

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN KARANGMALANG KABUPATEN SRAGEN

Eni Sugiarti^a, Siti Zulaekah^b, dan Susi Dyah Puspowati^c

¹Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen

²Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan UMS

Jl. A. Yani, Tromol Pos I, Pabelan, Kartasura, Surakarta

³Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Jl. Jendral Sudirman No. 2, Surakarta

Abstract

Breast milk is the best food for infants which contains the most complete and ideal nutritional composition for the growth and development of infants during the first 6 months. The aim of this research was to investigate the relationship between education, employment, knowledge, and initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in infants aged 7-10 months. This study was an observational research with cross sectional design. The number of respondents was 80 infants. The data were collected through interview. The correlations between two variables were analyzed by Chi square. Respondents who had had higher education were 60%, most respondents were housewives (71.25%), the majority of respondents had a good knowledge of breastfeeding (92.50%), most mothers had done initiation of breastfeeding (63.75 %), and mothers who did not breast feed their infants exclusively were 60.00%. There was not any significant correlation between education ($p = 0.136$), knowledge of breastfeeding ($p = 0.603$) and exclusive breastfeeding. Meanwhile, there was significant correlation between employment status ($p = 0.000$) and initiation of breastfeeding ($p = 0.002$) and exclusive breastfeeding. In conclusion, level of education and knowledge of breastfeeding were not related to exclusive breastfeeding, while employment status and initiation of breastfeeding had significant correlation with exclusive breastfeeding.

Key words: *Factors Influence Breastfeeding, Exclusive Breastfeeding*

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlu-

kan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, meliputi hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan (Depkes RI, 2002).

Pemberian ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan padat seperti

pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sejak bayi lahir hingga bayi umur 6 bulan (Roesli, 2000). WHO telah mengkaji lebih dari 3000 penelitian tentang ASI, hasilnya menunjukkan bahwa pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa ASI eksklusif mencukupi kebutuhan gizi bayi dan pertumbuhan bayi akan lebih baik. Seiring hasil kajian WHO tersebut, Menteri Kesehatan melalui Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 menetapkan perpanjangan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan (Allen dalam Amiruddin, 2006).

Hasil survey *Nutrition and Health Surveillance System (NSS)* yang dilaksanakan oleh Balitbangkes bekerja sama dengan *Hellen Keller International* di empat kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan delapan pedesaan (Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, Sulawesi Selatan) menunjukkan cakupan ASI saja 4-5 bulan dipertanian antara 4-12%, sedangkan di pedesaan 4-25 %, pencapaian ASI saja 5-6 bulan dipertanian 1-13 % sedangkan di pedesaan 2-13 % (Afifah, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain adalah : faktor sosial budaya, pendidikan formal ibu, status pekerjaan ibu, faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, ada-

nya tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit misalnya mastitis, produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang dan sebagainya), faktor keterbatasan petugas kesehatan, pengaruh iklan/promosi pengganti ASI, serta faktor pengetahuan ibu (Amiruddin, 2006).

Penelitian Hikmawati, dkk (2008) memaparkan bahwa tingkat pendidikan rendah dan status pekerjaan ibu merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI. Penelitian Rohani (2007) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa akan terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif jika disertai dengan peningkatan pengetahuan tentang ASI eksklusif. Faktor lain yang mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. Inisiasi Menyusu Dini merupakan permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir yang akan membantu keberhasilan menyusui selanjutnya (Roesli, 2008). Penelitian di Jakarta menunjukkan bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil dalam pemberian ASI eksklusif (Edmond dkk dalam Roesli, 2008).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang kesehatan, SPM untuk

program ASI eksklusif adalah 80 %. Demikian pula untuk Jawa Tengah dan Kabupaten Sragen Standar Pelayanan Minimum program ASI eksklusif sebesar 80 %. Namun berdasarkan data hasil cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2010 di Kecamatan Karangmalang adalah sebesar 31,52 %, sedangkan pencapaian tingkat kabupaten Sragen sebesar 58,19 % (Profil Puskesmas Karangmalang, 2010). Hal ini ternyata masih jauh dibawah target standar pelayanan minimum yang ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dilakukan penelitian faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *crosssectional*. Lokasi penelitian di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berumur 7 sampai 10 bulan di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Jumlah populasi sebanyak 356 orang. Sedangkan sampel penelitian adalah populasi dengan kriteria melahirkan secara normal dengan bayi tunggal atau I melahirkan bayi cukup

bulan, lahir spontan. Jumlah sampel berjumlah 80 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah *Simple random sampling*.

Jenis data yang dikumpulkan meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini, dan pemberian ASI. Data tersebut diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan profil Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen/ keadaan umum wilayah Kecamatan Karangmalang seperti data jumlah penduduk, mata pencaharian, pendidikan, dan data hasil cakupan program pemberian ASI diperoleh dengan cara melihat dokumen pada instansi terkait sesuai dengan kebutuhan data penelitian

Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur penelitian sebelumnya telah melewati uji coba kuisisioner, uji validitas dan uji reliabilitas. Uji coba kuisisioner dilakukan pada wilayah Kecamatan Sragen Kabupaten Sragen yang memiliki karakter yang mirip dengan wilayah Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Uji coba kuisisioner ini sebanyak 30 responden dengan 30 item soal.

Uji validitas kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan rumus *Product Moment* (Arikunto, 2002). Hasil uji validitas menunjukkan dari 30 item soal, yang dinyatakan valid hanya 22 soal. Uji reliabilitas kuisisioner menunjukkan *nilai cronbach's alpha* > 0,60, sehingga kuisisioner tersebut dinyatakan

reliabel. Analisis hubungan antara variabel yang dilakukan dilakukan dengan uji chi square menggunakan program *SPSS for window* versi 17.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Karangmalang adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Sragen dengan luas wilayah 4.297,3 H terdiri dari 57,729% lahan sawah dan 42,28% lahan bukan sawah. Kecamatan Karangmalang mempunyai 10 desa, 97 dukuh dan 349 RT. Jumlah penduduk Kecamatan Karangmalang sampai akhir tahun 2008 sebesar 57.961 jiwa terdiri dari 28.948 laki-laki dan 29.203 perempuan. Kepadatan penduduk 1.348 jiwa/Km² dan sex rasio sebesar 1042,63. Mata pencaharian penduduk sebagian besar bekerja di bidang pertanian 20,79 %, selanjutnya jasa/PNS/TNI/POLRI/Pensiunan 17,72 %, dan sebagai sebagai pelajar, mengurus rumah tangga sebanyak 49,21%.

Tingkat pendidikan sebagian besar penduduk belum mendapatkan pendidikan dasar 9 tahun, terbukti 59,5 % penduduk tidak memiliki ijazah SMP/ sederajat. Bahkan 36,2 % penduduk tidak sekolah /belum tamat SD sedangkan tamat SD sebesar 21,3 % , lulus SMP/ sederajat sebanyak 18,9 % , lulus SMU/ sederajat sebanyak 17,2 % , lulus DI-DIII sebanyak 3,5 % dan lulus D IV/S1 sebanyak 2,7 %.

B. Gambaran Umum Sampel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur sampel pada penelitian ini 30 tahun, sedangkan umur tertua 39 tahun, dan umur termuda 18 tahun. Sebagian besar sampel berusia antara 20-35 tahun sebesar 90 %, sampel yang berusia diatas 35 tahun sebesar 6,25 % dan sampel dibawah 20 tahun hanya 3,75 %. Tingkat pendidikan sebagian besar sampel adalah Sekolah Menengah Umum (SMU) sebanyak 52,5 %, dan yang berpendidikan SMP 32,5 %.

Data pekerjaan sampel menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 71,25 %. Sedangkan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta, PNS, Karyawan pabrik maupun sebagai buruh rumah tangga sebanyak 28,75 %. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai pengetahuan sampel rata-rata 88,86, untuk nilai tertinggi 100, dan nilai terendah 59,09. Pada sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang ASI baik sebesar 92,50 %, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik hanya 7,50 %. Tingginya tingkat pengetahuan ibu dikarenakan adanya promosi kesehatan yang berhasil, hal ini berdasar hasil wawancara bahwa ibu telah memperoleh informasi tentang ASI eksklusif sebesar 93,75 %, sedangkan 7,50 % ibu memiliki pengetahuan ASI yang tidak baik hal ini kemungkinan selain pada

saat melahirkan tidak memperoleh penyuluhan/penjelasan dari bidan penolong juga karena tingkat pendidikan yang dimiliki ibu pada pendidikan dasar.

Data yang diperoleh mengenai pelaksanaan program Inisiasi Menyusui Dini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan telah melakukan Inisiasi menyusui Dini sebesar 63,75 %, sedangkan ibu melahirkan yang tidak dilakukan inisiasi Menyusui Dini sebesar 36,25 %. Bayi yang diberi kesempatan melakukan Inisiasi Menyusui Dini dapat mudah sekali menyusui, sehingga kegagalan menyusui akan berkurang. IMD merupakan tahap awal yang sangat baik dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Data lain yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif bagi bayinya sebesar 60%. Beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif yang dikemukakan pada saat wawancara yaitu ibu bekerja 45,83 %, ASI belum/tidak keluar 29,17 %, Sakit (misalnya ibu perdarahan, bayi sakit, terkena penyakit infeksi) 8,33 %, bayi me-

nangis terus/ rewel sebanyak 8,33 %, puting susu datar/tidak menonjol 6,25 % dan karena dorongan keluarga 2,08 %.

Menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Berbagai alasan dan kendala ibu dalam memberikan ASI eksklusif yaitu produksi ASI yang kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding, kelainan ibu seperti puting ibu lecet, puting terbenam, payudara bengkak, mastitis, kelainan bayi seperti bayi sakit, abnormalitas bayi, ibu hamil lagi, ibu bekerja, anggapan susu formula lebih praktis dan banyak iklan yang menyesatkan dari berbagai produk susu formula atau makanan bayi (IDAI, 2008).

C. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian tentang hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan Ibu	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	ya		tidak		n	%
	n	%	n	%		
Pendidikan dasar	16	50	16	50	32	100
Pendidikan lanjut	16	33,33	32	66,67	48	100
Jumlah	32	40	48	60	80	100
p = 0,136						

Berdasarkan tabel 1 dapat di analisis bahwa ibu yang memiliki pendidikan dasar yang memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan ASI eksklusif sama besar 50 %, sedangkan ibu yang memiliki pendidikan lanjut sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 66,67 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji Chi square* antara pendidikan dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, nilai $p = 0,136 (>0,05)$. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggrita (2009) bahwa tingkat pendidikan Ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pola pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan, dengan nilai $p = 0,134$.

Sekalipun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif, tetapi bila dilihat dari frekuensi tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ternyata responden yang pendidikan lanjut cenderung tidak memberikan ASI eksklusif 66,67 %. Hasil penelitian Afifah (2007) yang menyatakan bahwa ibu menyusui yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah lebih mau mengikuti anjuran pemerintah dan mau meninggalkan kebiasaan yang dapat membahayakan kesehatan anaknya dalam pemberian ASI eksklusif.

D. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian tentang hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI eksklusif

Pekerjaan Ibu	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	ya		tidak		n	%
	n	%	n	%		
Bekerja	1	4,35	22	95,65	23	100
Tidak bekerja	31	54,39	26	45,61	57	100
jumlah	32	40	48	60	80	100
$p = 0,000$						

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya 95,65 %, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja sebagian besar memberikan ASI eksklusif sebesar 54,39 %. Ber-

dasarkan wawancara alasan ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif karena faktor bekerja yaitu 95,65 %, selain itu responden juga menyatakan bahwa tidak ada fasilitas seperti ruangan untuk memeras ASI sehingga praktek

pemberian ASI eksklusif tidak tercapai, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan ASI belum/tidak keluar 61,64 %, bayi menangis terus/ rewel sebanyak 19,23 %, puting susu datar/tidak menonjol 7,69 %, karena dorongan keluarga 7,69 % dan Sakit 3,85 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan penelitian Rohani (2007) menunjukkan signifikan nilai $p = 0,029$ sehingga pekerjaan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Menurut Rohani (2007) bahwa ibu yang bekerja cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena mereka terlalu sibuk dan tidak bisa meninggalkan pekerjaan mereka dalam waktu yang lama sehingga mereka membiasakan bayi mereka menyusu dari botol dengan susu formula atau memberikan makanan tambahan sejak dini.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmawati dkk (2008) menunjukkan ibu berstatus sebagai ibu pekerja merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI ($p=0,001, OR= 4,549; 95\% CI=1,996-10,369$). Hasil penelitian Hikmawati dkk (2008) ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hanson (2003), bahwa pekerjaan mempunyai asosiasi erat dengan terjadinya kegagalan pemberian ASI. Salah satu

dampak kehidupan modern adalah perubahan pengaturan peran dalam keluarga. Dahulu pengaturan peran adalah ayah sebagai kepala keluarga yang bertugas antara lain memimpin keluarga dan mencari nafkah, ibu bertanggungjawab untuk urusan dalam rumah, serta anak-anak sebagai anggota keluarga yang disiapkan untuk berkembang di masa depan. Kehidupan modern sedikit menggeser pengaturan tersebut, saat ini para ibu dituntut untuk tidak hanya berperan dalam urusan domestik saja, tapi juga urusan di luar rumah, seperti bekerja walaupun tanpa melupakan peran keibuan yang tak tergantikan seperti hamil, melahirkan dan menyusui (Hanson dalam Hikmawati dkk, 2008).

Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif selama enam bulan, sehingga ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI, akibatnya apabila ibu diharuskan kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan maka pemberian ASI eksklusif ini tidak berjalan sebagai-mana seharusnya. Ibu yang bekerja akan mengalami kondisi fisik dan mental yang lelah karena bekerja sepanjang hari dan diet yang kurang memadai akan berakibat pada kelancaran produksi ASI. Adanya peraturan pemberian cuti ibu bekerja hanya berlangsung selama 3 bulan membuat banyak ibu harus mempersiapkan bayinya dengan makanan pendamping ASI sebelum masa cutinya habis, sehingga pemberi-

an ASI eksklusif menjadi tidak berhasil (Hikmawati dkk, 2008).

E. Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian tentang hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu

melahirkan dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian besar memberikan ASI eksklusif sebesar 52,94 % sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif 47,06 %, dan ibu yang melahirkan tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebesar 82,76 % sedangkan yang memberikan ASI eksklusif hanya 17,24 %.

Tabel 3. Hubungan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif

IMD tentang ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	ya		tidak		n	%
	n	%	n	%		
IMD	27	52,94	24	47,06	51	100
Tidak IMD	5	17,24	24	82,76	29	100
Jumlah	32	40	48	60	80	100
p = 0,002						

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* menunjukkan $p = 0,002 (< 0,05)$, sehingga terdapat hubungan yang bermakna pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Triani (2010) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif, nilai $p = 0,004$. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Juliastuti (2011) yang menunjukkan bahwa makin dilaksanakan Inisiasi Menyusu Dini

maka akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$; OR = 6,1).

F. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4.

Pada tabel 4. menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebesar 60,81% dan ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang ASI yang

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan tentang ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	ya		tidak		n	%
	n	%	n	%		
Baik	29	39,19	45	60,81	74	100
Tidak baik	3	50	3	50	6	100
Jumlah	32	40	48	60	80	100
P = 0,603						

memberikan ASI eksklusif dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sama besar yaitu 50 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,603 (> 0,05)$ sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Wahyuningrum (2007) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p value* sebesar 0,000. Penelitian tersebut disebabkan karena pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif sangat kurang sehingga ibu-ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amiruddin (2006) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif nilai $p = 0,392$. Hasil wawancara saat penelitian ini diketahui semua responden dalam penelitian ini melahirkan pada tenaga kesehatan dan pernah memeriksakan kehamilannya ke bidan sehingga sebagian besar respon-

den (93,75 %) memperoleh penjelasan seputar menyusui dan pemberian ASI eksklusif sehingga membuat pengetahuan para ibu tentang ASI eksklusif baik.

Peranan petugas kesehatan sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam gizi bayi dan perawatan kesehatan, petugas kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan. Petugas kesehatan yang terlibat pada perawatan selama kehamilan hingga bayi lahir yang utama adalah bidan (Afifah, 2007).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun tidak berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini kemungkinan disebabkan tingkat pengetahuan responden termasuk jenis pengetahuan "tahu bahwa" atau jenis pengetahuan teoritis / ilmiah, masih pada tingkat yang tidak

mendalam sehingga tidak mendorong untuk melakukannya. Ini sesuai pembagian jenis pengetahuan yang dikemukakan ahli filsafat Keraf dan Dua (2001) dalam Afifah, 2007.

Kemungkinan lain gagalnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh adanya susu formula. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa ibu yang mendapatkan susu formula dari tenaga kesehatan (bidan) 33,33 %, promosi dari produsen 58,3 %, inisiatif keluarga 20,84 %. Seperti yang diterangkan oleh Hikmawati dkk (2008) adanya promosi susu formula juga bisa menjadi kemungkinan gagalnya pemberian ASI walaupun *mindset* awal sebenarnya ASI, promosi bisa berasal dari petugas kesehatan misalnya pada saat pulang dibekali susu formula, ataupun dari iklan-iklan di beberapa media baik cetak maupun elektronik. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif selain pengetahuan yang baik dibutuhkan kemauan yang kuat dan kemampuan yang mendukungnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki pendidikan lanjut sebesar 60 %, tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 71,25 dan memiliki tingkat pengetahuan tentang ASI cukup baik sebesar 92.50 %.
2. Sebagian besar ibu yang melahirkan telah melakukan Inisiasi Menyusu

Dini yaitu 63,75 % dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen tahun 2011 yaitu 40 %.

3. Tidak ada hubungan antara pendidikan dan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan pemberian ASI eksklusif,

B. Saran

Hasil penelitian ini memberikan saran bagi Puskesmas untuk :

1. Membentuk dan menggalakan kelas ibu hamil bagi desa yang belum berjalan dengan rutin sebagai wadah untuk memberikan motivasi dan pembinaan terhadap ibu-ibu hamil agar memahami mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif , kelebihan ASI, cara merawat payudara sebagai upaya mempersiapkan dan memperlancar produksi ASI, dan sebagai sarana bertukar pengalaman diantara ibu sehingga pada saat melahirkan nanti ibu sudah siap memberikan ASI eksklusif.
2. Membentuk pojok laktasi terutama di Puskesmas, selanjutnya dilakukan sosialisasi di instansi yang lain.
3. Melakukan advokasi dan sosialisasi IMD kepada bidan-bidan dan rumah sakit-rumah sakit baik umum maupun swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta Jakarta
- Afifah, D. N., 2007. *Studi Kualitatif Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*. Skripsi Universitas Diponegoro Semarang
- Anggrita, K, 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Ampals*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Afifah. 2009. *Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat*. Tesis Program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Amiruddin, R. R., 2006. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 6-11 Bulan di Kelurahan Pa'Baeng-Baeng Makasar*. Bagian Epidemiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Makasar.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Peningkatan Penggunaan ASI*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Ibu Rumah Tangga Selalu Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Direktorat jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat Jakarta.
- Hikmawati, I., Mateus S., dan Asri, P., 2008. Risk Factors of Failure to Give Breastfeeding During Two Months (Case Study of Infants aged 3 To 6 Months Old In Banyumas District). *JPDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.co*
- Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Jakarta. 2008. *Bedah ASI-Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Juliastuti, R., 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Tesis, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Roesli, U., 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta, Tubulus Agriwidya.
- Roesli, U., 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta, Tubulus Agriwidya.

Rohani. 2007. *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat* Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera, Sumatera.

Kecamatan Karangmalang. 2008. *Profil Kecamatan Karangmalang*. Sragen.

Puskesmas Karangmalang. 2010. *Profil Puskesmas Karangmalan.*, Sragen.