

**KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
PUSKESMAS TEMON II KULON PROGO  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Eka Septi Nurbayanti  
201510104347**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
PUSKESMAS TEMON II KULONPROGO  
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:  
Eka Septi Nurbayanti  
201510104347

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan  
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan Di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh:


Pembimbing

: Mei Muhartati, S. Si.T., M.Kes

Tanggal

: 9 September 2016

Tanda Tangan

: 

# KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS TEMON II KULONPROGO YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Eka Septi Nurbayanti<sup>2</sup>, Mei Muhartati<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Angka kematian bayi di DIY relative lebih tinggi yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup. ASI merupakan makanan pertama, utama dan ASI juga mengandung berbagai zat gizi yang memiliki peran untuk menurunkan angka kematian pada bayi. Jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif di Kulon Progo sebanyak 58%. Pemberian ASI secara eksklusif dapat meminimalisir banyaknya kasus kurang gizi. Melalui peraturan pemerintah melarang untuk promosi pengganti ASI.

**Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.

**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui bayi berumur 6-24 bulan. Sampel penelitian menggunakan "Quota Sampling". Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat, analisa bivariat menggunakan chi square dan analisa multivariate menggunakan regresi logistik

**Hasil:** Ada hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif dari hasil uji statistik (*p value* 0,000). Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif (*p value* 0,002). Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif dari hasil uji statistik (*p value* 0,295), Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif dari hasil uji statistik (*p value* 0,241).

**Kesimpulan:** hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI adalah Pendidikan. **Saran:** agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat berjalan secara optimal sehingga ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dan menurunkan AKB pada gizi buruk.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu Menyusui, Pemberian ASI Eksklusif  
DaftarPustaka : 30 Buku (2006-2014), 4 Jurnal, 8 Website.  
JumlahHalaman : i-vii halaman, 74 halaman, 8 tabel, 1 gambar, 16 lampiran

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat Indonesia ditentukan oleh banyak faktor, tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, namun juga adanya hubungan faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya. Faktor-faktor ini ada hubungan pada kejadian morbiditas, mortalitas dan status gizi di masyarakat. Angka morbiditas, mortalitas dan status gizi dapat menggambarkan keadaan dan situasi derajat kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2009).

Angka Kematian Bayi diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu dikatakan rendah jika AKB < 20 per 1.000 kelahiran hidup, sedang 20-49 per 1.000 kelahiran hidup, tinggi 50-99 per 1.000 kelahiran hidup, dan sangatteringgi jika AKB di atas 100 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2010, lima negara ASEAN yaitu Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam, Thailand dan Vietnam termasuk negara dengan Angka Kematian Bayi rendah. Empat negara yaitu Filipina, Indonesia, Laos dan Kamboja termasuk kelompok negara yang memiliki AKB sedang, sementara Myanmar masuk dalam kelompok negara yang memiliki Angka Kematian Bayi tinggi (Depkes RI, 2013). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencapai AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2012 kurang menggembirakan dibandingkan target Renstra Kemenkes yang ingin dicapai yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup juga target MDGs sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2015. Data AKB per 1.000 kelahiran hidup periode 10

tahun terakhir sebelum survei menurut provinsi tahun 2012, dari 33 provinsi di Indonesia, terdapat 2 provinsi yang telah mencapai target *MDG's* 2015 untuk AKB yaitu Kalimantan Timur dan DKI Jakarta (Profil Kesehatan Indonesia 2012).

Provinsi AKB tertinggi terdapat di Papua Barat sebesar 74 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Gorontalo sebesar 67 dan Maluku Utara sebesar 62 per 1.000 kelahiran. Terdapat 27% provinsi (9 provinsi) menunjukkan peningkatan kematian bayi antara tahun 2007-2012 yaitu Aceh, Jateng, Yogyakarta, Kalteng, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2013). Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target *Sustainable Development Goals* (*SDG's*) dapat dicapai yaitu Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Manuaba (2006), salah satu upaya untuk peningkatan sumber daya manusia antara lain dengan jalan memberi ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin. WHO (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa ASI adalah makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir dan memiliki peran untuk menurunkan angka kematian pada bayi (Roesli, 2013).

Penurunan AKB yang melambat antara tahun 2003 sampai tahun 2012 yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup, memerlukan intervensi kunci seperti ASI Eksklusif, sementara dari data Profil Kesehatan Indonesia (2012) persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia sebesar 48,6%. Persentase pemberian ASI Eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat sebesar 69,84%, diikuti oleh Gorontalo sebesar 67,01%, dan Bali sebesar 66,94%. Sedangkan persentase pemberian ASI Eksklusif terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 20,57%, diikuti oleh Sulawesi Tengah 30,41% dan Sumatera Utara sebesar 32,22% (Dinkes RI, 2012).

Cakupan ASI Eksklusif tahun 2008 di provinsi DIY baru mencapai 39,9%, menurun pada tahun 2009 yaitu sebesar 34,56% dan meningkat menjadi 40,03% pada tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2011, cakupan ASI Eksklusif kembali menunjukkan peningkatan menjadi 49,5%. Lebih rinci, cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman sudah mencapai  $\geq 60\%$ , di Gunung Kidul masih 20-39%, sedangkan di kabupaten/kota yang lain masih berkisar 40-39%. Capaian ASI Eksklusif tahun 2012 di Kulon Progo menunjukkan kondisi yang sedikit menurun yaitu sebesar 48%. Cakupan ASI Eksklusif di Kota Yogyakarta pada tahun 2012 mencapai 46,4% meningkat dari tahun 2011 yang hanya mencapai 34,7%. Jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 63,5%, Kulon Progo sebanyak 58%, Kota Yogyakarta sebanyak 46,4%, Gunung Kidul sebanyak 44,8%, dan Sleman sebanyak 42,3% (Dinkes DIY, 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, diketahui bahwa dari 21 puskesmas yang berada di Kulon Progo, Puskesmas Temon II merupakan puskesmas yang jumlah cakupan pemberian ASI Eksklusif masih tergolong rendah, hal tersebut dapat diketahui dari jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 48% dan merupakan puskesmas dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah di sekabupaten Kulon Progo (Dinkes Kulon Progo, 2014).

Pemberian ASI secara eksklusif dapat meminimalisir banyaknya kasus kurang gizi pada anak-anak berusia dibawah dua tahun yang sempat melanda beberapa wilayah

Indonesia. Pada bayi usia nol sampai enam bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini, bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2006).

Gambaran keadaan gizi masyarakat DIY pada tahun 2012 adalah masih tingginya prevalensi balita kurang gizi yaitu sebesar 8,45%, walau sudah menurun dibanding tahun 2011 sebesar 10%. Sedangkan *prevalens* balita dengan status gizi buruk pada tahun 2012 sebesar 0,56% dan tahun 2011 sebesar 0,68% (menurun dibanding tahun 2010 sebesar 0,7%). Meskipun angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase gizi kurang sebesar 15% di tahun 2015) namun penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY (Profil Kesehatan DIY, 2012). Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi di kabupaten/kota tahun 2012, peta Balita BGM (bawah garis merah) yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita, memperlihatkan bahwa balita BGM/D di DIY belum mencapai target. Di Kabupaten Bantul dan Gunung Kidul masing-masing 1,6% dan 2% sedangkan 3 kab/kota yang lain termasuk di daerah Kulon Progo < 1,5% (Dinkes DIY, 2012).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia dibawah dua tahun (Depkes RI, 2011).

Beberapa kebijakan ditetapkan oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menginstruksikan kepada pemerintah daerah dan swasta untuk bekerjasama mendukung pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Melalui peraturan Pemerintah ini, pemerintah memformalkan hak perempuan untuk menyusui (termasuk di tempat kerja) dan melarang promosi pengganti ASI. Pemberian ASI Eksklusif dan IMD bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah kekurangan gizi pada balita. Selain itu pemerintah juga sudah memerintahkan pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas khusus ibu menyusui di tempat kerja agar ibu tetap bisa menyusui bayinya (Kemenkes,2013).

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik Indonesia No 369 tahun 2007 kompetensi ke 4 bahwa bidan memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI Eksklusif. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum. Bidan juga dapat melakukan penyuluhan kepada pasangan suami istri supaya memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan,dengan bantuan dan dukungan suami. Sehingga suami dapat membantu atau kerja sama dalam pekerjaan rumah tangga supaya istrinya dapat memberikan ASI Eksklusif dengan senang (Kepmenkes RI,2007).

Masyarakat beranggapan bahwa menyusui hanya urusan ibu dan bayinya,oleh karena itu dibutuhkan peran dan sikap suami terhadap pemberian ASI Eksklusif, terutama terhadap motivasi, persepsi, emosi, dan terutama sikap ibu dalam menyusui bayinya dimana suami hanya menganggap diri mereka sebagai pengamat pasif (Proverawati dkk,2010). Salah satu upaya masyarakat dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif adalah dengan adanya fasilitas ojek ASI bagi ibu yang bekerja dan meninggalkan bayinya di rumah bersama perawat bayi atau dengan memeras ASI kemudian disimpan dalam lemari pendingin.

Untuk dapat memberikan ASI dengan benar diperlukan pemahaman yang mendalam tentang ASI, baik dalam hal manfaat maupun segala sesuatu yang berkaitan dalam teknik

pemberian ASI. Alasan-alasan yang sering diungkapkan oleh ibu yang tidak berhasil menyusui secara eksklusif yaitu pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI Eksklusif,beredarnya mitos yang kurang baik tentang pemberian ASI Eksklusif, serta kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaannya dan singkatnya pemberian ASI eksklusif yang diberikan oleh pemerintah terhadap ibu yang bekerja (Indrawati,2012).

Di dalam Al-Qur'an surat Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ  
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى  
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا  
أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَاءً غَيْرًا بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ  
{233}

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (Al-Baqarah: 233).

Ayat Al-Quran diatas menekankan bahwa ASI sangat penting. Walaupun masih terdapat perbedaan pendapat tentang wajib atau tidaknya menyusui, tapi selayaknya bagi orang muslim menghormati ayat-ayat tersebut. Terlepas wajib atau tidaknya hukum menyusui,dalam ayat tersebut dengan tegas dianjurkan menyempurnakan masa penyusuan. Dan disana juga disinggung tentang peran sang ayah, untuk mencukupi keperluan sandang dan pangan sang ibu,agar ibu dapat menyusui dengan baik. Ayat tersebut menunjukkan bahwa masa sempurna menyusui adalah dua tahun penuh. Turunnya wahyu tentang rentan waktu yang ideal untuk menyusui ini merupakan nikmat Allah yang tak ternilai harganya. Allah SWT sudah memberikan petunjuk syar'i berhubungan dengan periode menyusui. Tuntunan ini sudah diturunkan berabad-abad sebelum ada hasil penelitian yang membuktikan bahwa dua tahun pertama itu “The Golden Age”, masa yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Roesli,2006).

Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya pemberian ASI Eksklusif sehingga menyebabkan terjadinya gizi buruk pada bayi adalah pengetahuan ibu (Martini, 2009), sosial budaya (Kirana et.al, 2006), promosi susu formula (Widiyati et.al, 2009), umur, pendidikan, paritas (Sutrisno, 2007).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Temon II dari sepuluh ibu menyusui didapatkan data sebanyak dua orang ibu menyusui secara eksklusif dan hanya delapan orang yang tidak menyusui secara eksklusif. Sebagian besar ibu yang mengetahui tentang ASI Eksklusif yaitu sebanyak empat orang dan tidak mengetahui tentang ASI Eksklusif sebanyak enam orang. Hasil studi pendahuluan juga diketahui jika sebagian besar ibu berpendidikan menengah keatas yaitu sebanyak enam orang dan pendidikan dasar sebanyak empat orang. Pekerjaan ibu yaitu ibu yang tidak bekerja sebanyak enam orang dan yang bekerja sebanyak empat orang dari hasil wawancara pada tanggal 14 Desember 2015.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dimana karena cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Temon II masih tergolong rendah dibandingkan di Puskesmas yang ada di Kulon Progo masih 48% dengan status gizi buruk di Kulon Progo < 1,5%.

## B. Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan karakteristik ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Temon II Kolun Progo Yogyakarta.

## C. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui dan bayi berumur enam sampai dua puluh empat bulan. Sampel penelitian menggunakan "Quota Sampling" dengan jumlah sampel sebanyak 92 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat, analisa bivariat menggunakan chi square dan analisa multivariate menggunakan regresi logistik.

## D. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Jenis Karakteristik	N	%
a. Usia		
<20 dan >35	19	20,6
20-35	73	79,3
Total	92	100,0
b. Pendidikan		
Tinggi	63	68,4
Rendah	29	31,5
Total	92	100,0
c. pekerjaan		
Bekerja	21	22,8
Tidak bekerja	71	77,2
Total	92	100,0
d. paritas		
Primipara	37	40,2
Multipara	53	57,6
Grandemultipara	2	2,2
Total	92	100,0

#### a. Usia Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 73 responden (79,3%).

#### b. Pendidikan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 63 responden (68,4%)

**c. Pekerjaan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 71 responden (77,2%).

**d. Paritas Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta adalah ibu dengan paritas multipara yaitu sebanyak 53 responden (57,6%).

**e. Pemberian ASI Oleh Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta

Pemberian ASI Eksklusif	N	%
Diberi ASI Eksklusif	65	70,7
Tidak Diberi ASI Eksklusif	27	29,3
Total	92	100,0

Data tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 65 responden (70,7%).

**2. Analisis Bivariat**

**a. Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Tabel 4.3

Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta

Umur	Pemberian ASI				Total	<i>p.value</i>
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%	n	%
<20 dan >35 tahun	7	7,6	12	13	19	20,7
20-35 Tahun	20	21,7	53	57,6	73	79,3
Total	27	29,3	65	70,7	92	100

Data tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu usia 20-35 tahun memiliki bayi yang diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 53 responden (57,6%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0.295 sehingga dapat diketahui bahwa nilai *p value* >0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.

**b. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Tabel 4.4  
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta

Pendidikan	Pemberian ASI				Total		<i>p.value</i> 0,000
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	8	8,7	57	62	65	70,7	
Rendah	19	20,7	8	8,7	27	29,3	
Total	27	29,3	65	70,7	92	92	

Data tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 57 responden (62%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0.000 sehingga dapat diketahui bahwa nilai *p value* <0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.

**c. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Tabel 4.5  
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta

Pekerjaan	Pemberian ASI				Total		<i>p.value</i> 0,002
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Bekerja	9	9,8	12	13,0	21	22,8	
Tidak Bekerja	15	16,3	56	60,9	71	77,2	
Total	27	29,3	65	70,7	92	100,0	

Data tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 56 responden (60,9%). Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0.002 sehingga dapat diketahui bahwa nilai *p value* >0.05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.



**d. Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Tabel 4.6

Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta

Paritas	Pemberian ASI				Total		<i>p.value</i> 0,241
	Tidak		Ya		n	%	
Grandemultipara	1	1,1	1	1,1	2	2,2	
Multipara	12	13,0	41	44,6	53	57,6	
Primipara	14	15,2	23	25,0	37	40,2	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>29,3</b>	<b>65</b>	<b>70,7</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	

Data tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan paritas multipara memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 41 responden (44,6%). Hasil uji statistik *chi squared* didapatkan nilai *p value* sebesar 0.241 sehingga dapat diketahui bahwa nilai *p value* >0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.

**3. Analisa Multivariat**

Hasil analisa multivariat dengan menggunakan analisa regresi linier logistik untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7  
Analisa Regresi Logistik

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Umur(1)	,290	,745	,152	1	,697	1,336
	Pendidikan(1)	-2,811	,641	19,243	1	,000	,060
	Pekejaan(1)	-1,799	,667	7,266	1	,007	,166
	Paritas(1)	-21,140	28420,722	,000	1	,999	,000
	Constant	2,457	,497	24,412	1	,000	11,675
Step 2 <sup>a</sup>	Pendidikan(1)	-2,761	,623	19,631	1	,000	,063
	Pekejaan(1)	-1,817	,663	7,525	1	,006	,162
	Paritas(1)	-20,950	28420,722	,000	1	,999	,000
	Constant	2,508	,484	26,814	1	,000	12,276
Step 3 <sup>a</sup>	Pendidikan(1)	-2,912	,616	22,338	1	,000	,054
	Pekejaan(1)	-1,754	,668	6,890	1	,009	,173
	Constant	2,481	,481	26,597	1	,000	11,958

Hasil analisa multivariat dengan menggunakan regresi logistik diketahui bahwa variabel pendidikan dan pekerjaan merupakan variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif akan tetapi variabel pendidikan merupakan variabel yang paling dominan diantara variabel lain karena memiliki nilai *p value* < 0,05 (0,000 < 0,005).

## **E. Pembahasan**

### **1. Usia Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 73 responden (79,3%).

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI, 2010). Sedangkan menurut Hurlock (2008) ibu yang berumur 20-35 tahun, disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti.

Pada ibu dengan usia 35 tahun ke atas dimana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 12-19 tahun harus dikaji pula secara teliti karena perkembangan fisik, psikologis maupun sosialnya belum siap yang dapat mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2011) dengan judul Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pola Pemberian ASI di Desa Sendangharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi adalah usia 20-35 tahun. Hal tersebut disebabkan karena pada usia tersebut merupakan usia yang tidak memiliki banyak resiko. Pada usia tersebut, ibu menyusui biasanya akan lebih aktif mencari berbagai informasi khususnya mengenai bagaimana cara menyusui dan berapa lama seharusnya durasi ibu memberikan ASI kepada bayi. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan

### **2. Pendidikan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 63 responden (68,4%)

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian itu perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar, tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru, semakin meningkat batas seseorang, maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Notoatmodjo, 2010).

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga mempengaruhi perilaku seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Suradi (2012) yang menyatakan bahwa walaupun seorang ibu yang memiliki pendidikan formal yang tidak terlalu tinggi belum tentu tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan orang yang lebih tinggi pendidikan formalnya, tetapi perlu menjadi pertimbangan bahwa faktor

tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan yang ibu peroleh.

### **3. Pekerjaan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 71 responden (77,2%).

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari. Dimana seluruh bidang pekerjaan umumnya di perlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang baik, setiap orang harus dapat bergaul dengan orang lain, setiap orang harus bergaul dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan. Dinyatakan bahwa jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan (Notoatmodjo, 2010)

Dalam keluarga terdapat dua faktor yang mempengaruhi seorang ibu untuk memperbaiki makanan pendamping yang diberikan pada anak yaitu, kesempatan untuk membeli dan waktu yang dimiliki untuk mempersiapkan dan memberi makanan pendamping (Mitzner dkk, 2010).

Saat ini banyak wanita yang bekerja di luar rumah sehingga waktu untuk mempersiapkan sendiri makanan menjadi kurang (King dan Ashworth, 2011). Ibu yang bekerja diluar rumah muncul sebagai sebagai faktor penting yang menentukan status gizi anak. Pekerjaan orang tua yang diduga berperan dalam pola pemberian makanan dalam keluarga adalah pekerjaan ibu. Beberapa pendapat menyatakan bahwa status pekerjaan ibu akan mempengaruhi perilaku anak dalam makan. Perbedaan dalam pembentukan kebiasaan makan pada anak-anak berbeda pada ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Ibu bekerja akan tersita waktunya dalam menyiapkan dan memberikan makan pada anaknya sehingga menyerahkannya pada orang lain (Suharjo, 2009).

Penyerahan tugas ini cenderung memberikan makanan yang berlebihan sebagai konsekuensi rasa bersalah terhadap anak karena kesibukannya. Analisis data Susenas (2008) oleh Hardinsyah (2012) di daerah perkotaan yaitu Medan, Palembang, Bandung, Semarang dan Surabaya menunjukkan bahwa mutu gizi makanan pada keluarga ibu bekerja mempunyai skor lebih tinggi dari ibu yang tidak bekerja.

Menurut Suharyono, dkk (2006) menyatakan bahwa ibu yang bekerja mempengaruhi kualitas pemberian ASI. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu luang untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan bagi ibu bekerja alasan yang dipakai adalah supaya membiasakan bayi menyusu dari botol bila nanti ditinggal kerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yeni(20123) yang menyatakan bahwa pada ibu yang bekerja tidak memiliki waktu luang karena kesibukannya sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan ASI dan mempelajari bagaimana cara menyusui yang baik dan benar. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja, ibu banyak memiliki waktu luang untuk mencari informasi mengenai ASI dan cara pemberian ASI yang benar sehingga kemungkinan ibu yang tidak bekerja akan mengetahui mengenai durasi yang tepat untuk menyusui bayinya dibandingkan ibu yang bekerja.

### **4. Paritas Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta adalah ibu dengan paritas multipara yaitu sebanyak 53 responden (57,6%).

Berg (2012) menyatakan bahwa dibandingkan dengan keluarga kecil, jumlah anak yang mengalami gizi kurang dari keluarga besar hampir 5 kali lebih banyak. Jumlah

anggota keluarga berhubungan dengan konsumsi makanan, analisis data susenas tahun 2008 oleh Suryana dan Kasryno (2009) menunjukkan bahwa ada kecenderungan bahwa rumah tangga dengan jumlah anggota lebih dari 4 orang sebagian besar mengalami defisit energi (<80% AKG).

Latief (2012) yang melakukan penelitian dengan menggunakan data set yang berasal dari Pemantauan Konsumsi Gizi tahun 1995-1998 menunjukkan bahwa tingkat konsumsi pangan memburuk pada rumah tangga yang beranggota 6 orang atau lebih. Pada rumah tangga yang beranggota 3-5 orang rata-rata asupan energi dan protein masih mendekati nilai yang dianjurkan akan tetapi rata-rata asupan energi dan protein menjadi semakin berkurang pada rumah tangga yang beranggota 6 atau lebih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska (2010) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki paritas mutipara adalah responden yang memberikan ASI Eksklusif. Hal tersebut disebabkan karena pada dasarnya setiap ibu yang memiliki anak pertama dan kedua biasanya ingin memberikan ASI secara eksklusif dan akan mencari berbagai informasi mengenai cara menyusui yang benar.

#### **5. Pemberian ASI Oleh Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Data tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 65 responden (70,7%).

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi umur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi usia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2013).

UNICEF menyatakan 30 ribu kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia tiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah yang dikeluarkan oleh jurnal Paediatrics pada 2012. Terungkap data bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Dan peluang itu 25 kali lebih tinggi daripada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. UNICEF juga menyebutkan bahwa ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, cara menyusui dengan benar, serta pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula merupakan faktor penghambat terbentuknya kesadaran orang tua dalam memberikan ASI eksklusif (Unicef 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizka (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 42 responden (84%). Menurut Rizka (2012) bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya dan peluang itu 25 kali lebih tinggi daripada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. UNICEF juga menyebutkan bahwa ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI, cara menyusui dengan benar, serta pemasaran yang dilancarkan secara agresif oleh para produsen susu formula merupakan faktor penghambat terbentuknya kesadaran orang tua dalam memberikan ASI eksklusif (Unicef 2008).

#### **6. Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu usia 20-35 tahun memiliki bayi yang diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 53 responden (57,6%).

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0.295 sehingga dapat diketahui bahwa nilai *p value* >0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.

Hal ini dikarenakan, usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi sehat dan matang sehingga dapat sangat mendukung untuk pemberian ASI eksklusif, sedangkan usia <20 tahun meskipun memiliki bayi dengan status gizi baik tetapi frekuensinya masih sedikit, pada ibu <20 tahun di anggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Umur >35 tahun meskipun memiliki bayi dengan status gizi baik namun pada usia tersebut dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksinya maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas (Martadisoebrata, 2012).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah umur ibu, Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa umur seseorang erat kaitannya dengan pengetahuan. Usia semakin cukup umur seseorang, tingkat pengetahuannya akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani (2007) yang menyatakan bahwa umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI eksklusif, semakin bertambah umur (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan. Sedangkan ibu yang berumur 20-40 tahun, menurut Hurlock disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti.

Budiarto (2001) dalam Cahyani (2012) menyatakan bahwa semakin manusia mencapai kedewasaan semakin bertambah pula pengetahuan yang diperoleh. Hal tersebut diduga disebabkan pada usia 20-35 tahun responden cenderung lebih aktif dalam mencari informasi mengenai ASI eksklusif. Sedangkan pada umur > 35 tahun walaupun pengalaman ibu dalam memberikan ASI eksklusif cukup banyak tetapi informasi yang didapat kurang, karena pada saat usia tersebut sebagian besar ibu tidak seaktif usia 20-35 tahun dengan berbagai kesibukan yang dialaminya, sedangkan ibu menyusui pada umur <20 tahun kemungkinan mengalami kekurangan informasi dalam pemberian ASI kepada bayinya yang sebagian besar merupakan anak pertama sehingga ibu belum terlalu banyak mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi (2012) hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan status gizi balita.

#### **7. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berpendidikan tinggi memiliki bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 57 responden (62%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0.000 sehingga dapat diketahui bahwa nilai *p value* <0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.

Pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktek untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu lama (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Soetjiningsih (2012) menyatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tuadapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya. Dengan adanya pendidikan maka seorang ibu dapat mengembangkan kemampuan potensi, pengetahuan yang ia miliki untuk mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal (Soetjiningsih (2012).

Hal ini jelas bahwa dengan pengetahuan yang tinggi wawasan dan usaha untuk mencari informasi akan lebih luas, karena orang yang memiliki dasar pendidikan yang tinggi lebih mudah mengerti dan memahami informasi yang diterimanya bila dibanding dengan responden yang berpendidikan lebih rendah.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang didapat dimana semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka semakin baik pengetahuan dan lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan jadi pengetahuan (Azwar, 2006).

Selain itu menurut Notoatmojo (2010), pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tersebut yang kiranya dapat mengubah sikap dan menanamkan tingkah laku baru.

#### **8. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Data tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebanyak 56 responden (60,9%). Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0.002 sehingga dapat diketahui bahwa nilai *p value* >0.05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.

Hal ini disebabkan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga mempunyai waktu yang lebih luas untuk mencari berbagai macam informasi karena tidak terganggu oleh jam kerja ibu yang padat sehingga informasi yang didapatpun lebih banyak, sedangkan bagi ibu yang bekerja apabila informasi dari lingkungan tempat kerjanya kurang maka pengetahuannya pun kurang, apalagi bila ibu tersebut tidak aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan kesehatan maka informasi yang diterimanya akan lebih sedikit karena waktu yang sangat terbatas untuk mencari informasi mengenai ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan penelitian Purwanti (2009) yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja kurang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif disebabkan karena ibu kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan pertukaran informasi dan pengalaman baik dari lingkungan kerja maupun dari luar (Purwanti, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Andriany (2010) bahwa ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Selain itu pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi pengetahuan dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan

ibu yang tidak bekerja lebih baik di banding dengan ibu yang bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk mengakses berbagai informasi termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2009)

Adanya penggeseran paradigma yang dipicu oleh tingginya tingkat kebutuhan hidup dan meningkatnya pemahaman kaum wanita tentang aktualisasi diri. Pendidikan dan kebebasan informasi membuat para wanita masa kini lebih berani memasuki wilayah pekerjaan lain yang dapat memberdayakan kemampuan dirinya secara maksimal, sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif (Evi, 2012).

#### **9. Hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan paritas multipara memberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 41 responden (44,6%). Hasil uji statistik *chi square* diketahui bahwa analisa tidak memenuhi syarat sehingga dilakukan analisa dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,241 sehingga dapat diketahui bahwa nilai *p value* >0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta.

Hal ini dikarenakan bahwa jumlah anggota keluarga tidak mempengaruhi status gizi anak balita. Tetapi jumlah anggota keluarga dan banyaknya balita dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang besar tanpa diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita gizi kurang.

Jumlah anggota keluarga merupakan indikator penting dalam pembagian makanan. Semakin banyak jumlah anggota rumah tangga, akan semakin kecil distribusi ke masing-masing anggota. Hal ini menjadi rawan bila terjadi pada keluarga dengan sosial ekonomi terbatas.

Menurut Soediaoetama (2010), selain konsumsi pangan, besar keluarga juga turut mempengaruhi perhatian orang tua, bimbingan, petunjuk dan perawatan kesehatan. Sebab ibu yang memiliki jumlah anak yang banyak, harus pandai-pandai memberikan perhatian yang sama terhadap anak-anaknya terutama pada anak balita yang umurnya tidak berbeda jauh antara anak yang satu dengan yang lainnya

Bahan makanan yang sampai keluarga akan diolah dan dimasak dan dibagikan kepada anggota keluarga. Bila mana tidak diatur dengan baik akan terjadi persaingan dalam memperoleh bagian masing-masing dari makanan tersebut. Anak yang lebih kecil biasanya makan lebih lambat dan dalam jumlah kecil sekali makan dari pada kakaknya sehingga mudah tersisihkan dan memperoleh bagian yang terkecil, mungkin tak mencukupi bagi keperluan anak yang sedang tumbuh (Sajogjo, 2010).

#### **10. Variabel Yang Dominan Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta**

Hasil analisa multivariat dengan menggunakan regresi logistik diketahui bahwa variabel pendidikan dan pekerjaan merupakan variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif akan tetapi variabel pendidikan merupakan variabel yang paling dominan diantara variabel lain karena memiliki nilai *p value* < 0,05 (0,000 < 0,005). Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi adalah tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan formal membentuk nilai-nilai progresif bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut

menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menekuni pengetahuan yang diperoleh (Sajogjo, 2010).

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan, kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum disetiap negara di dunia. Penduduk dimanapun akan beruntung dengan bertambahnya pengetahuan mengenai gizi dan cara menerapkan informasi tersebut untuk orang yang berbeda tingkat usia dan keadaan fisiologis (Agus Krisno, 2010).

Lestari Ningsih (2012) mengatakan bahwa penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk anak balita dalam meningkatkan status gizi balita akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Seseorang yang hanya tamat SD belum tentu tidak mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi untuk balitanya di banding orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, karena bila ibu rajin mendengarkan informasi dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi tidak mustahil pengetahuan gizi ibu akan bertambah dan menjadi lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan mudah tidaknya siibu menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperolehnya.

## **F. Kesimpulan**

Tidak terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta. Ada hubungan Pendidikan dan pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta. Pendidikan memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap pemberian ASI Eksklusif.

## **Daftar Pustaka**

- Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*, Penerbit Salemba medika
- Arikunto. S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- AzrulA., Joedo P. (2006). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Binu rupa Aksara.
- Budiarto. (2006). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2011). *Memilih Makanan Seimbang Bagi Bayi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2006). *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2010). *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan DIY.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2012*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan DIY.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2012*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan DIY.
- \_\_\_\_\_. (2013). *Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan DIY.
- Ekowati, N. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI EKSKLUSIF di Wilayah Kecamatan Gantiwarno, Klaten Tahun 2009*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Ginting, S. (2007). *Karakteristik dan Perilaku Ibu yang Memberikan ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2007*, Medan.
- Handayani, S. dan Sujono, R. (2011). *Pedoman Penulisan KARYA TULIS ILMIAH BIDANG KESEHATAN*. Yogyakarta: Samodra Ilmu Pres.

- Hidayat, A. A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock B.E. (2008). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta. EGC
- Kirana, Hartatik, Siregar, A.M. (2006). *Faktor-faktor Karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Pemberian ASI*. Jurnal.
- Kresnawan. (2006). *Menu Sehat untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta: Puspa Suara
- Machfoedz. (2008). *Metodelogi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, IBG. (2006). *Kapital Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Martaadisoebrata, Rochjati P, Saifudin A F. (2006). *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: YBP-SP
- Martini. (2009). *ASI Eksklusif dan Cara Pemberiannya*. Jakarta: Pustaka Media.
- Notoatmodjo, S. (2006). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Cetakan Kedua. Rineka Cipta: Jakarta.
- Perinasia. (2010). *Melindungi, Meningkatkan, dan Mendukung Menyusui (Edisi Revisi)*. Jakarta: Bina Rupa Akasara.
- Prasetyono, D. S. (2005). *Buku Pintar ASI EKSKLUSIF*. Yogyakarta: Diva Pres.
- Riset Kesehatan Dasar. (2010). Dinas Kesehatan Yogyakarta.
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidia
- Rohani. (2007). *Pengaruh karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2007*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Suhardjo. (2006). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Suharyono. (2007). *ASI Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Mengenal anak dan mensikapi ASI eksklusif*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyowati. (2007). *Hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian makan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 4-24 bulan di Desa Sendang harjo Kecamatan Blora Kabupaten Blora*. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.
- Sunoto. (2009). *Dibali kKontravensi ASI, Susu formula*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Supariasa. (2006). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC
- USAID. (2010). *Mastitis Penyebab dan Penatalaksanaan*. WidyaMedika. Jakarta
- Wawan, A. dan M, Dewi. (2011). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Widuri, H. (2013). *Cara Mengelola ASI EKSKLUSIF Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yayuk. F. dan Balawatid.k.k. (2010), *Pengantar Pangandan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya