33
Tidak Bekerja	26	86,67
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 22 menunjukkan bahwa 26 orang tidak bekerja dengan persentase 86,67% dan yang bekerja hanya 4 orang dengan persentase 13,33% yang diantaranya 1 orang bekerja sebagai buruh tani, 1 orang pedagang dan 2 orang lagi bekerja menjaga toko yang berada dirumahnya. Hal ini bisa dikatakan sebagian besar ibu menyusui di Desa Sumberkradenan tidak bekerja.

Notoatmojo (2006) menyebutkan pekerjaan dan tingkat pendapatan seseorang sangat mempengaruhi seseorang dalam memperoleh informasi, baik informasi yang diperoleh dari media buku maupun media lainnya. Semakin tinggi status pekerjaan seseorang dalam suatu bidang pekerjaan akan lebih memudahkan seseorang dalam informasi baik dari seseorang maupun media massa. Kedudukan seseorang dalam suatu pekerjaan akan mempengaruhi

cara pandang seseorang dalam menyerap informasi dan akan berpengaruh dalam pengetahuan seseorang.

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Sejumlah 30 orang ibu dikelompokkan menurut tingkat pendidikan dengan kategori tidak sekolah, SD, SMP, SMA/Sederajat, dan perguruan tinggi. Berikut adalah distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Tabel 23. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Tidak sekolah	-	-
SD	6	20
SMP	19	63,33
SMA	5	16,67
Perguruan Tinggi	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 23 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu sebagian besar adalah SMP sebesar 19 orang dengan persentase 63,33%, kemudian SD sebesar 6 orang dengan persentase 20% dan yang terakhir adalah SMA sebesar 5 orang dengan persentase 16,67%. Untuk mempermudah analisis data, tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu tingkat pendidikan tinggi yang tergolong tidak sekolah sampai SMP dan tingkat pendidikan rendah yang tergolong SMA sampai perguruan tinggi.

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu. Pendidikan

mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga promosi dan informasi mengenai ASI Eksklusif dengan mudah dapat diterima dan dilaksanakan (Setianingsih&Haryono, 2014).

## 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan ibu dikelompokkan berdasarkan kategori tingkat pengetahuan, Menurut Sardjito (2014) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Berikut adalah distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan:

Tabel 24. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	22	73,33
Kurang baik	8	26,67
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 24 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang dengan persentase 73,33%, sedangkan ibu yang memiliki kategori tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 8 orang dengan persentase 26,67%. Hal ini bisa dikatakan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden di Desa Sumberkradenan termasuk dalam kategori sedang. Alat untuk mengukur tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan jumlah soal 15 soal, masing-masing soal dinilai 1 jika benar dan 0 jika salah. Dari 15 soal tersebut mayoritas responden di Desa Sumberkradenan tidak bisa menjawab soal mengenai kolostrum, apa itu kolostrum, manfaat kolostrum, dan kandungan di dalam kolostrum. Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya informasi yang didapat. Petugas kesehatan yang turut membantu di posyandu seperti bidan desa selain memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu-ibu menyusui seharusnya bidan desa juga memberikan informasi tentang ASI eksklusif tidak hanya pengertian dari ASI eksklusif saja tetapi juga manfaat dari ASI eksklusif dan apa saja kandungannya termasuk informasi tentang

kolostrum didalamnya, agar ibu-ibu menyusui di Desa Sumberkradenan memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena mengerti manfaat dari ASI eksklusif bukan karena tidak bisa membeli susu formula.

Perilaku pemberian ASI eksklusif ada tiga faktor yaitu faktor predisposisi antara lain berupa pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Selain itu dipengaruhi sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai salah satu faktor penguat terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Suharyono, 1992 dalam Aprilia). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan nyata dengan cara pemberian ASI. Semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap gizi ibu maka pemberian diet makanan bagi balita mereka semakin baik dan demikian pula dengan status gizi balitanya (shookrin, 2011).

Pengetahuan adalah salah satu faktor lain yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya ASI juga akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Masyarakat yang tidak tahu menahu tentang pentingnya serta manfaat yang diberikan oleh ASI tidak akan memperdulikan hal tersebut. Adanya persepsi yang salah tentang menyusui bayi akan membuat daya tarik seorang wanita menurun. Serta adanya faktor dorongan petugas kesehatan juga menjadi indikator dalam pemberian ASI eksklusif (Latif, 2000). Pengetahuan mempunyai peran yang penting dalam perilaku ibu. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif akan membawa pemahaman yang mendalam pada ibu tentang dampak

baik atau buruknya memberikan ASI secara eksklusif . pemahaman ini akan terjadi dasar bagi ibu untuk berperilaku memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Robiwala, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2002), mengatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan pola pikir seseorang. Rendahnya pengetahuan responden diduga disebabkan antara lain kurangnya informasi yang diterima. Menurut penelitian Afifah (2007) mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi. Rendahnya pengetahuan para ibu tentang ASI Eksklusif, pada saat yang sama mereka memiliki pengetahuan budaya lokal berupa ideologi makanan untuk bayi.

## E. Hubungan Antar Variabel

### 1. Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 25. Distribusi Responden umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif

Umur	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	
	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif			
	n	%	n	%	n	%
≥ 27 tahun	11	55	5	50	16	53,33
< 27 tahun	9	45	5	50	14	46,67
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 25 menunjukkan bahwa umur ibu dengan kategori < 27 tahun yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 orang dengan persentase 45% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang dengan persentase 50%. Sedangkan untuk ibu yang berumur ≥ 27 tahun sebanyak 11 orang dengan persentase 55% yang memberikan ASI eksklusif dan 5 orang dengan persentase 50% tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Dari 5 orang ibu yang berumur ≥ 27 tahun yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan



kode responden nomer 2, 14, 16, 22, dan 26 memiliki alasan mengapa mereka tidak memberikan ASI eksklusif, alasan ibu yang pertama yaitu ASI ibu tidak keluar sehingga sejak bayi baru lahir langsung diberi susu formula, alasan ibu yang kedua yaitu menurut ibu ASI yang diberikan tidak cukup untuk bayinya sehingga ibu memutuskan untuk menambahkan susu formula, alasan ibu berikutnya yaitu ibu memiliki pekerjaan yang harus meninggalkan bayinya sehingga bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif dan alasan ibu yang terakhir yaitu karena ibu dirasa cukup mampu untuk membeli susu formula sehingga bayi tidak diberikan ASI eksklusif melainkan susu formula. Perilaku seseorang baik positif maupun negatif akan dipengaruhi oleh umur dan umur termasuk dalam faktor prediposisi, dimana semakin matang umur seseorang maka secara ideal semakin positif perilakunya dalam memberikan ASI Eksklusif (Depkes RI,2005).

Menurut Suratmadja (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 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 eksklusif, sedangkan umur yang lebih dari 35 tahun dianggap juga berbahaya sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan penyulit kehamilan dan nifas. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan,

persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Sedangkan ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi dimana 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 ibu yang melahirkan yang lebih dari 35 tahun termasuk beresiko karena pada usia ini erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan. Pada umumnya wanita lebih muda kemampuan menyusui lebih baik daripada wanita yang lebih tua. Menurut Ebrahim (1978) yang dikutip Ida (2011) tidak semua wanita mempunyai kemampuan yang sama dalam menyusui, umumnya wanita muda kemampuan menyusui lebih baik dari wanita yang lebih tua. salah satu penyebabnya adalah adanya perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah melahirkan bayi. Selain faktor umur, pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh paritas atau jumlah anak yang dilahirkan karena jika umur ibu yang matang dengan jumlah anak yang dilahirkan lebih dari satu maka ibu memiliki pengalaman mengurus bayi lebih banyak dibandingkan ibu dengan umur masih muda dan baru memiliki anak satu. Roesli (2000), mengatakan bahwa semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI, karena sangat berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan serta asuhan gizi. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan pencarian informasi dalam pemberian ASI eksklusif. hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, bahwa pengalaman ibu berpengaruh dalam mengurus anak serta berpengaruh pula terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif (Soetjningsih, 1997). Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang

dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI (Hastuti, 2006).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan uji statistik *Chi Square*, umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai  $p \geq 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena umur tidak mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan penelitian, para ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan di Desa Sumberkradenan selalu meluangkan waktunya untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan status kesehatan ibu dan bayinya, sehingga peluang mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif lebih banyak dan dapat mengubah sikap ibu dalam mengasuh anaknya. Selain itu sebagian besar responden di Desa Sumberkradenan mempunyai pendapatan yang rendah sehingga responden lebih memilih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Maka dari itu, tidak hanya umur yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, namun ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Soetjingsih (1997), mengatakan bahwa tidak hanya umur yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan ASI Eksklusif tetapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu budaya, psikologi, dan meningkatnya promosi susu formula pengganti ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Somi dkk. (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,272$ . Dalam penelitian ini Somi dkk. (2013) mengatakan bahwa responden yang berusia 20-30 tahun sangat menginginkan agar anaknya sehat sehingga informasi tentang kesehatan sangat dibutuhkan, dan selalu meluangkan waktu untuk datang ke posyandu dan fasilitas kesehatan untuk mengecek status kesehatan bayi dan berpeluang untuk mendapatkan informasi kesehatan. Pada ibu yang berusia <20 tahun

cenderung mengandalkan informasi kesehatan tentang bayi dari mertua atau orang tua, sedangkan pada usia >30 tahun sudah mempunyai pengalaman mengasuh anak sebelumnya sehingga dengan pengalaman itu yang akan diterapkan pada proses mengasuh anak selanjutnya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rahmawati (2013) bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p = 0,102$ . Namun penelitian ini bertolak belakang dengan dengan penelitian Sariyanti (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

## 2. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 26. Distribusi pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif

Status Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	
	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bekerja	20	100	6	60	26	86,67
Bekerja	-	-	4	40	4	13,33
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 26 menunjukkan bahwa 4 orang ibu yang bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dengan persentase 40%, sedangkan ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sebanyak 20 orang dan dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang dengan persentase 60%. Berdasarkan penelitian di Desa Sumberkradenan sebagian besar responden tidak bekerja, hal ini dikarenakan responden lebih memilih dirumah untuk mengasuh anaknya dan melakukan pekerjaan rumah, terbukti bahwa 4 orang ibu yang bekerja tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dari tabel 26 juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja tidak semuanya memberikan ASI eksklusif, namun ada 6 orang yang tidak meberikan ASI eksklusif dengan kode

responden nomer 2, 14, 16, 17, 18, dan 24. Dari hasil wawancara ada beberapa alasan mengapa ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI yang tidak bisa keluar, ASI yang kurang untuk bayi dan beberapa ibu yang memilih untuk memberikan susu formula karena ibu dalam tingkat ekonomi menengah keatas.

Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna, dia harus kembali bekerja. Kegiatan atau pekerjaan ibu seringkali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, terutama yang tinggal di perkotaan (Prasetyono, 2009).

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 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 diluar rumah. Dengan bekerja ibu tidak bisa berhubungan penuh dengan bayinya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula dan diberikan melalui botol, menyebabkan frekuensi penyusunan 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 (Rahmawati, 2013).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan uji *Chi Square*, pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh hasil nilai  $p \leq 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI

Eksklusif. Hal ini disebabkan karena pekerjaan dapat mempengaruhi pendapatan seseorang dan pendapatan seseorang juga dapat mempengaruhi status ekonomi seseorang. Ibu yang bekerja memiliki pendapatan tetap dan mampu untuk membeli susu formula, sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih memilih memberikan ASI kepada bayinya dengan alasan ASI lebih murah dibandingkan susu formula tanpa mengutamakan manfaat dari ASI itu sendiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fatmawati (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi orang tua dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan dengan nilai  $p = 0,041$ . Pada kelompok yang mempunyai ekonomi yang rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif karena susu formula yang mahal hampir sebagian besar pendapatan keluarga hanya untuk membeli susu sehingga tidak mencukupi kebutuhan yang lain dibanding ibu dengan ekonomi yang tinggi. Bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan, membuat orang tua berpikir untuk mengganti ASI mereka dengan susu formula. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sariyanti (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. Ibu yang bekerja cenderung menghentikan pemberian ASI eksklusif pada bayinya dengan alasan tidak memiliki waktu dan produksi ASI nya sedikit berkurang. Penyebab lainnya yang mungkin terjadi karena adanya peraturan cuti yang hanya berlangsung selama 3 bulan membuat banyak ibu harus mempersiapkan bayinya dengan makanan pendamping ASI sebelum cutinya habis, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi tidak berhasil. Bagi ibu yang bekerja menyusui tidak perlu diberhentikan jika memungkinkan bayi dapat dibawa ketempat ibu bekerja (Sariyanti, 2015). Menurut Utami Roesli (2005), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit 4 bulan dan bila mungkin sampai 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan

pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Roesli (2005) juga mengatakan bekerja bukan merupakan suatu alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, setiap tempat kerja hendaknya mempunyai tempat penitipan bayi, yang pekerjaanya perempuan, jadi ibu menyusui dapat membawa bayinya ke tempat kerja untuk bisa disusui setiap beberapa jam.

Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Rahmawati (2013) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. Dalam penelitian Ida (2011) juga mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Peskesmas Kemiri Muka Kota Depok. Ida (2011) berpendapat bahwa ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan dan waktu yang lebih banyak untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding ibu yang bekerja. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan walaupun mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup, tetapi faktor lainnya juga mempengaruhi.

### 3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 27. Distribusi pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	
	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	3	15	2	20	5	16,67
Rendah	17	85	8	80	25	83,33
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada tabel 27 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sebanyak 17 orang dengan persentase 85%, dan yang tidak

memberikan ASI Eksklusif sebanyak 8 orang dengan persentase 80%. Sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sebanyak 3 orang dengan persentase 15% dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 2 orang dengan persentase 20%. Hasil ini menyimpulkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan rendah memilih untuk memberikan ASI eksklusif dengan alasan tidak mampu membeli susu formula dan tidak perlu mengeluarkan biaya lagi. Ibu yang memiliki pendidikan rendah di Desa Sumberkradenan sebagian besar tidak bekerja, itu berarti responden tidak mendapatkan pendapatan tetap. Dari 25 responden yang memiliki pendidikan rendah, 17 responden yang memberikan ASI eksklusif tergolong dalam ekonomi yang rendah itu sebabnya responden memilih untuk memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 5 orang ibu yang berpendidikan tinggi ada 2 orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan kode responden nomer 22 dan 26 dengan alasan yang sama yaitu ibu dirasa mampu membeli susu formula sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif, namun 3 orang ibu lainnya dengan kode responden nomer 3, 6 dan 15 tetap memberikan ASI eksklusif karena ibu menyadari bahwa ASI eksklusif sangatlah penting untuk perkembangan bayinya.

Namun selain itu ada beberapa faktor lain yang mendukung alasan mengapa responden di Desa Sumberkradenan yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih banyak memberikan ASI eksklusif daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Menurut Afifah (2007) yang mengatakan bahwa ibu menyusui yang berada pada tingkat pendidikan rendah lebih mau mengikuti anjuran pemerintah dan mau meninggalkan kebiasaan yang dapat membahayakan kesehatan anaknya. Hal ini juga didukung oleh penelitian Wahyuni (1998) bahwa diketahui ibu yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai praktik menyusui yang lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin sedikit yang



memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini terjadi karena adanya beberapa faktor yang mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan, yaitu kondisi ekonomi dan daya beli masyarakat. Ibu balita dengan pendidikan menengah samapi tinggi cenderung bekerja mencari nafkah untuk menopang ekonomi keluarganya, dan ketika daya beli mulai meningkat menyebabkan ibu balita memilih untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI agar lebih praktis dan derajat sosial keluarga di mata masyarakat semakin meningkat. Hal inilah yang diduga memberikan pengaruh yang kuat sehingga tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Syamsiah dkk, 2010). Meski mayoritas ibu-ibu di Desa Sumberkradenan yang memiliki bayi 0-6 bulan berpendidikan rendah mereka tetap memberikan ASI eksklusif, hal ini juga bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari penolong persalinan atau yang membantu saatnya persalinan. Penolong persalinan dibagi menjadi 2 yaitu kesehatan dan non kesehatan. Petugas kesehatan termasuk penolong persalinan kesehatan dimana peranan petugas kesehatan merupakan faktor penguat pemberian ASI eksklusif. Peranan petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam gizi bayi dan perawatan kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan. Sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperragalkan sikap tersebut kepada ibu dan keluarganya, sehingga mereka memandang baha kehamilan, melahirkan dan menyusui sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan yang diperoleh dalam suasana yang ramah dan lingkungan yang menunjang (Perinasia, 1994). Bidan yang ada di Desa sumberkradenan sangat mendukung ASI eksklusif, setiap pelaksanaan posyandu yang diadakan sebulan sekali di setiap

dusun, bidan di desa tersebut berusaha memotivasi ibu-ibu menyusui untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. Selain motivasi bidan juga memberikan sedikit informasi mengenai ASI eksklusif. Selain petugas kesehatan peranan dukun bayi juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan uji statistik *Chi Square*, pendidikan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai  $p \geq 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena informasi tentang ASI Eksklusif dapat diperoleh dari berbagai sumber tidak hanya melalui pendidikan formal, misalnya penyuluhan, media masa, media elektronik serta peran dari posyandu yang dapat mendorong perilaku ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Di Desa sumberkradenan para ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan selalu datang ke posyandu sehingga para ibu juga mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif. Selain adanya posyandu, informasi tentang ASI Eksklusif didapatkan para ibu di penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan atau mahasiswa yang sedang melakukan praktek kerja lapangan. Menurut Nasution (2000) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Faktor pengalaman seorang ibu pada masa lampau terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif oleh orang lain yang dipercayanya membentuk sikap mereka terhadap penatalaksanaan tersebut. Ibu yang telah memiliki pengalaman sebelumnya cenderung lebih memahami tentang manfaat dari penatalaksanaan yang dilaksanakan, sehingga ia cenderung memiliki sikap yang lebih baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2013) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan tinggi belum tentu mempunyai pengetahuan yang baik juga tentang ASI eksklusif yang dapat berpengaruh terhadap perilaku responden untuk memberikan ASI eksklusif (Wijayanti, 2005). Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan hasil penelitian Ida (2011), yang mengatakan bahwa

secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif antara ibu berpendidikan tinggi dengan ibu berpendidikan rendah, namun walau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik, dalam penelitian Ida (2011) persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif pada ibu dengan pendidikan tinggi lebih besar yaitu 28,7% dibandingkan pada ibu yang berpendidikan rendah yaitu hanya 20,3%.

Namun hal ini bertolak belakang dengan penelitian Widiyanto,dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa semakin rendah pendidikan semakin rendah kemampuan dasar seseorang dalam berfikir untuk pengambilan keputusan khususnya dalam pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu. Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga promosi dan informasi mengenai ASI Eksklusif dengan mudah dapat diterima dan dilaksanakan. (haryono dan Setianingsih, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2010) menjelaskan tentang konsep pendidikan yang merupakan suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu kelompok atau masyarakat . semakin tinggi tingkat pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan hal-hal baru tersebut. Pendidikan orang tua atau keluarga terutama ibu bayi merupakan salah satu faktor yang penting dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi. Tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima arahan dalam pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam

menyerap informasi terutama tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sehingga akan menjamin kecukupan gizi anak.

Menurut penelitian yang dilakukan Hartini (2014) umumnya ibu yang mempunyai pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang ASI eksklusif. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar ibu yang gagal memberikan ASI secara eksklusif adalah pada tingkat pendidikan rendah yaitu SD dan SMP. Responden yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung mudah menerima informasi baru, mereka akan aktif mencari informasi-informasi yang berguna untuk anaknya seperti ASI eksklusif. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akses untuk mencari informasi akan tinggi pula (Prasetyono, 2009).

#### 4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 28. Distribusi pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	
	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif			
	N	%	n	%	n	%
Baik	17	80,95	6	66,67	23	76,67
Kurang baik	4	19,05	3	33,33	7	23,33
<b>Jumlah</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 28 menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 23 orang dengan persentase 76,67% dimana 17 orang dengan persentase 80,95% memberikan ASI eksklusif dan 6 orang dengan persentase 66,67% tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang

baik sebanyak 7 orang dengan persentase 23,33% dimana 4 orang dengan persentase 19,05% memberikan ASI eksklusif dan 3 orang dengan persentase 33,33% tidak memberikan ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini terdapat 7 orang ibu yang berpengetahuan kurang baik, namun 4 diantaranya memberikan ASI eksklusif dengan kode responden nomer 1, 7, 12, dan 27. Dari hasil wawancara, alasan ibu memberikan ASI eksklusif adalah tingkat pendapatan ibu yang tergolong rendah sehingga tidak mampu memberikan susu formula. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tidak mengerti manfaat dari ASI eksklusif itu sendiri, mereka mengesampingkan pentingnya ASI eksklusif untuk bayinya. Sedangkan dari 23 ibu yang berpengetahuan baik, ada 6 orang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan kode responden nomer 2, 13, 14, 16, 17, dan 22. Dari hasil wawancara, alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI ibu tidak keluar dengan lancar sehingga harus dibantu dengan susu formula, menurut ibu memberikan ASI saja tidak cukup untuk kebutuhan bayinya, ibu yang bekerja tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif, dan alasan yang terakhir yaitu ibu memiliki tingkat ekonomi yang cukup sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula.

Berdasarkan penelitian di Desa Sumberkradenan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini dikarenakan mudahnya informasi yang didapat oleh ibu di Desa sumberkradenan misalnya di posyandu atau adanya penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan. Menurut Robiwala (2011), Pengetahuan tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif karena pengetahuan yang dimiliki ibu mempengaruhi pola pikir yang akan membentuk sikap positif yang selanjutnya akan diaplikasikan dalam perilaku nyata. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2002) yang mengatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku dan pola pikir seseorang.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan uji *Chi Square*, pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh

hasil nilai  $p \geq 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena pengetahuan tentang ASI Eksklusif tidak hanya didapat dari pendidikan formal namun bisa didapatkan dari penyuluhan dan informasi dari petugas kesehatan, serta orang-orang disekitar lingkungan ibu. Adanya informasi tentang ASI Eksklusif yang diperoleh ibu baik secara pribadi dan didukung oleh informasi yang diperoleh ketika melakukan kegiatan posyandu membantu mereka dalam mengetahui dan memahami tentang pengetahuan ASI Eksklusif yang baik dan benar.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yulianah, dkk (2013) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 1,132$ . Rendahnya pengetahuan responden diduga disebabkan antara lain kurangnya informasi yang diterima. Menurut penelitian Afifah (2007) mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi. Rendahnya pengetahuan para ibu tentang ASI Eksklusif, pada saat yang sama mereka memiliki pengetahuan budaya lokal berupa ideologi makanan untuk bayi. Pengetahuan budaya lokal ini dapat disebut penghambat bagi praktek pemberian ASI Eksklusif. Namun menurut Suharyono, 1992 dalam Aprilia, menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Menurut Purwanti (2004) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tentang keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar dapat menunjang keberhasilan ibu dalam menyusui.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Robiwala (2011) yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. pemberian ASI saja pada bayi usia < 6 bulan merupakan

bentuk perilaku pemberian ASI saja yanpa ada tambahan cairan atau makanan padat, selain obat-obatan dan vitamin. Adanya berbagai alasan dan faktor budaya yang melekat paa masyarakat sering kali bayi diberi makanan tambahan pada usia < 6 bulan. Perilaku ibu memberikan ASI secara eksklusif hanya dapat terbentuk apabila ibu mempunyai pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif mencakup pengertian, alasan pemberian ASI eksklusif, manfaat dan dampak yang dapat timbul apabila tidak memberikan ASI secara eksklusif. Dalam penelitian Rachmaniah (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang diteliti sebagian besar memiliki pengetahuan yang buruk. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya hal ini akan mempengaruhi status gizi anaknya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menimbulkan perilaku positif memberikan ASI eksklusif.

Dalam penelitian (Aprilia, 2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian Asi eksklusif di Desa Harjobinangun, Kecamatan Grabag, Kabupaten Purworejo, responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif baik sebagian besar memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 19 orang (79,2%). Namun ada pula yang tidak memberikan ASI eksklusif karena ibu bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, maka seseorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya. begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Ruina, 1992).

## 5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif

Hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 29. Distribusi pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu ASI Eksklusif

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	4	18,18	1	12,5	5	16,67
Rendah	18	81,82	7	87,5	25	83,33
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 29 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 25 orang dimana 18 orang berpengetahuan baik dan 7 orang termasuk kategori tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 5 orang dimana 4 orang berpengetahuan baik dan 1 orang termasuk kategori tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan penelitian di Desa Sumberkradenan mayoritas respondennya memiliki tingkat pendidikan rendah, namun hal ini ternyata tidak mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Karena sebagian besar ibu-ibu di Desa Sumberkradenan aktif mengikuti posyandu yang diadakan oleh petugas kesehatan termasuk perawat dan bidan desa didalamnya, dari situlah ibu-ibu mendapatkan banyak informasi tentang ASI eksklusif. Namun ada satu orang yang tingkat pendidikannya tinggi tetapi memiliki pengetahuan yang kurang yaitu ibu dengan kode responden nomer 26. Menurut asumsi peneliti, ibu dengan kode responden nomer 26 ini memiliki pengalaman yang kurang dan minat yang kurang dalam mengurus bayinya. Minat yang kurang dalam artian ibu tidak bersungguh-sungguh dalam mengurus bayinya, hal ini terlihat bahwa ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menurut Notoatmodjo (2003) ada faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, minat, pengalaman, dan usia. Minat



diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh 3 faktor, satu diantaranya adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya semakin 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 (Rahmawati, 2011).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan uji *Chi Square*, pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif diperoleh hasil nilai  $p \geq 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena Tingkat pengetahuan responden tentang ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan saja namun ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif menjadi baik salah satunya yaitu adanya informasi dari petugas kesehatan. Kemudahan informasi yang berhubungan dengan pengetahuan tentang ASI eksklusif diperoleh dari berbagai sumber, misalnya dari buku, majalah, media elektronik, petugas kesehatan, serta orang-orang disekitar lingkungan ibu. Adanya informasi tentang ASI eksklusif yang diperoleh ibu baik yang diperoleh ibu secara pribadi dan didukung oleh informasi yang diperoleh ketika melakukan kegiatan posyandu membantu mereka dalam mengetahui dan memahami tentang pengetahuan ASI eksklusif yang baik dan benar (Ayu & winarsih, 2011).

Namun hal ini tidak sejalan dengan teori Harry (1996), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Sedangkan dalam penelitian Arini (2012) mengatakan bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif.

## BAB VI

### Kesimpulan dan Saran

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian “Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan, Pekerjaan) dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (0-6 Bulan) di Desa Sumberkradenan Kecamatan Pakis Kabupaten Malang” dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan pemberian ASI eksklusif responden di Desa Sumberkradenan terbagi menjadi 2 kategori yaitu ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 20 orang dengan persentase 66,67%, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang dengan persentase 33,33%. Hal ini disebabkan karena pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan.
2. Berdasarkan umur responden di Desa Sumberkradenan terbagi menjadi 2 kategori yaitu < 27 tahun sebanyak 14 orang dengan persentase 46,67% sedangkan umur ibu dengan kategori  $\geq 27$  sebanyak 16 orang dengan persentase 53,33 %. Pembagian kategori tersebut berdasarkan nilai *median*, nilai *median* digunakan sebagai *cut of point* untuk menentukan kategori umur
3. Berdasarkan tingkat pendidikan responden di Desa Sumberkradenan sebanyak 25 orang (83,33%) termasuk dalam kategori rendah dan 5 orang (16,67%) termasuk dalam kategori tinggi. Pendidikan terakhir ibu sebagian besar adalah SMP sebesar 19 orang dengan persentase 63,33%, kemudian SD sebesar 6 orang dengan persentase 20% dan yang terakhir adalah SMA sebesar 5 orang dengan persentase 16,67%. Tingkat pendidikan yang ada di Desa sumberkradenan mayoritas adalah tergolong rendah karena alasan ekonomi yang kurang sehingga mereka lebih memilih untuk bekerja sebagai kuli bangunan, buruh tani atau berjualan dipasar.
4. Berdasarkan status pekerjaan responden di Desa Sumberkradenan, sebanyak 26 orang (86,67%) tidak bekerja dan 4 orang (13,33%)

bekerja. Dari 4 responden tersebut 2 diantaranya bekerja sebagai buruh tani, penjual dipasar, dan menjaga toko.

5. Berdasarkan tingkat pengetahuan responden di Desa Sumberkradenan dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik sebanyak 22 orang dengan persentase 73,33% sedangkan yang termasuk dalam kategori kurang baik sebanyak 8 orang dengan persentase 26,67%. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik karena mereka aktif mengikuti kegiatan posyandu yang dilaksanakan sebulan sekali, dari situlah ibu-ibu menyusui mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dari bidan desa atau ahli gizi.
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p \geq 0,05$  yaitu sebesar 1, maka  $H_0$  diterima. Umur ibu tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif karena pada ibu yang berusia <20 tahun cenderung mengandalkan informasi kesehatan tentang bayi dari mertua atau orang tua, sedangkan pada usia >30 tahun sudah mempunyai pengalaman mengasuh anak sebelumnya sehingga dengan pengalaman itu yang akan diterapkan pada proses mengasuh anak selanjutnya.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Sumberkradenan. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p \geq 0,05$  yaitu sebesar 1, maka  $H_0$  diterima. Ibu dengan pendidikan tinggi belum tentu mempunyai pengetahuan yang baik juga tentang ASI eksklusif yang dapat berpengaruh terhadap perilaku responden untuk memberikan ASI eksklusif
8. Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Sumberkradenan. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p \leq 0,05$  yaitu sebesar 0,008., maka  $H_0$  ditolak. Responden di Desa Sumberkradenan yang tidak bekerja memberikan ASI eksklusif dengan alasan merak memilih ASI karena tidak mampu membeli susu formula, sedangkan ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif karena selain tidak ada waktu mereka lebih mampu membeli susu formula.

9. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Sumberkradenan. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p \geq 0,05$  yaitu sebesar 1, maka  $H_0$  diterima. Meskipun pengetahuan responden rendah tetapi tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan alasan memberikan ASI eksklusif tidak memerlukan biaya yang mahal.
10. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Desa Sumberkradenan. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p \geq 0,05$  yaitu sebesar 0,553, maka  $H_0$  diterima. Pendidikan responden di Desa Sumberkradenan tergolong rendah, namun tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif karena mudahnya informasi tentang ASI eksklusif yang didapat di posyandu atau penyuluhan-penyuluhan.

## **B. Saran**

1. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif melalui penyuluhan yang diberikan dapat melalui kegiatan posyandu ataupun kelas ibu-ibu menyusui yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan.
2. Melakukan konseling laktasi yang dilakukan oleh Bidan Desa dan Puskesmas
3. Memberikan penghargaan kepada ibu yang berhasil melaksanakan ASI eksklusif selama 6 bulan