

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS PEKERJAAN IBU
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SAMBI,
KECAMATAN SAMBI, BOYOLALI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

RATNA ASDI

J 310 161 034

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS PEKERJAAN IBU
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SAMBI,
KECAMATAN SAMBI, BOYOLALI**

PUBLIKASI ILMIAH

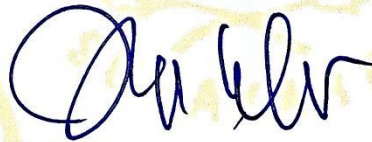
Oleh:

RATNA ASDI

J 310 161 034

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Agus Subagyo, S. Si. T., M. Gizi

NIP. 19700425 199203 1008

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SAMBI, KECAMATAN SAMBI, BOYOLALI

OLEH :

RATNA ASDI
J 310 161 034

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Jum'at, 2 Februari 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Agus Subagyo, S. Si. T., M. Gizi
(Ketua Dewan Penguji)
2. Muwakhidah, SKM. M. Kes
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Luluk Ria Rakhma, S. Gz, M. Gizi
(Anggota II Dewan Penguji)

(Signature)

(Signature)

(Signature)

Dekan,



(Signature)

Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK/NIDN : 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 Februari 2018

Penulis



RATNA ASDI
J 310 161 034

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS PEKERJAAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SAMBI, KECAMATAN SAMBI, BOYOLALI

Abstrak

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi dan tidak menerima makanan tambahan selama enam bulan pertama kelahiran dan dilanjutkan sampai usia dua tahun. ASI terdapat berbagai macam nutrisi yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan otak seorang bayi yaitu berupa taurin, laktosa, DHA, AA, Omega 3 dan Omega 6. Capaian ASI eksklusif berdasarkan profil data kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada 2016 sebesar 42,7%, kabupaten/kota Boyolali sebesar 52,63% dan Desa Sambi sebesar 40,2%. Hal ini menunjukkan masih dibawah target nasional yaitu 80%. Salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan dan status pekerjaan ibu sehingga ibu lebih memilih memberikan susu formula dan makanan lainnya kepada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sambi, Kecamatan Sambi, Boyolali. Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sebanyak 60 sampel. Data pengetahuan ibu diperoleh menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan dan data dianalisis menggunakan *uji chi square*. Sebanyak 46 responden (76,7%) pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif termasuk dalam kategori kurang baik, sebanyak 36 responden (60%) status pekerjaan ibu termasuk dalam kategori bekerja, sebanyak 19 responden (31,7%). pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $P = 0,046$. Adanya hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sambi, Kecamatan Sambi, Boyolali.

Kata Kunci: ASI eksklusif, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu
Perpustakaan : 52 (1997-2016)

RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND STATUS OF MOTHER WORK WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN SAMBI VILLAGE, SAMBI DISTRICTS, BOYOLALI

Abstract

Exclusive breastfeeding is breast milk given to infants and does not receive additional food during the first six months of birth and continues until the age of two years. ASI contains a variety of nutrients that are needed in the growth of a baby's brain that is taurine, lactose, DHA, AA, Omega 3 and Omega 6. Exclusive breastfeeding achievement based on health data profile Central Java Province in 2016 of 42.7%, district Boyolali equal to 52,63% and Sambi Village equal to 40,2%. This shows still below the national target of 80%. One of the causes of

failure in exclusive breastfeeding is the knowledge and status of the mother's work so that the mother prefers to give formula and other foods to the baby. To determine the association the relationship of knowledge and status of mother's work with exclusive breastfeeding in Sambu Village, Sambu District, Boyolali. This study used *Cross-sectional* design. Respondents were selected by *Simple Random Sampling* technique with amount of 60 samples. Maternal knowledge data were obtained using questionnaire of 20 questions and data were analyzed using chi square test. As many as 46 respondents (76.7%) of mother's knowledge about exclusive breastfeeding included in bad category, as many as 36 respondents (60%) work status of mother included in work category, as many as 19 respondents (31.7%). exclusive breastfeeding to infants. There is relationship between mother knowledge with exclusive breastfeeding with value $P = 0,046$ and there is relation between job status with exclusive breastfeeding with value $p = 0,00$. Existence of relationship of knowledge and status of work of mother with exclusive breast feeding in Sambu Village, Sambu District, Boyolali.

Keywords: Exclusive breastfeeding, mother's knowledge, mother's job.

Bibliography: 52 (1997-2016)

1. PENDAHULUAN

ASI eksklusif yaitu air susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai 6 bulan tanpa ditambahkan dengan makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, pisang, bubur susu, biskuit, dan lain-lainnya. Bayi yang mendapatkan ASI dapat terhindar dari berbagai penyakit. Bayi yang sakit diberikan ASI secara eksklusif dapat mempercepat proses penyembuhan. ASI juga dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) yang lebih rendah, dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI secara eksklusif. Hal ini dikarenakan didalam ASI terdapat berbagai macam nutrisi yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan otak bayi yaitu berupa taurin, laktosa, DHA, AA, Omega 3 dan Omega 6 (Kristiyanasari, 2011).

Profil data kesehatan Indonesia pada tahun 2014 menunjukkan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% yang menunjukkan masih dibawah target nasional sebesar 80%. Hasil capaian pemberian ASI eksklusif masih rendah karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif masih relatif rendah (Kemenkes RI, 2015). Hasil penelitian Febrihantanty (2008) menyatakan bahwa kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif karena tingkat

pengetahuan ibu yang rendah dan rendahnya pengetahuan ibu salah satu penyebabnya kurangnya informasi dari petugas kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan ibu yang sudah mengetahui pentingnya ASI eksklusif tetapi tidak diterapkan sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Faktor lain dari kegagalan pemberian ASI eksklusif ini yaitu pekerjaan seorang ibu. Ibu yang harus bekerja setelah cuti dari melahirkan menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif sehingga menggantinya dengan susu formula (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008).

Profil data kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 56,1% sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 42,7% sehingga masih berada di bawah target nasional yaitu sebesar 80%. Profil data kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, cakupan pemberian ASI eksklusif yang terendah terdapat di beberapa kabupaten/kota diantaranya Pekalongan 42,91%, Banyumas 50,43%, Kudus 13,09% dan Boyolali 52,63%. Capaian ASI eksklusif di Puskesmas Sambu I pada tahun 2016 sebesar 45,3% yang terdiri dari 9 Desa dengan cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu Candan 44,1%, Jagoan 50,2%, Sambu 40,2%, Senting 46,0%, Demangan 45,3%, Tempursari 46,1%, Kepoh 45,2%, Glintang 46,3% dan Jatisari 45,0% sehingga dari uraian tersebut didapatkan cakupan ASI eksklusif yang terendah yaitu Desa Sambu.

Berdasarkan survey pendahuluan di Desa Sambu pada bulan Maret tahun 2017 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif kepada bayi tergolong rendah yaitu 45%. hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti ibu bekerja di pabrik sebesar 75%, status ekonomi sebesar 60% tergolong menengah ke bawah serta pendidikan ibu yang tamatan SD sebesar 25% dan tamatan SLTP sebesar 50%. Hasil tersebut didapatkan dari 20 responden. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik meneliti tentang hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Sambu, Kecamatan Sambu, Boyolali.

2. METODE

Penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2017. Lokasi penelitian dilakukan di posyandu yang berada di Desa Sambi. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-24 bulan yang berada di Desa Sambi dengan jumlah 125 orang. Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan adalah 60 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling* yaitu dengan mengundi semua populasi kemudian mengacak dari seluruh responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan sistem undian. Undian yang jatuh pertama adalah responden pertama dan seterusnya sampai diperoleh jumlah sampel yang ditetapkan. Pemilihan sampel penelitian memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu ibu yang memiliki bayi dengan usia 6-24 bulan dan ibu yang mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu ibu yang tidak bersedia menjadi responden, ibu yang mengundurkan diri sewaktu penelitian berlangsung dan ibu yang tidak hadir saat pengambilan data.

Data penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi identitas diri (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan data pemberian ASI eksklusif. Data identitas diri dilakukan dengan cara wawancara dipandu menggunakan kuesioner. Data identitas diri menggunakan kuesioner pernyataan kesediaan sebagai responden.

Data pengetahuan diperoleh dengan cara meminta responden untuk mengisi kuesioner yang berisi 20 soal dan diberi waktu ± 15 menit. Alternatif jawaban responden terdiri dari dua pilihan yaitu benar dan salah. Kategori pengetahuan dikatakan baik jika $\geq 80\%$ dan dikatakan kurang baik jika $< 80\%$. Data pemberian ASI eksklusif diperoleh dengan menanyakan kepada responden pernah diberikan kepada bayi makanan selain ASI saat usia 0-6 bulan. Data Sekunder terdiri dari gambaran Desa Sambi.

Analisis Hubungan pengetahuan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Interpretasi hasil jika $p \text{ value} < 0,05$, H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dan jika $p \text{ value} \geq 0,05$, H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

3.1.1 Distribusi Responden Menurut Usia Ibu

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang terdaftar di posyandu yang ada di Desa Sambi sejumlah 60 ibu dengan distribusi subyek menurut usia dibagi menjadi 3 yaitu usia <20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun (Ilmawan, 2013) sebagai berikut:

Tabel 4.
Distribusi Responden Menurut Usia Ibu

Usia (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
<20	5	8,3
20-35	52	86,7
>35	3	5
Total	60	100

Distribusi subyek menurut usia menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebesar 86,7%. Ibu yang berusia 20-35 tahun tergolong dalam kelompok wanita subur (WUS) yang mana seorang wanita pada usia ini dianggap sudah cukup matang dan mampu untuk bereproduksi termasuk didalam pemberian ASI eksklusif. Ditinjau dari segi fisik maupun kejiwaan wanita pada usia tersebut dianggap telah siap untuk mempunyai seorang anak dan sanggup untuk memelihara anak yang telah lahir (Rhodes *et al*, 2008).

3.1.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu

Distribusi pendidikan ibu, dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan dasar (SD dan SLTP) dan pendidikan lanjut (SMA dan Perguruan tinggi) (Kemendikbud, 2012). Distribusi pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5.
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Dasar		
SD	12	20,0
SLTP	34	56,7
Pendidikan Lanjut		
SLTA	10	16,7
Perguruan Tinggi	4	6,7
Total	60	100

Distribusi pendidikan subyek pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ibu yang tertinggi yaitu SLTP (tergolong pendidikan dasar) sebesar 56,7% dan pendidikan ibu yang terendah yaitu perguruan tinggi (tergolong pendidikan lanjut) sebesar 6,7%. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku untuk memotivasi diri sehingga mampu berperan dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang didapatkannya. Pendidikan yang lebih tinggi akan dapat mempengaruhi seseorang salah satunya mudah menerima gagasan, ide dan materi (Notoatmodjo, 2013).

3.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan responden diambil menggunakan kuesioner yang berisikan 20 butir pertanyaan. Responden diberikan waktu ± 15 menit untuk mengisi kuesioner pengetahuan. kategori pengetahuan ibu dikatakan baik jika $\geq 80\%$ dan kurang baik, jika $< 80\%$. Distribusi pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut :

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	46	76,7
Baik	14	23,3
Total	60	100

Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada subyek dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik (76,7%). Item pertanyaan yang tidak sesuai dengan jawaban dapat dilihat pada lampiran 5 yakni nomor 5, 14 dan 17 mengenai manfaat ASI eksklusif dan cara penyimpanan ASI

dengan persentase responden yang menjawab salah, yaitu 63,3%, 50% dan 48,3%. Pertanyaan nomor 5 tidak sesuai dengan jawaban karena responden masih menganggap bahwa susu formula lebih tinggi gizi dibandingkan ASI, pertanyaan nomor 14 tidak sesuai dengan jawaban karena responden menganggap susu formula membuat anak lebih sehat, cerdas dan tidak mudah terkena diare dibandingkan ASI dan pertanyaan nomor 17 tidak sesuai dengan jawaban karena responden belum mengetahui jika ASI dapat bertahan sampai 6 jam pada suhu ruang dan selama 24 jam di dalam lemari es/kulkas. Pengetahuan yang didapat mampu membentuk keyakinan sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

3.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Distribusi pekerjaan ibu dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori, yaitu ibu yang bekerja, jika bekerja (sebagai buruh pabrik dan pedagang) dan ibu tidak bekerja, jika (sebagai IRT) . Distribusi pekerjaan ibu dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	36	60
Tidak Bekerja	24	40
Total	60	100

Distribusi pekerjaan subyek diketahui bahwa responden yang bekerja sebesar 60%, diantaranya bekerja sebagai buruh pabrik sebesar 53,3% dan bekerja sebagai pedagang sebesar 6,7% sedangkan responden yang tidak bekerja sebesar 40% yaitu bekerja sebagai IRT. Ibu menganggap bahwa wanita karier tidak memiliki waktu yang banyak untuk memberikan ASI secara eksklusif, karena keterbatasan waktu cuti atau tempat bekerja tidak menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui. Hal ini juga bisa disebabkan karena minimnya pengetahuan ibu tentang bagaimana mempertahankan ASI saat ibu harus bekerja (Dahlan, 2011).

3.1.5 Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua kategori yaitu Ya (diberikan ASI eksklusif) dan Tidak (tidak diberikan ASI

eksklusif). Data pemberian ASI eksklusif diperoleh dari wawancara langsung kepada responden dan menanyakan apakah pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI pada usia 0-6 bulan. Distribusi pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8.
Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	19	31,7
Tidak	41	68,3
Total	60	100

Distribusi subyek menurut pemberian ASI eksklusif pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar (68,3%) ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan hanya 31,7% saja yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Tabel 9.
Distribusi Pemberian Madu, Pisang, Air Tajin & Susu Formula

Pemberian Madu			Pemberian pisang		Pemberian air tajin		Pemberian susu formula	
Usia (bln)	jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	jumlah	%
0	2	6,7	0	0	1	6,7	5	12,5
1	4	13,3	0	0	1	6,7	7	17,5
2	1	3,3	7	24,1	3	20	4	10
3	20	66,7	16	55,2	8	53,3	24	60
4	0	0	6	20,7	0	0	0	0
5	3	10	0	0	2	13,3	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0

Di lampiran 7. Pemberian madu yang tertinggi pada usia 3 bulan (66,7%), pemberian pisang yang tertinggi di usia 3 bulan (55,2%) dan pemberian air tajin yang tertinggi di usia 3 bulan (53,3%) dan pemberian susu formula yang tertinggi di usia 3 bulan (60%).

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi atau dapat merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) pada bayi yang

diberikan ASI secara eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Budiasih, 2008). Selain itu, bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) yang lebih rendah, dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif karena didalam ASI terdapat berbagai macam nutrisi yang sangat dibutuhkan bagi bayi dalam pertumbuhan otak yaitu berupa taurin, laktosa, DHA, AA, Omega 3 dan Omega 6 (Kristiyanasari, 2011).

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Pengetahuan responden diambil menggunakan kuesioner yang berisikan 20 butir soal. Responden diberikan waktu $\pm$ 15 menit untuk mengisi kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Analisis uji hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut :

Tabel 10.
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif		Total		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Baik	8	57,1	6	42,9	14	100	0,046
Kurang baik	11	23,9	35	76,1	46	100	

***) Uji Fisher's Exact**

Tabel 10 menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,046$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pada Tabel 10 diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya lebih sedikit yaitu sebesar 23,9% dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 76,1%. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan ibu yang baik dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada

bayinya, sedangkan pengetahuan ibu yang rendah cenderung tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Dhartini, 2014).

Pemberian ASI eksklusif yang rendah di desa Sambi diketahui dari hasil pengamatan pada saat penelitian kemungkinan dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu di Desa Sambi yang mayoritas tamatan SLTP yaitu sebesar 56,7%. Pendidikan ibu yang rendah dapat menyebabkan pengetahuan yang kurang. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki peran penting dalam program pemberian ASI eksklusif. Umumnya orang yang memiliki pendidikan tinggi memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi tentang pentingnya ASI eksklusif kepada bayinya. Tingkat pendidikan seseorang juga akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan ibu maka tingkat pemahaman tentang ASI eksklusif juga meningkat (Indriani, 2008). Penelitian Okawary (2015), menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi terhadap tumbuh kembang bayinya.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Pengetahuan juga didapatkan dari berbagai sumber seperti media masa dan media elektronik sehingga dapat mewujudkan peningkatan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Pengetahuan saja tidak cukup untuk membantu seseorang menerapkan perilaku yang baru. Penyuluhan atau pemberian informasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sudah banyak dilakukan, namun tidak diikuti dengan perubahan perilaku yang bermakna (Chezem *et al*, 2003)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Hamilton (2013) di Zimbabwe yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif Hal ini ditunjukkan sebagian responden di Zimbabwe tidak mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian Daniel (2015) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

pengetahuan ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif. Ibu dengan pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif, maka akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sementara ibu dengan pengetahuan rendah disebabkan karena perilaku ibu yang tidak menunjukkan rasa ingin yang rendah terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya sehingga ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3.2.2 Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Status Pekerjaan responden diambil dari identitas responden sedangkan pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara langsung dan menanyakan kepada responden apakah pernah diberikan makanan/minuman selain ASI pada usia 0-6 bulan. Status pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu bekerja, dikatakan bekerja, jika (sebagai buruh pabrik dan pedagang) dan tidak bekerja, dikatakan tidak bekerja, jika (sebagai IRT). Analisis uji hubungan status pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut :

Tabel 11.
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif		Total		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	1	2,8	35	97,2	36	100	0,000
Tidak bekerja	18	75,0	6	25,0	24	100	

) Uji *Chi Square

Tabel 11 menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Tabel 11 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya lebih banyak yaitu sebesar 97,2% dibandingkan ibu yang bekerja dan memberikan ASI eksklusif hanya sedikit yaitu 2,8%. Sebagian besar Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya memiliki alasan yaitu bekerja, hal ini disebabkan oleh keharusan seorang ibu yang kembali bekerja setelah masa cuti melahirkan selama 3 bulan sehingga Ibu lebih sulit memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini dapat mengganggu proses dalam pemberian ASI eksklusif seorang ibu kepada bayinya sehingga, seorang ibu cenderung memilih

untuk memberikan susu formula kepada bayinya saat bayi ditinggal bekerja. Ibu masih menganggap susu formula lebih praktis. Padahal seorang ibu dapat pemerah ASI dan disimpan dalam kulkas sehingga ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Okawary, 2015).

Hasil pertanyaan nomor 17 ibu menjawab tidak sesuai dengan jawaban karena responden belum mengetahui jika ASI dapat bertahan sampai 6 jam pada suhu ruang dan selama 24 jam di dalam lemari es/kulkas. Teknik penyimpanan ASI yaitu setelah ASI di peras, kemudian dapat di simpan dalam lemari es atau *freezer* dengan di tulis jam, hari dan tanggal saat diperas sehingga ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu bekerja. ASI yang dikeluarkan dapat bertahan di suhu ruang selama 6-8 jam, di lemari es 24 jam di lemari pendingin (*freezer*) 6 bulan.

Hasil pengamatan di Desa Sambu ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik untuk jam kerja terbagi menjadi 2 shift yaitu pagi dan siang, shift pagi dimulai pukul 07.00-14.00 WIB dan shift siang dimulai 14.00-21.00 WIB sehingga dapat disimpulkan jam kerja ibu 7 jam dalam sehari.

Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang cukup untuk selalu mendampingi bayinya, sehingga pemberian ASI sewaktu-waktu dapat diberikan. Pemberian ASI yang terbaik adalah sesuai kebutuhan (*on demand*). Prinsip pemberian ASI adalah semakin sering bayi menyusui maka semakin meningkat produksi ASI (Roesli, 2004)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dahlan (2011) yang menunjukkan bahwa, ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan pada penelitian tersebut ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya karena terbatasnya waktu ibu untuk menyusui bayinya.

4. PENUTUP

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sebagian besar termasuk dalam kategori kurang baik sebesar 76,7%, pekerjaan ibu sebagian besar termasuk dalam kategori bekerja sebesar 60%, pemberian ASI eksklusif kepada bayi sebesar 31,7%, ada

hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Chezem, J., Freisen, C., Boettcher, L. 2003. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant Feeding Plans: Effect on the Actual Feeding Practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. Vol. 32, no. 1, hlm. 40-47
- Dahlan A, 2013. *Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Semarang*. Jurnal Unimus, 2(2) : 56-60.
- Dinas Kesehatan Boyolali. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2013*. Boyolali: Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.
- Dinkes Jateng. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Fahriyani, R, 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di salah satu Rumah Sakit Sayang Bayi di Jakarta*. Thesis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan. Jakarta.
- Febrihartanty, J., 2008. Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices : A Study in An Urban Setting of Jakarta. *Thesis. Faculty of Medicine University of Indonesia Post Graduate Program Study Program in Nutrition*. Jakarta.
- Hamilton. 2013. The factors that determine exclusive breastfeeding amongst babies below six months old at chitungwiza central hospital in zimbabwe. *International Journal of Politics and Good Governance*. 4(4): 1-19.
- Handayani, L. , Kosnim, AM., Jian, YK. 2012. Breastfeeding Education in Team of Knowledge, dan Attitude Throug Mother Support Group. *Journal of education and Learning*. Vol. 6, no. 1. Hlm. 65-72.
- Kemenkes RI., 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemeneg Pemberdayaan Perempuan RI. 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Jakarta.

- Kristiyanasari, 2011. *ASI Menyusui & Sadari*. Yogyakarta : Nuba Medika.2011. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Malang*. Diakses : 17 Juli 2017. [Http://nonaariza.co.id/2011/06/hubungan-status-pekerjaan-ibudengan.html](http://nonaariza.co.id/2011/06/hubungan-status-pekerjaan-ibudengan.html).
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta: 139-189.
- Notoatmodjo, s. 2013. *Pendidikan dan Perilaku dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta: 120-130.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2014, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Rhodes, KL., Hellestedt, WL., Davey, CS. Dan Daly, KA. 2008. American Indian Breastfeeding Attitudes and practices in Minnesota. *Matern Child health Journal* vol. 12 hlm. S46-S54.
- Roesli U, 2004. *Mengenal ASI Eksklusif*. Taurus Agrimidya. Jakarta: 1-15.