

HUBUNGAN KONDISI SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH KALI KEDINDING SURABAYA

(Correlation between Family Social Economy Status and Exclusive Breastfeeding in Tanah Kali Kedinding Public Health Centre, Surabaya)

Suci Wulansari¹ dan Moch. Setyo Pramono¹

Naskah Masuk: 13 November 2013, Review 1 : 20 November 2013, Review 2: 20 November 2013, Naskah layak terbit: 10 Januari 2014

ABSTRAK

Latar belakang: Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif sampai 6 bulan, masih jauh di bawah target cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2010, yaitu 80%. Salah satu faktor yang dianggap bisa berpengaruh pada kelangsungan pemberian ASI eksklusif adalah kondisi sosial ekonomi. **Metode:** Penelitian dilakukan secara deskriptif dengan desain cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner tertutup, analisis data menggunakan Chi square. Penelitian ini bertujuan mengetahui kondisi sosial ekonomi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Tahun 2011. **Hasil:** Hanya sebagian kecil responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI eksklusif. Terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan ibu dan pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak didapatkan hubungan signifikan antara pendidikan dan pendapatan rumah tangga dengan pemberian ASI eksklusif. **Kesimpulan:** Cakupan ASI eksklusif harus ditingkatkan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan status ibu bekerja berpengaruh terhadap rendahnya pemberian ASI eksklusif. **Saran:** Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga tentang manfaat ASI eksklusif, persiapan dan cara pemberian, serta cara penyimpanan dan pemberian ASI tersimpan kepada bayi. Ibu bekerja harus tetap berusaha memberikan ASI eksklusif yang diharapkan bisa difasilitasi oleh perusahaan.

Kata kunci: ASI eksklusif, pengaruh faktor sosial ekonomi

ABSTRACT

Background: The result of Basic Health Research (Riskesdas 2010) showed that the coverage of exclusive breastfeeding until 6 months were lower than the exclusive breastfeeding coverage target in Indonesia that is 80%. One of the factor that assumed can affect the continuity of exclusive breastfeeding is social economy condition. **Methods:** This study was a descriptive research with cross sectional design. Samples were taken from population who were mothers with 6-12 months old children within the area of Puskesmas Tanah Kali Kedinding on 2011. Closed questionnaire was used to collect data and analyzed with Chi Square. The aim of the study was described the correlation between social economy factors and exclusive breastfeeding on babies. **Result:** Only a small portion of respondents that had good knowledge of exclusive breastfeeding. There was a significant correlation between good knowledge of exclusive breastfeeding with exclusive breastfeeding practice. There was a significant correlation between vocational status of mother and knowledge about exclusive breastfeeding with exclusive breastfeeding practice. There was no significant correlation between education level and family income with exclusive breastfeeding practice. **Conclusions:** The scope of exclusive breastfeeding must be enhanced. Poor of knowledge about exclusive breastfeeding and working mothers influence the low level of exclusive breastfeeding practice. **Recommendation:** Increasing knowledge of mothers and families about the benefits of exclusive breastfeeding, preparation and technical, as well as how storage and giving stored breastfeeding to the baby. Working mothers should try to give the exclusive breastfeeding which it must be facilitated by the company.

Key words: Exclusive breastfeeding, social economy factor effect

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes, Jl. Indrapura 17 Surabaya. Alamat Korespondensi: wulansariyusuf@gmail.com

PENDAHULUAN

Keadaan gizi masyarakat merupakan basis dan persyaratan bagi pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 2003). Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada Balita, Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) menunjukkan meskipun selama 10 tahun terjadi penurunan gizi kurang dari 37,5% tahun 1989 menjadi 26,4% tahun 1999, namun terjadi prevalensi gizi buruk dari 6,3% tahun 1989 menjadi 8,1% tahun 1999. Pada tahun 2000, perkembangan keadaan gizi cukup menggembirakan, gizi kurang menurun menjadi 24,6% begitu pula dengan gizi buruk menjadi 7,5% (Depkes RI, 2003).

Upaya kesehatan dan gizi yang mencakup seluruh kehidupan adalah penting dimulai sejak anak dalam kandungan dan lahir karena terkait erat dengan kelangsungan hidup anak (*child survive*), perkembangan anak (*child development*) dan perlindungan anak (*child protection*). Anak menjadi titik sentral, karena sebagai generasi penerus, anak harus berkualitas dan siap untuk melahirkan generasi yang lebih berkualitas lagi. Peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan paling sempurna bagi bayi merupakan suatu upaya nyata dalam mewujudkan kesehatan dan gizi masyarakat khususnya bayi dan anak Balita (Depkes RI, 2003).

Sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau anak balita, Kementerian Kesehatan RI mengadopsi pemberian ASI eksklusif dari WHO dan Unicef. Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 450/Menkes/SK/IV/2004 menyebutkan bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ditetapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir sampai dengan bayi berusia 6 (enam) bulan dan dianjurkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan tambahan yang sesuai. Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi, tidak satu pun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak (Depkes RI, 2003).

ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam 4–6 bulan pertama kehidupan, sehingga

dianjurkan pada masa ini bayi hanya diberikan ASI. Kandungan protein dan lemak sesuai untuk bayi dan dalam jumlah yang tepat. ASI mengandung lebih banyak laktosa (gula susu) daripada susu lainnya dan laktosa merupakan zat yang diperlukan manusia. ASI mengandung vitamin yang cukup bagi bayi, sehingga sebenarnya bayi tidak memerlukan vitamin tambahan dalam 6 bulan pertama. ASI mengandung zat besi dalam jumlah yang optimal, dan bentuk yang mudah diserap oleh usus bayi. ASI memberikan kecukupan air bagi bayi bahkan pada iklim yang panas. ASI juga mengandung garam, kalsium dan fosfat dalam jumlah yang tepat (Depkes RI, 2003).

Pada tahun 2002 Departemen Kesehatan dalam upaya mendukung peningkatan pola pemberian ASI eksklusif telah melakukan beberapa program antara lain, pengembangan legislasi dengan tujuan untuk mengembangkan dan menerapkan peraturan perundang-undangan yang mendukung Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI), Penyusunan Standar Pelayanan Minimal (SPM), menyediakan fasilitas menyusui yang bertujuan mendukung pelaksanaan PP-ASI bagi ibu menyusui yang sedang dalam perjalanan, di tempat-tempat umum seperti pertokoan, terminal angkutan dan rumah sakit.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 tentang pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-1 bulan, 2–3 bulan, dan 4–5 bulan berturut-turut adalah 45,4%, 38,3%, dan 31%. ASI eksklusif lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding daerah perkotaan, dan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin bayi. Perilaku pemberian ASI kepada bayi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan gizi pada bayi dan balita. Formula makan dan minum yang terbaik bagi balita terutama bayi adalah ASI. Kebiasaan menyusui pada bayi, terutama ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu pertumbuhan bayi dan balita (Depkes RI, 1996).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa, pola pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor eksternal, internal dan penguat (*reinforcing*). Faktor eksternal meliputi sosial budaya, informasi dan promosi, peran petugas kesehatan, dan karakteristik bayi seperti bayi lahir *premature*, lahir kembar, bayi dengan penyakit bawaan. Sedangkan faktor internal meliputi demografi, ekonomi, fisiologis ibu dan pengetahuan ibu. Faktor penguat yaitu

berbentuk peranan dari pemerintah, tokoh masyarakat, masyarakat, dan peraturan/undang-undang (Azwar, 2003).

Penelitian Ambarwati (2004) berkaitan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah binaan Puskesmas Padangsari, Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, disimpulkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor internal adalah tingkat pendapatan keluarga. Kesimpulan lainnya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Ambarwati, 2004). Faktor pendapatan rumah tangga, dengan kata lain tingkat perekonomian keluarga, selama ini juga diduga berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif menurut Rahayu (2010), yang meneliti hubungan antara pendidikan ibu dan pendapatan orang tua dengan lama pemberian ASI eksklusif di kelurahan Pucangan Kecamatan Kartasura Surakarta. Penelitian Ernawati (2006) menyebutkan bahwa faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu.

Profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2010, proporsi bayi yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding masih 50%. Cakupan ini masih di bawah proporsi dari Kota Surabaya yaitu 61,39%. Hal ini menjadi dasar pemilihan wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding sebagai lokasi penelitian. Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar faktor sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding di kota Surabaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada instansi terkait dan dapat dijadikan sebagai data ilmiah untuk penelitian selanjutnya.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan metode penelitian deskriptif analitik. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner tertutup yang meliputi kondisi sosial ekonomi dan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Kuesioner berisi pertanyaan tentang pelaksanaan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu memberikan ASI eksklusif atau tidak. Kondisi sosial ekonomi responden meliputi pekerjaan, pendidikan, pendidikan suami, rata-rata pendapatan rumah tangga per bulan, dan pengetahuan tentang

pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu dinilai dengan kuesioner berisi 10 pertanyaan, dan hasilnya dikategorikan menjadi baik, sedang, dan kurang.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli–September tahun 2011 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding di kota Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi berusia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Tahun 2011, yang berdasarkan data dari bagian KIA di Puskesmas, berjumlah 250 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 6–12 bulan dengan jumlah sesuai rumus besar sampel.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan pendekatan rumus besar sampel dari WHO (Lemeshow, 1991). Karena populasinya dianggap diketahui dan dapat dihitung, dan pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi = 250

P = Proporsi populasi yang diantisipasi dalam hal ini adalah ASI eksklusif (20%)

d = Besarnya penyimpangan yang masih bisa ditolerir (10%)

α = 5%

Dari perhitungan diperoleh n (besar sampel) minimal sebanyak 48 ibu yang mempunyai bayi berusia 6–12 bulan. Pada penelitian ini jumlah sampel dibulatkan menjadi 50. Data diolah secara deskriptif, dan di analisa hubungan antara kondisi sosial ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif, dengan $\alpha = 0,05$. Skala masing-masing variabel adalah nominal maka untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yang telah ditetapkan digunakan test independensi. Tahap awal dibuat dalam bentuk tabel kontingensi yang kemudian diuji hipotesisnya.

Hipotesis awal (Ho) adalah tidak ada hubungan antara variabel baris dan variabel kolom (variabel baris dan kolom independen/tidak berhubungan), sedangkan hipotesis alternatif (H1), ada hubungan antara variabel baris dan kolom (variabel baris dan kolom dependen/berhubungan). Uji alternatif yang sesuai untuk hipotesis di atas adalah *Statistic Pearson Chi-Square* (χ^2) (Kuntoro, 2007).

HASIL

Puskesmas Tanah Kali Kedinding mempunyai wilayah kerja kelurahan Tanah Kali Kedinding, kecamatan Kenjeran Surabaya, dengan luas wilayah mencapai 2.430 ha, yang terdiri dari 12 buah RW dan 142 buah RT. Puskesmas ini memberikan pelayanan rawat jalan pagi dan sore hari dan juga merupakan puskesmas rawat inap dengan 4 tempat tidur yang dimanfaatkan untuk perawatan persalinan. Berdasarkan data profil, jumlah Kepala Keluarga (KK) mencapai 13.004 orang. Sebagian besar merupakan pekerja swasta dan informal dan merupakan masyarakat pendatang.

Kondisi Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi responden dinilai dengan parameter tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan jumlah penghasilan rumah tangga. Tingkat pendidikan ayah lebih baik daripada ibu. Jumlah ayah yang mengesep pendidikan SMA ke atas lebih besar yaitu 88%, sedangkan pada ibu hanya 70%, bahkan terdapat 20% ibu yang tingkat pendidikannya hanya SD. Mayoritas responden (74,0%) adalah ibu rumah tangga dan jika bekerja sebagian besar sebagai pegawai swasta. Suami responden mayoritas (44%) adalah pegawai swasta dan hanya 4% yang tidak bekerja. Sebagian besar responden mempunyai penghasilan rumah tangga > 4 juta dan antara 3–4 juta per bulan yang menggambarkan bahwa tingkat ekonomi cukup baik.

Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Cakupan ASI eksklusif mencapai 52% di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Pengetahuan responden (ibu) tentang ASI eksklusif diukur dari kuesioner tertutup. Penilaian terhadap jawaban pertanyaan dikategorikan menjadi tiga yaitu responden berpengetahuan baik, sedang dan kurang. Jawaban benar mendapat skor 1, sedangkan jawaban salah mendapat skor 0. Sehingga jika menjawab betul semua maka skor maksimal adalah 10 sedangkan jika salah semua skor minimal adalah 0. Selanjutnya pengetahuan ibu tentang gizi dan ASI eksklusif dikategorikan berdasar total skor yang diperoleh: (1) Baik jika total skor 8–10, (2) Sedang jika total skor 6–7 dan (3) Kurang jika total skor 0–5.

Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif

mayoritas masih kurang yaitu 44 persen, sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 30%, dan berpengetahuan sedang 26%.

Pemberian ASI Eksklusif menurut Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja. Pada ibu yang bekerja, sebagian besar mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta. Distribusi pemberian ASI eksklusif berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja, sebagian besar memberikan ASI eksklusif untuk bayinya (64,9%), sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 35,1% responden. Pada posisi ibu bekerja, yang bisa menjalankan pemberian ASI eksklusif adalah ibu yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI dan pedagang/wiraswasta. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,009$, yang lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ibu mempunyai hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif menurut Tingkat Pendidikan

Sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA. Distribusi antara tingkat pendidikan responden terhadap persentase pemberian ASI pada penelitian ini, tergambar pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Menurut Pekerjaan Responden di Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Tahun 2011

Jenis Pekerjaan Responden	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif	
	N	%	N	%
PNS/TNI/Polri	1	33,3	2	66,7
Pegawai Swasta	0	0,0	5	100,0
Pedagang/Wiraswasta	1	33,3	2	66,7
Buruh	0	0,0	2	100,0
Tidak Bekerja	24	64,9	13	35,1
Total	26	52,0	24	48,0

Keterangan: $p = 0,009 < \alpha = 0,05$, kesimpulan: ada hubungan bermakna

Persentase terbesar responden yang memberikan ASI eksklusif adalah responden dengan tingkat pendidikan SMP (80%). Sedangkan responden dengan pendidikan Akademi/PT hanya 33,3% yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik ($p = 0,131$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pendapatan Rumah Tangga

Sebagian besar responden mempunyai penghasilan lebih dari 4 juta rupiah per bulan. Gambaran hubungan antara pendapatan rumah tangga dan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini bisa dilihat pada tabel 3 berikut.

Berdasarkan tingkat pendapatan rumah tangga, distribusi pemberian ASI eksklusif mayoritas lebih besar, kecuali pada responden dengan pendapatan 3–4 juta per bulan (36,2%). Dari analisa, didapatkan nilai $p = 0,706$, yang lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga tidak didapatkan hubungan bermakna antara pendapatan rumah tangga dengan pemberian ASI eksklusif pada responden.

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat pengetahuan ibu termasuk salah satu faktor internal yang menentukan untuk memberikan ASI eksklusif atau tidak. Pada tabel 4 berikut ini disajikan hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif.

Responden yang berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif memiliki persentase pemberian ASI eksklusif lebih tinggi yaitu sebesar 80%, daripada yang tidak memberikan yaitu sebesar 20,0%. Sementara responden yang berpengetahuan kurang maka persentase memberikan ASI eksklusif yang lebih rendah yaitu sebesar 45,5%, daripada yang tidak memberikan yaitu sebesar 54,5% (tabel 4). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemberian ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif mencapai 52 persen di wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Angka ini cukup bagus mengingat Survei Demografi dan Kesehatan

Tabel 2. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif menurut Pendidikan Responden di Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Tahun 2011

Tingkat Pendidikan Responden	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif	
	n	%	N	%
SD	6	60,0	4	40,0
SMP	8	80,0	2	20,0
SMA	9	42,9	12	57,1
Akademi/PT	3	33,3	6	66,7
Total	26	52,0	24	48,0

$p = 0,131 > \alpha = 0,05$, kesimpulan: tidak terdapat hubungan bermakna

Tabel 3. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif berdasar Pendapatan Rumah Tangga di Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Tahun 2011

Pendapatan RT/bulan	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif	
	N	%	N	%
< 1 juta	4	66,7	2	33,3
1–2 juta	4	50,0	4	50,0
2–3 juta	4	66,7	2	33,3
3–4 juta	4	36,4	7	63,6
4 juta ke atas	10	52,6	9	47,4
Total	26	52,0	24	48,0

$p = 0,706 > \alpha = 0,05$, kesimpulan: tidak ada hubungan bermakna

Tabel 4. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding Tahun 2011

Pengetahuan Responden	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif	
	N	%	N	%
Baik	12	80,0	3	2,0
Sedang	4	30,8	9	69,2
Kurang	10	45,5	12	54,5
Total	26	52,0	24	48,0

$p = 0,024 < \alpha = 0,05$, kesimpulan: ada perbedaan bermakna

Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif sampai 6 bulan adalah 32,3%, dan di atas nilai cakupan ASI berdasarkan data Riskesdas 2010. Angka tersebut lebih kecil dibanding target cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010, yaitu 80%. Pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif mayoritas masih kurang yaitu 44%, sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 30%.

Dari data tersebut terlihat bahwa masih diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan responden tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam upaya tersebut, harus dikaji faktor-faktor apa yang menghambat dan mendukung pencapaian target.

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

Pada ibu bekerja, fasilitas dari perusahaan juga dibutuhkan termasuk alokasi waktu dan tempat mengeluarkan ASI, serta tempat penyimpanan ASI. Hal ini sebetulnya telah didukung dengan peraturan bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu selama Waktu Kerja di Tempat kerja. Tetapi aplikasi dan evaluasi dari peraturan ini sejak ditetapkan belum diketahui dan memerlukan kajian lebih lanjut. Sebuah terobosan baru ditemui di Jakarta, yaitu berupa jasa pelayanan kurir untuk mengambil ASI dari tempat ibu bekerja dan di antar ke rumah ibu saat jam kerja. Dalam hal ini semua proses pemerasan, penyimpanan, dan pemberian ASI tersimpan tersebut harus dilakukan sesuai standar (Nainggolan, R, 2012).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Ida (2012) di Puskesmas, di mana secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dan proporsi pemberian ASI eksklusif. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa tidak didapatkan pola hubungan yang jelas antara pemberian ASI eksklusif dan tingkat pendidikan orang tua. Di sisi lain, studi kualitatif tentang praktek keberhasilan dan kegagalan ASI eksklusif di Jakarta tahun 2009 menunjukkan bahwa dengan gencarnya kampanye susu formula oleh perusahaan susu bayi, yang sering menjadi korban adalah ibu dengan pendidikan rendah. Anak dari ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai dua kali peluang untuk mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan bayi dari ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar (Venancio, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak didapatkan perbedaan bermakna antara pendapatan rumah tangga dengan pemberian ASI eksklusif pada responden. Hal ini sama dengan hasil penelitian Ida (2012) di mana dari hasil statistik juga tidak didapatkan perbedaan bermakna perilaku pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pendapatan keluarga. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 tentang pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang jelas antara pemberian ASI eksklusif dan tingkat pengeluaran per kapita. Semakin tinggi pengeluaran per kapita rumah tangga, semakin menurun pemberian ASI eksklusif, baik di kelompok bayi umur 0–1 bulan, 2–3 bulan, maupun 4–5 bulan. Penelitian Purnamawati (2002) yang dikutip oleh Jaljuli (2007) menunjukkan adanya pengaruh dominan sosial ekonomi terhadap pemberian ASI eksklusif, yaitu ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan sosial ekonomi rendah.

Hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini didukung oleh penelitian Fikawati dan Syafiq (2009). Dilaporkan bahwa salah satu predisposisi kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu. Upaya untuk mengatasi hal ini sejak masa hamil, saat pemeriksaan hamil rutin, tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemberian edukasi tentang pentingnya ASI, perawatan payudara untuk persiapan menyusui,

cara memberikan ASI kepada bayi, makanan yang mendukung produksi ASI, dan topik lain yang mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu harus mempunyai pengetahuan tentang cara menyimpan ASI perah dan fasilitas untuk menampung dan menyimpan yaitu alat pendingin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Cakupan ASI eksklusif masih harus ditingkatkan. Kondisi ekonomi cukup bagus ditandai dengan tingginya tingkat pendapatan rumah tangga dalam sebulan, namun tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pendapatan rumah tangga dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak didapatkan hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Didapatkan hubungan signifikan antara status pekerjaan responden dan pemberian ASI eksklusif, dengan persentase pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang baik hanya 30%, dan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu yang baik dengan pemberian ASI eksklusif.

Saran

Pentingnya peningkatan pengetahuan pada ibu khususnya, dan keluarga sebagai faktor pendukung terdekat, dan masyarakat secara umum bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting. Harus dijelaskan juga cara persiapan dan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, termasuk cara penyimpanan dan pemberian ASI tersimpan kepada bayi. Ibu bekerja harus mempersiapkan diri saat cuti agar saat bekerja tetap bisa memberikan ASI. Perusahaan juga harus mendukung dan memfasilitasi pemberian ASI eksklusif, baik terkait tempat, waktu ataupun kebijakan. Pentingnya dukungan kebijakan mendukung ASI eksklusif pada berbagai level yang disertai sanksi, *reward*, monitoring dan evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar A. 2003. Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Warta Kesehatan Masyarakat. Edisi 6 Juni. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2003. 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2010. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.

Ernawati A. 2006. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang. Thesis. Universitas Diponegoro. Semarang.

Fikawati S, Syafiq A. 2009. Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya. Jurnal Kesmas Nasional 4(3): Jakarta.

Ida. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. Thesis. FKM-Universitas Indonesia. Jakarta.

Jaljuli A. 2007. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kelangsungan Pemberian ASI Eksklusif di Tiga Kabupaten (Cirebon, Cianjur, dan Ciamis) Propinsi Jawa Barat Tahun 2003 (Analisis Survei Data Dasar Asuh- KAP). Thesis. FKM Universitas Indonesia. Jakarta.

Kuntoro. 2007. Metode Statistik. Pustaka Melati. Surabaya.

Lwanga SK, Lemeshow S., 1991. Sample Size Determination in Health Studies (a practical manual). WHO. Geneva.

Nainggolan, R. 2012. Jasa Kurir ASI, Solusi Ibu Pekerja. Tersedia pada <http://asiku.wordpress.com/2012/02/03/jasa-kurir-asi-solusi-ibu-pekerja/>. [Diunduh pada 16 Desember 2013]

Muji Rahayu. 2010. Hubungan Pendidikan Ibu dan Pendapatan Orang Tua dengan Lama Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Pucangan Kecamatan KartaSura, Surakarta. Program Studi DIII Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta.

Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susui Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat kerja.

Ria Ambarwati, 2004. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Binaan Puskesmas Padangsari Kecamatan Banyumanik, Semarang, Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.

Siregar, Arifin MHD, 2004. Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Universitas Sumatra Utara. Medan.