

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Kotabaru berada di bagian utara kecamatan Bekasi Barat, termasuk di wilayah kerja kelurahan Kotabaru, dengan luas wilayah 161.100 km² dengan batas – batas :

- Sebelah utara : Kelurahan Medan Satria
- Sebelah selatan : Kelurahan Kranji dan Bintara
- Sebelah barat : DKI Jakarta
- Sebelah timur : Kelurahan Kali Baru

Wilayah kerja Puskesmas Kotabaru terdapat 44.983 jiwa yang terdiri dari 10.664 kepala keluarga, 22 RW, 179 RT, 11 RW Siaga, 38 Posyandu.

Puskesmas Kotabaru memiliki 23 tenaga yang terdiri dari 17 orang tenaga medis, 6 orang tenaga non medis. Berikut daftar tenaga kerja di Puskesmas KotaBaru :

Tabel 5.1.1
Daftar Tenaga Kerja di Puskesmas Kotabaru Tahun 2007

No	Jenis Tenaga	PNS	TKK	Honorer	Jumlah
1	Dokter Umum	3	0	0	3
2	Dokter Gigi	1	0	0	1
3	Bidan (D3)	4	0	0	4
4	Bidan (D1)	0	0	0	0
5	Akper	5	0	1	6
6	Perawat	0	0	0	0
7	Perawat Gigi	1	0	0	1
8	Sanitarian	1	0	1	2
9	Analisis	1	0	0	1
10	TPG	1	0	0	1
11	Ass.Apoteker	1	0	0	1
12	Juru Imunisasi	0	0	0	0
13	Tata Usaha	1	0	2	3
	Jumlah	19	0	4	23

5.2 Gambaran variabel – variabel Penelitian

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui wawancara kepada 187 responden. Data univariat ini terdiri atas pengetahuan ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, sosial ekonomi ibu, dukungan suami sebagai variabel *Independen* dan pemberian ASI Eksklusif sebagai variabel *dependen*.

5.2.1 Gambaran Usia Ibu

Tabel 5.2.1
Distribusi Ibu Berdasarkan Kelompok Usia
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Muda	109	57,2
Tua	78	42,2
Jumlah	187	100

Hasil analisis data yang dilakukan didapatkan rata-rata ibu berumur 29 tahun dengan ibu termuda berusia 18 tahun dan yang tertua 46 tahun. Untuk keperluan analisis, selanjutnya umur ibu dikategorikan menjadi dua dengan menggunakan *cut off point* adalah nilai rata-rata yaitu kelompok usia muda pada rentang umur 18 sampai 28 tahun dan tua (29-46 tahun), terdapat 109 (57,2%) ibu berusia muda sedangkan ibu yang berusia tua sebanyak 78 ibu (42,2%).

5.2.2 Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 5.2.2
Distribusi Ibu Menurut Tingkat Pendidikan
Berdasarkan Pengkategorian Jawaban
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< SLTA	68	36,4
≥ SLTA	119	63,6
Jumlah	187	100

Hasil penelitian mendapatkan sebanyak 119 ibu (63,6%) pendidikannya SLTA keatas yang terdiri 36,9% ibu tamat SLTA, 14,4% ibu tamat D3 dan 12,3% ibu tamat PT. Sebanyak 68 ibu (36,4%) yang pendidikannya dibawah SLTA, meliputi 17,1% ibu tamat SLTP, 18,7% ibu tamat SD dan ada sebanyak 0,5% ibu yang pendidikannya tidak tamat SD.

5.2.3 Gambaran Pekerjaan Pokok Ibu

Tabel 5.2.3
Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Pekerjaan Pokok Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja di luar rumah	52	27,8
Bekerja di dalam rumah	14	7,5
Tidak bekerja	121	64,7
Jumlah	187	100

Hasil penelitian mendapatkan sebanyak 121 ibu (64,7%) yang tidak bekerja. 52 ibu (27,8%) bekerja di luar rumah dan 14 ibu (7,5%) bekerja di dalam rumah. Ibu yang bekerja di luar rumah terdiri dari 67,3% ibu bekerja sebagai pegawai swasta, 26,9% ibu sebagai PNS, 3,8% ibu sebagai pedagang dan 1,9% ibu menjadi tukang cuci. Jenis pekerjaan

yang dilakukan 7,5% ibu yang bekerja di dalam rumah, meliputi 35,7% ibu menjaga warung sembako / makanan, 28,4% ibu sebagai penjahit, 14,3% ibu menjaga salon dan membuat kue dan ada sebanyak 7,1% ibu yang menjaga warnet / wartel di rumahnya.

5.2.4 Gambaran Lama Pekerjaan Ibu di luar Rumah

Tabel 5.2.4
Distribusi Lama Pekerjaan Ibu diluar Rumah
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Lama Ibu Bekerja diluar Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
≥ 8 jam	44	84,6
< 8 jam	8	15,4
Jumlah	52	100

Pada tabel 5.2.4 dapat terlihat bahwa ibu yang bekerja diluar rumah lebih dari atau 8 jam sebanyak 44 orang (84,6%) , dan ibu yang bekerja diluar rumah kurang dari 8 jam sebanyak 8 orang (15,4%)

5.2.5 Gambaran Ibu Membawa Bayi Saat Bekerja

Tabel 5.2.5
Distribusi Ibu Membawa Bayi Saat Bekerja
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Ibu Membawa Bayi Saat Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	66	100
Jumlah	66	100

Pada tabel 5.2.5 dapat terlihat bahwa semua ibu tidak membawa anak saat bekerja, baik yang bekerja diluar rumah atau yang bekerja didalam rumah.

5.2.6 Gambaran Pengasuh Bayi Saat Ibu Bekerja

Tabel 5.2.6
Distribusi Pengasuh Bayi Saat Ibu Bekerja
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Pengasuh Bayi Saat Ibu Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
Suami	1	1,5
Mertua	11	16,7
Nenek	38	57,6
Kakak / adik	5	7,6
Pembantu	10	15,2
Lain-lain	1	1,5
Jumlah	66	100

Pada tabel 5.2.6 dapat terlihat bahwa yang paling sering mengasuh bayi saat ibu bekerja adalah ibu atau nenek sang bayi sebanyak 38 orang dengan proporsi 57,8 %. Bayi juga sering diasuh oleh mertua (16,7%). 10 orang ibu (15,2%) mempercayakan pembantunya sebagai pengasuh bayi saat dirinya bekerja dan pengasuh bayi lainnya adalah kakak/adik, ayah serta *baby sitter*.

5.2.7 Gambaran Jumlah Anak Lahir Hidup yang dilahirkan

Tabel 5.2.7
Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup yang dilahirkan
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Jumlah Anak Lahir Hidup yang dilahirkan dan hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Jumlah anak yang dilahirkan		
≥ 3	47	25,1
1-2	140	74,9
Jumlah	187	100
Jumlah anak yang hidup		
≥ 3	47	25,1
1-2	140	74,9
Jumlah	187	100

Pada tabel 5.2.7 dapat terlihat bahwa ibu yang melahirkan hidup 1-2 anak sebanyak 140 orang (74,9%) , dan ibu yang melahirkan hidup 3 anak atau lebih sebanyak 47 orang (25,1%) .Hasil penelitian juga menemukan bahwa semua anak yang dilahirkan ibu masih tetap hidup sampai saat penelitian dilakukan.

5.2.8 Gambaran Pengetahuan mengenai Manfaat Pemberian ASI bagi Bayi dan Ibu

Tabel 5.2.8
Distribusi Pengetahuan mengenai Manfaat Pemberian ASI bagi Bayi dan Ibu di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

No	Pengetahuan Ibu mengenai ASI Eksklusif	Disebutkan	
		F	(%)
1	Manfaat Pemberian ASI Bagi Bayi		
	A. Bagi Bayi		
	1. Membuat bayi tidak mudah sakit	119	63,6
	2. Merupakan makanan pokok bayi	31	16,6
	3. Meningkatkan jalinan kasih sayang	49	26,3
	B. Bagi Ibu		
	1. Menunda Kehamilan kembali	29	15,5
	2. Membantu proses penurunan berat badan	49	26,2
	3. Mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur	44	23,5
2	Tahu Pemberian ASI Eksklusif	99	52,9
3	Pengertian ASI	86	46,0
4	Kandungan ASI		
	1. Protein	51	7,7
	2. Asam Amino	39	20,9
	3. Vitamin dan Mineral	73	39,0

Berdasarkan tabel 5.2.8 diatas diketahui bahwa ibu yang mengetahui manfaat ASI untuk kekebalan bayi sebanyak 119 ibu (63,6%). Terdapat 31 ibu (16,6%) yang menyebutkan ASI merupakan makanan pokok bayi dan 49 ibu (26,2%) menyebutkan bahwa ASI dapat

meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Mengenai manfaat ASI bagi bayi, sebanyak 15,5% ibu menyebutkan menyusui dapat menunda kehamilan kembali, sedangkan 26,2% ibu menyebutkan bahwa menyusui dapat membantu proses penurunan berat badan dan 23,5% ibu tahu bahwa menyusui dapat mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur.

Hanya 99 ibu (52,9%) yang mengetahui bahwa lama pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan kurang dari separuh ibu (46%) yang mengetahui ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan / minuman lain. 51 ibu (7,7%) yang tahu bahwa ASI mengandung protein , sedangkan yang tahu ASI mengandung AA sebanyak 39 ibu (20,9%) dan ibu yang tahu jika ASI mengandung vitamin dan mineral sebanyak 73 ibu (39%).

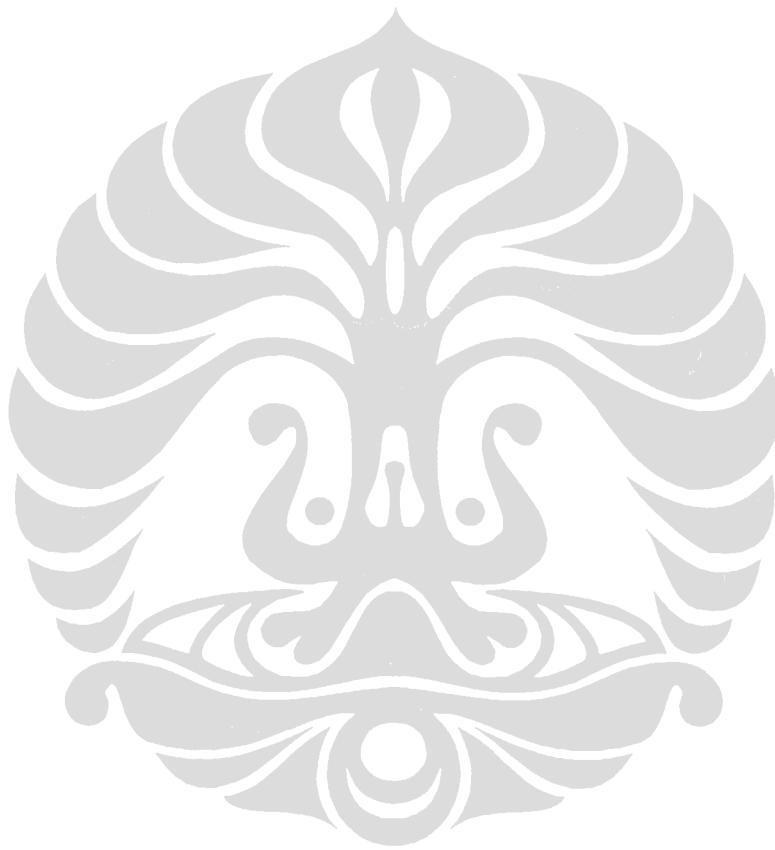
5.2.9 Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai ASI dan ASI Eksklusif

Tabel 5.2.9
Distribusi Pengetahuan Ibu Mengenai ASI dan ASI Eksklusif
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Pengetahuan Ibu Mengenai ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	99	52,9
Kurang	88	47,1
Jumlah	187	100

Penilaian terhadap pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif didasarkan pada jumlah jawaban yang disebutkan oleh ibu. Terdapat 5 pertanyaan yang diajukan diberikan bobot/nilai masing-masing pertanyaan yang pilihan jawabannya disebutkan atau jawaban benar adalah 1 dan bila jawaban tidak disebutkan atau salah diberi nilai 0, dengan demikian hasil nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 12. Semakin besar nilai pengetahuan, maka semakin tinggi tingkat pengetahuan, didasarkan pada pengkodean yang dilakukan. Penelitian

pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif dikategorikan menjadi 'kurang' dan 'baik', dengan menggunakan mean (4,07) sebagai *cut off point* karena data terdistribusi normal. Nilai pengetahuan yang sama atau lebih dari mean maka dikategorikan 'baik', sedangkan untuk yang nilainya kurang dari mean maka dikategorikan 'kurang', dapat diketahui ibu yang pengetahuannya baik lebih banyak dibanding ibu yang pengetahuannya kurang. Pada tabel 5.2.9 terlihat, sebesar 52,9% ibu pengetahuannya baik, sedangkan sisanya 47,1% ibu yang pengetahuannya kurang



5.2.10 Gambaran Penghasilan Keluarga dalam sebulan

Tabel 5.2.10
Distribusi Penghasilan Keluarga dalam sebulan
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

No	Kondisi Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Penghasilan Keluarga dalam sebulan		
	1. Rendah < Rp.1.089.000	58	31,0
	2. Cukup \geq Rp.1.089.000	129	69,0
2	Status kepemilikan rumah		
	1. Sewa / kontrak	61	32,6
	2. Pribadi	81	43,3
	3. Milik Keluarga	45	24,1
3	Kepemilikan kendaraan		
	1. Ya	137	73,3
	2. Tidak	50	26,7
4	Jenis kendaraan		
	1. Mobil	37	27,0
	2. Motor	100	73,0
5	Kepemilikan perangkat elektronik		
	1. Televisi	182	97,3
	2. Air Conditioner	66	35,3
	3. Kulkas	161	86,1
	4. DVD Player	108	57,8
	5. Mesin Cuci	82	43,9
	6. Radio Cassete	82	43,9
	7. MP3 / MP4	87	46,5
	8. HP	175	93,6
	9. Komputer/laptop	24	12,8

Berdasarkan tabel diatas terlihat 129 ibu (69%) penghasilan keluarganya termasuk dalam kategori cukup dalam 1 bulan. Penelitian menunjukkan kurang dari separuh ibu (43,3%) yang menempati rumah pribadi walaupun sebagian besar (73,3%) memiliki kendaraan, dan sebagian besar (73%) adalah motor. Mengenai alat elektronik yang dimiliki hampir semua ibu adalah TV (97,3%) dan HP (93,6%) serta sebagian besar ibu (86,1%) juga memiliki kulkas. Alat-alat elektronik lainnya yang dimiliki ibu dapat dilihat pada tabel 5.2.10.

5.2.11 Gambaran Dukungan Suami Kepada Ibu Mengenai Pemberian ASI Eksklusif

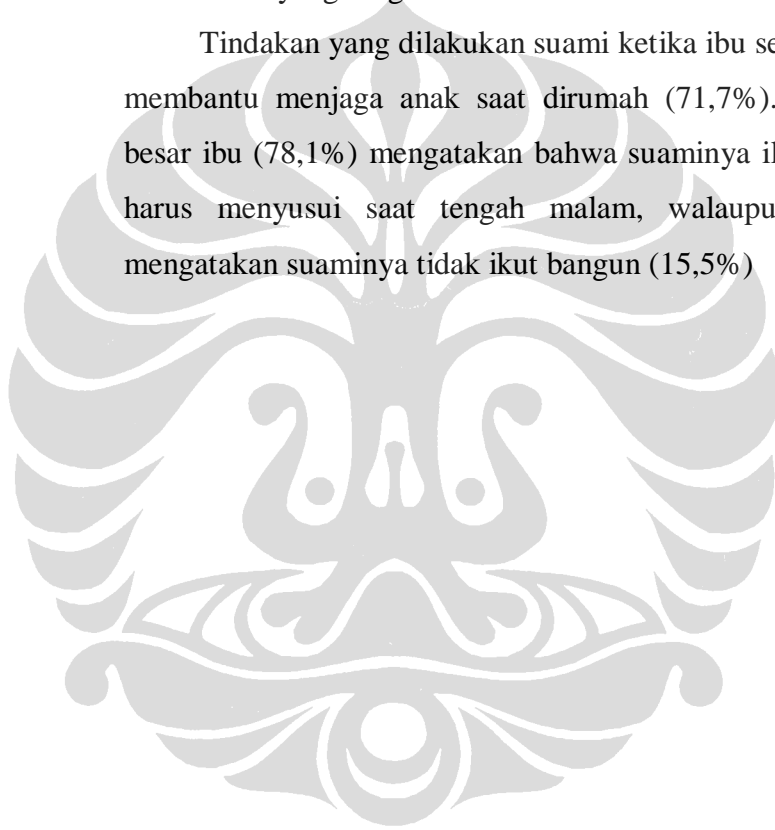
Tabel 5.2.11
Distribusi Dukungan Suami Kepada Ibu Mengenai Pemberian ASIEksklusif di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

No	Dukungan Suami	Frekuensi (n=187)	Persentase (%)
1	Suami mendukung ibu memberi ASI Eksklusif		
	1. Tidak mendukung	35	18,7
	2. Mendukung	152	81,3
2	Lama Pemberian ASI Eksklusif yang dianjurkan Suami		
	1. < 6 bulan	66	35,3
	2. > 6 bulan	34	18,2
	3. 6 bulan	87	46,5
3	Perhatian suami terhadap kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan dan menyusui		
	1. Tidak mengeluh bentuk tubuh ibu	59	31,5
	2. Sama dengan sebelum melahirkan	102	54,5
	3. Lain-lain (menyarankan ibu berolahraga , minum jamu dan makan makanan yang bergizi)	37	19,8
4	Apa saja yang dilakukan suami kalau berada dirumah bila sedang menyusui		
	1. Membantu menjaga anak	134	71,7
	2. Membiarkan ibu menyusui sendiri	40	21,4
	3. Tidak berbuat apa – apa	14	7,5
5	Apa yang dilakukan suami pada saat ibu bangun tengah malam untuk menyusui		
	1. Ikut menemani	146	78,1
	2. Tidak ikut bangun	29	15,5
	3. Kadang-kadang bangun	11	5,9

Keterangan: Nilai Mean = 6,13

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar ibu (81,3%) menilai suaminya mendukung pemberian ASI Eksklusif pada anaknya, meskipun demikian masih kurang dari separuh suami (46,5%) yang menganjurkan istrinya untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bentuk dukungan yang diberikan suami meliputi: tidak mengeluh bentuk tubuh ibu pasca melahirkan (31,5%), memberikan perhatian yang sama dengan sebelum melahirkan (54,5%). Selain itu menurut 19,8% ibu, suaminya menyarankan untuk berolahraga, meminum jamu dan makan makanan yang bergizi.

Tindakan yang dilakukan suami ketika ibu sedang menyusui adalah membantu menjaga anak saat dirumah (71,7%). Selain itu sebagian besar ibu (78,1%) mengatakan bahwa suaminya ikut menemani saat ibu harus menyusui saat tengah malam, walaupun adapula ibu yang mengatakan suaminya tidak ikut bangun (15,5%)



5.2.12 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.2.12
Distribusi Pemberian ASI
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

No	Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pemberian ASI pada bayi tanpa memberi makanan / minuman lain pada bayi		
	1. Ya	145	77,5
	2. Tidak	42	22,5
2	Lama pemberian ASI		
	1. < 6 bulan	96	66,2
	2. > 6 bulan	6	4,1
	3. 6 bulan	43	29,7
3	ASI diberikan ibu dalam 3 hari pertama		
	1. Ya	159	85,0
	2. Tidak	28	15,0
4	Pemberian makan / minum dalam 3 hari pertama		
	1. Ya	42	22,5
	2. Tidak	145	77,5

Hasil penelitian ini menemukan sebagian besar ibu (77,5%) memberikan ASI kepada bayinya, meskipun demikian yang memberi ASI Eksklusif hanya 43 ibu (29,7%). Mengenai pemberian ASI dalam 3 hari pertama, sebanyak 159 ibu (85%) melakukannya walaupun 22,5% ibu telah memberikan makanan / minuman selain ASI dalam 3 hari pertama kelahiran bayi.

Jenis makanan / minuman yang diberikan ibu dalam 3 hari pertama terbanyak adalah susu formula (92,9%) dan air putih (50%), walaupun ada pula yang memberikan madu (14,3%), air gula (11,9%), pisang (9,5%), dan ada pula yang memberikan : air kelapa, sari buah, teh dan kopi (tabel terlampir).

5.3 Hubungan variabel Independen dengan Pemberian ASI Eksklusif

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel *Independen* yaitu pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, sosial ekonomi ibu, dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif dengan variabel *dependen* yaitu pemberian ASI Eksklusif.

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0,05$). Jika P-value lebih kecil dari α ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) dari kedua variabel yang diteliti. Bila p-value lebih besar dari α ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara kedua variabel yang diteliti.

5.3.1 Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3.1
Hubungan Usia Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Usia Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Muda	33	30,3	76	69,7	109	100	0,009	2,953
Tua	10	12,8	68	87,2	78	100		(1,354-6,438)
Total	43	23,0	144	77,0	187	100		

Proporsi pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada ibu yang berusia muda yaitu sebesar 30,3%, lebih besar dari proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu berusia tua (24,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,469$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI Eksklusif antara ibu yang berusia tua maupun ibu yang berusia muda. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan usia ibu.

5.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3.2
Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Pendidikan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
≥ SLTA	30	25,2	89	74,8	119	100	0,440	1,426
< SLTA	13	19,1	55	80,9	68	100		(0,686 –2,976)
Total	43	23,0	144	77,0	187	100		

Proporsi pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada ibu yang berpendidikan tamat SLTA dan PT yaitu sebesar 25,2%, lebih besar dari proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu berpendidikan tidak tamat SD, tamat SD dan SLTP (19,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,440$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI Eksklusif antara ibu yang berpendidikan tamat SLTA dan PT dengan ibu yang berpendidikan tidak tamat SD, tamat SD dan SLTP. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan pendidikan ibu.

5.3.3 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3.3
Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Pekerjaan ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	n	%				
Tidak Berkerja	41	33,9	80	66,1	121	100	0,000	16,400
Berkerja	2	3,0	64	97,0	66	100		(3,821-70,379)
Total	43	23,0	144	77,0	187	100		

Proporsi pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada ibu yang tidak berkerja yaitu sebesar 33,9%, lebih besar dari proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang berkerja (3,0). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi yang bermakna ($p= 0,000$), artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil analisis diperoleh nilai OR 16,4 (95% CI 3,821-70,379), artinya ibu yang tidak berkerja mempunyai peluang memberikan ASI Eksklusif 16,4 kali dibandingkan dengan ibu yang berkerja.

5.3.4 Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3.4
Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Paritas	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	N	%				
1-2	30	21,4	110	78,6	140	100	0,498	0,713
≥ 3	13	27,7	34	72,3	47	100		(0,335-1,519)
Total	43	23,0	144	77,0	187	100		

Proporsi pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada ibu yang melahirkan hidup 1-2 anak yaitu sebanyak 30 ibu (21,4%) , lebih besar dari proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang melahirkan hidup 3 anak atau lebih sebanyak 13 ibu (27,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,498$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI Eksklusif antara ibu yang melahirkan hidup 1-2 anak dengan ibu yang melahirkan hidup 3 anak atau lebih. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan paritas.

5.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3.5
Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Baik	35	35,4	64	64,6	99	100	0,000	5,469
Kurang	8	9,1	80	90,9	88	100		(2,372-12,610)
Total	43	23,0	144	77,0	187	100		

Proporsi pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada ibu yang pengetahuannya baik yaitu sebesar 35,4%, lebih besar dari proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang pengetahuannya kurang (9,1%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi yang bermakna ($p=0,000$), artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil analisis diperoleh nilai OR 5,47 (95% CI 2,372-12,610), artinya ibu yang pengetahuannya baik mempunyai peluang memberikan ASI Eksklusif 5,47 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang.

5.3.6 Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3.6
Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Pemberian ASI Eksklusif
di Puskesmas Kota Baru Bekasi Barat Tahun 2009

Sosial Ekonomi	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Cukup	31	72,1	98	68,1	129	100	0,753	1,213
Rendah	12	27,9	46	31,9	58	100		(0,571 -2,574)
Total	43	31,0	144	69,0	187	100		

Proporsi pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada ibu yang sosial ekonominya cukup yaitu sebanyak 31 ibu (72,1%) , lebih besar dari proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang sosial ekonominya rendah sebanyak 12 ibu (27,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,753$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI Eksklusif antara ibu dengan sosial ekonomi cukup dan ibu yang sosial ekonominya rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan sosial ekonomi.

5.3.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3.7
Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif
di Puskesmas Kotabaru Bekasi Barat Tahun 2009

Dukungan Suami	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Mendukung	42	27,6	110	72,4	152	100	0,004	12,982
Tidak Mendukung	1	2,9	34	97,1	35	100		(1,722-97,872)
Total	43	23,0	144	77,0	187	100		

Proporsi pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada ibu yang mendapat dukungan suami yaitu sebesar 27,6%, lebih besar dari proporsi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang tidak mendapat dukungan suami (2,9%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi yang bermakna ($p=0,004$), artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil analisis diperoleh nilai OR 12,98 (95% CI 1,722-97,872), artinya ibu yang mendapat dukungan suami mempunyai peluang memberikan ASI Eksklusif 12,982 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak didukung suaminya.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur pada waktu bersamaan. Oleh karena itu, desain ini hanya bersifat menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, namun tidak dapat melihat arah sebab akibat sehingga tidak dapat dipastikan variabel yang menjadi penyebab dengan variabel yang menjadi akibat.

6.1.2 Bias Informasi

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 7 bulan sampai 2 tahun. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kualitas data yang dikumpulkan dalam penelitian ini sangat tergantung dari kemampuan pewawancara serta kemampuan mengingat kembali peristiwa atau apa yang telah dilakukan selama melahirkan dan menyusui, faktor lupa bisa menjadi penyebab *recall bias*. Usaha memperkecil kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi peneliti mempersempit waktu untuk mengingat, sehingga sasaran penelitian dibatasi ibu yang memiliki anak usia 7 bulan sampai 2 tahun. Petugas pengumpul data diambil dari bidan dan kader posyandu yang sebelumnya terlebih dahulu diadakan pelatihan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi tentang pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dan mengkaji kemungkinan-kemungkinan hambatan di lapangan.

6.2 Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 29,7% ibu yang memberikan ASI Eksklusif, ini berarti terdapat 22,5% bayi telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI sebelum usia 6 bulan yaitu sejak bayi berusia 3 hari. Makanan yang diberikan berupa susu formula (92,9%), air putih (50%), madu (14,3%), air gula/manis (11,9%), pisang (9,5%) dan sebesar 2,4% ibu juga memberikan air kelapa, sari buah, teh dan kopi sebagai makanan / minuman tambahan untuk bayinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Frinsevae (2008) di Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah bahwa hanya 35% ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif, 65% bayi sudah mendapatkan makanan / minuman tambahan dalam 3 hari pertama kehidupannya.

Demikian juga dengan penelitian Patmawati (2004) di Kecamatan Bekasi Selatan bahwa 69,8% bayi telah diberi makanan / minuman tambahan sebelum berusia 3 hari. Hasil penelitian diatas tidak jauh berbeda dengan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 bahwa pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan hanya 32,4% dan lebih rendah dibandingkan dengan cakupan ASI Eksklusif di Kota Bekasi tahun 2008 yaitu 60,6% (Dinkes, 2008).

6.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 16,4 kali dibanding ibu yang bekerja ($P = 0,000$, $OR = 16,4$, $CI\ 95\% = 3,821-70,379$). Bagi ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja dirumah sendiri menyusui tidak terjadwal bukan merupakan beban atau masalah, akan tetapi bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari 7 jam menyusui bukanlah hal yang mudah (Krisnadi, 1993). Oleh sebab itu, agar ibu bekerja tetap bisa memberi ASI Eksklusif, tempat kerja harus menyediakan waktu dan tempat untuk pemerah ASI serta tempat untuk menyimpannya sehingga ASI tidak rusak.

Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian ini bahwa proporsi ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang memberikan ASI Eksklusif (33,9%) dari ibu yang bekerja (3,0%) . Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Mitra (2003) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kelangsungan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,0283$). Kristina (2001) menyebutkan ibu yang mempunyai kegiatan rumah tangga memiliki kemungkinan pemberian ASI Eksklusif 1,339 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang mempunyai kegiatan utama bekerja di luar rumah.

6.4 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu yang pengetahuannya baik, berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 5,47 kali dibanding ibu yang berpengetahuan kurang ($P= 0,000$, $OR = 5,47$, $CI 95\% = 2,372-12,610$).

Menurut Notoatmodjo (2003), tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali sesuatu dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Sarlito (1994) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI. Hasil penelitian membuktikan, ibu yang pengetahuannya baik mengetahui manfaat memberikan ASI Eksklusif untuk bayi dan ibu, mengetahui lama pemberian ASI, mengetahui ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa makanan / minuman lain dan mengetahui kandungan yang terdapat dalam ASI, lebih banyak yang memberikan ASI Eksklusif (35,4%) dibanding yang pengetahuannya kurang baik (9,1%).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Marlina (2004) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif, ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan memberikan ASI Eksklusif sebesar 1,9 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang. Hal yang sama diutarakan Eki (2002) dalam penelitiannya di Kecamatan Sareal Kota Bogor yang memperoleh hasil bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Oleh sebab itu, ibu yang sedang hamil dan menyusui harus menjadi sasaran penyuluhan atau konseling mengenai manfaat dan cara pemberian ASI yang baik dan benar. Penyuluhan dapat dilakukan seminggu sekali di Puskesmas oleh bidan atau tenaga kesehatan yang terlatih, sedangkan konseling dilakukan jika ibu membutuhkan informasi atau saran yang lebih mendalam mengenai pemberian ASI Eksklusif. Hal tersebut dilakukan agar ibu memiliki pengetahuan yang cukup dan memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.

6.5 Dukungan Suami

Dukungan suami berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu yang mendapat dukungan suami dalam hal menyarankan ibu memberikan ASI Eksklusif, memperhatikan kondisi kesehatan ibu pasca persalinan, ikut membantu menjaga anak dan menemani ibu periksa kesehatan ibu / bayi ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain, berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 12,98 kali dibanding ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya ($P= 0,004$, $OR = 12,98$, $CI 95\% = 1,722-97,872$).

Suami/ayah berperan dalam menentukan keberhasilan ibu untuk memberikan ASI pada anaknya. Suami dan keluarga berperan mendorong ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, hal ini akan memperlancar reflek pengeluaran ASI (*Let down reflex*) karena secara psikologis dan emosi ibu telah mendapat dukungan (Roesli, 2000). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif karena mendapat dukungan suami sebesar (27,6%) lebih besar dibanding yang tidak mendapat dukungan dari suaminya.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Hariyani (2008) menunjukkan bahwa kelompok ibu yang mendapat dukungan suami, hampir 3 kali lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam memberikan ASI Eksklusif. Oleh sebab itu, perlu adanya sosialisasi kepada para suami mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, sosialisasi

dapat dilakukan melalui media cetak, media massa dan media elektronik. Sosialisasi lewat media cetak dapat dilakukan dengan cara : membuat artikel yang membahas pentingnya peranan suami dalam keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif, iklan bergambar dikoran atau majalah. Sedangkan sosialisasi melalui media massa dengan cara : Pemasangan spanduk / baliho / billboard di jalan yang bertemakan pentingnya peranan suami dalam pemberian ASI Eksklusif. Sosialisasi media elektronik dapat dilakukan dengan cara : forum bincang di televisi / radio seputar keterlibatan suami dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal tersebut dilakukan agar suami paham akan pentingnya keterlibatannya dalam keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif, sehingga para suami mau mendukung isterinya untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.

6.6 Usia Ibu

Usia ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,009$). Hal ini berbeda dengan hasil yang didapat Pudjiati (1990) bahwa ibu yang berumur 35 tahun atau lebih tidak dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup. Lestari (2004) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa hanya sedikit ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada usia > 35 tahun. Usia 20-30 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun (Roesli, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori usia muda, yaitu pada rentang umur 18 – 29 tahun (57,2%). Hubungan tidak bermakna antara usia dengan pemberian ASI Eksklusif kemungkinannya karena ibu yang tua usianya semakin besar motivasi dan pengalaman menyusui, didukung banyaknya informasi mengenai cara memperlancar produksi ASI, sehingga tetap bisa memberikan ASI seperti ibu yang berusia muda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Marlina (2004) yang meneliti pemberian ASI Eksklusif di Kota Bogor bahwa usia ibu dengan praktek

Pemberian ASI Eksklusif tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Hal yang sama juga disampaikan oleh Novita (2008) dalam penelitiannya di Puskesmas Pancoran Depok bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Agar ibu dapat memberikan ASI Eksklusif tanpa batasan usia baik muda maupun tua, perlu disediakan “PojoK Konsultasi ASI” di Puskesmas dengan konsultan yang terlatih dan berpengalaman. Sehingga ibu yang memiliki masalah pemberian ASI Eksklusif dapat mendiskusikan masalah yang dihadapinya secara rahasia, ibu pun tidak merasa malu atau segan atas masalah yang sedang dihadapinya. Hal tersebut dilakukan agar ibu yang memiliki masalah seputar pemberian ASI Eksklusif tidak binggung mencari solusi permasalahannya, karena ibu yang tidak mendapat solusi yang tepat akan mempengaruhi tingkat pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas kelurahan Kota Baru Bekasi Barat.

6.7 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,440$). Hal yang berbeda disampaikan Patmawati (2004) dalam penelitiannya di Bekasi Selatan menyebutkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,000$). Utomo (1996) juga menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah cenderung mulai memberikan makanan tambahan lebih awal kepada bayinya. Studi Kristina (2003) menunjukkan ibu dengan tingkat pendidikan tamat SMU-S2/S3 lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tidak sekolah sampai dengan SMP. Menurut Escamilia (1995) pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif, pada ibu yang terpelajar frekuensi menyusunya lebih tinggi karena lebih menyadari keuntungan psikologis dan fisiologis sehingga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden berpendidikan tinggi SMA atau lebih, yang memberikan ASI Eksklusif sebesar (25,2%), lebih

banyak dibanding ibu yang berpendidikan rendah kurang dari SMA, yang memberikan ASI Eksklusif sebesar (19,1%). Hubungan tidak bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif kemungkinannya karena ibu yang berpendidikan tinggi belum tentu mengetahui manfaat ASI untuk ibu dan bayi, mengetahui lama pemberian ASI, mengetahui ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa makanan / minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan dan mengetahui kandungan yang terdapat dalam ASI, sehingga mereka tidak memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nahdiatul (2003) di Cimahi yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Amran (2006) mengatakan hal yang serupa dalam penelitiannya di propinsi Jawa Barat dan Jawa Timur bahwa tidak ada kebermaknaan antara pendidikan seorang ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Oleh sebab itu, perlu peran aktif dari para ibu untuk mencari banyak informasi mengenai ASI dan ASI Eksklusif, dengan cara membaca buku panduan menyusui, mengikuti konseling dan penyuluhan mengenai ASI yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya, ataupun *browsing* melalui internet. Hal tersebut dimaksudkan agar ibu yang berpendidikan rendah dan tinggi dapat memiliki pengetahuan yang cukup dan tepat mengenai ASI Eksklusif yang pada akhirnya ibu memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

6.8 Paritas

Paritas tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ($p= 0,498$). Hal yang berbeda disampaikan oleh Febriyana (2000) ibu yang memiliki paritas multipara kadang enggan menyusui karena merasa lelah untuk memberikan ASI ke anak sebelumnya, sehingga mencari alternatif lain dengan memberikan susu botol kepada bayinya. Asmiyati (2000) dalam penelitiannya menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif, proporsi ibu dengan paritas 3 atau lebih hanya

(82,6%) memberikan ASI Eksklusif, dibandingkan dengan proporsi ibu dengan paritas 1-2 yaitu sebesar (87,7%).

Hubungan tidak bermakna antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif kemungkinannya karena ibu ingin menjalin rasa keintiman dan kasih sayang kepada anaknya tak peduli jumlah anak yang dilahirkannya. Kemungkinan lainnya dalam penelitian ini rata-rata ibu mempunyai anak kurang dari 3 sehingga pemberian ASI mengikuti anak sebelumnya. Oleh sebab itu, diperlukannya dukungan suami dan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif dengan cara : membantu menjaga anak lainnya ketika ibu menyusui, menemani ibu bangun malam hari untuk menyusui, menemani ibu dan bayinya periksa ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya. Sehingga ibu tetap mempunyai motivasi dan rasa percaya diri yang tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariyani (2008) yang memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif. Widyastuti (2004) dalam penelitiannya di Lampung juga memperlihatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif.

6.9 Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,188$). Hal yang berbeda disampaikan Irawati (1996) dalam Ranisah (2003) bahwa faktor ekonomi berpengaruh pada pemberian ASI, karena status gizi yang baik didukung oleh tingkat ekonomi yang tinggi. Aispassa (1998) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif.

Hubungan tidak bermakna antara sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif kemungkinannya karena penyebaran informasi mengenai ASI Eksklusif selama ini lebih banyak disosialisasikan melalui media massa dimana sasarannya bersifat umum, dalam arti tidak membedakan sosial ekonomi, umur, pekerjaan dan sebagainya. Oleh sebab itu, Departemen Kesehatan harus

lebih banyak lagi mensosialisasikan informasi mengenai ASI Eksklusif melalui media cetak, media massa dan media elektronik dengan bahasa yang mudah dimengerti dan menarik perhatian khalayak dimaksudkan agar lebih banyak lagi sasaran yang menjadi target yang terpapar informasi seputar pemberian ASI Eksklusif. Departemen Kesehatan juga perlu mengadakan pelatihan-pelatihan mengenai ASI Eksklusif kepada tenaga kesehatan, sehingga mereka dapat menyuluh dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardah (2003) dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga yang diukur melalui rata-rata pengeluaran setiap bulan. Fauzi (2008) juga mengatakan hal yang sama dalam penelitiannya di Pidie Jaya bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif.

