

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI DESA GEDANGAN KABUPATEN SUKOHARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh :

Maulita Listian Eka Pratiwi

NIM R0105055

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

2009

commit to user

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	3
C. TUJUAN PENELITIAN	4
D. MANFAAT PENELITIAN	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. TINJAUAN TEORI	
1. Konsep Pendidikan	
a. Pengertian	7
b. Jalur Pendidikan	7
c. Jenjang Pendidikan	8

2. Tingkat Pengetahuan	15
3. ASI Eksklusif	
a. Definisi ASI Eksklusif	21
b. Komposisi ASI.....	21
c. Manfaat Pemberian ASI.....	29
d. Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif.....	36
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	37
B. KERANGKA TEORI	42
C. KERANGKA KONSEP	43
D. HIPOTESIS PENELITIAN	43
BAB III METODOLOGI	
A. DESAIN PENELITIAN	44
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	44
C. POPULASI PENELITIAN.....	44
D. SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING.....	45
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	45
F. INSTRUMENTASI DAN TEKNIK PENGUMPULAN	
DATA	46
G. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. GAMBARAN UMUM DESA GEDANGAN	54
B. ANALISIS UNIVARIAT.....	55
C. ANALISIS BIVARIAT.....	57

commit to user

D.	ANALISIS MULTIVARIAT	59
BAB V	PEMBAHASAN	
A.	HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	61
B.	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	62
C.	HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	64
BAB IV	PENUTUP	
A.	KESIMPULAN.....	66
B.	SARAN.....	67
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

KERANGKA TEORI	42
KERANGKA KONSEP	43



commit to user

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Komposisi ASI Matur dan Prematur.....	23
Tabel 2	Komposisi Kolostrum dan ASI Matur dibanding Susu Sapi	24
Tabel 3	Soal untuk Mengukur Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	47
Tabel 4	Hasil Uji Realibilitas.....	49
Tabel 5	Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi.....	53
Tabel 6	Tingkat Pendidikan Responden	55
Tabel 7	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif	56
Tabel 8	Pemberian ASI Eksklusif.....	56
Tabel 9	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif	57
Tabel 10	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	58
Tabel 11	Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran II	Daftar Sampel Penelitian di Desa Gedangan, Sukoharjo
Lampiran III	Hasil Validitas dan Realibitas Kuesioner
Lampiran IV	Hasil Analisis Data
Lampiran V	Nilai – nilai r Product Moment
Lampiran VI	Nilai – nilai Chi Kuadrat
Lampiran VII	Kuesioner
Lampiran VIII	Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah
Lampiran IX	Surat Keterangan Penelitian Karya Tulis Ilmiah D IV Kebidanan UNS
Lampiran X	Surat Keterangan Penelitian Karya Tulis Ilmiah dari KESBANGPOLLINMAS Sukoharjo
Lampiran XI	Kepmenkes RI Nomor 450/ MENKES/ SK/ IV/ 2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia
Lampiran XII	Riwayat Hidup

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA GEDANGAN, SUKOHARJO

ABSTRAK

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Kebutuhan bayi akan gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan ASI secara eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama sejak lahir karena ASI merupakan makanan ideal untuk bayi yang mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia enam sampai dua belas bulan sejumlah empat puluh sembilan orang. Teknik sample yang digunakan adalah total sampling. Sample yang digunakan berjumlah empat puluh enam responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Analisis data yang digunakan adalah chi square dan korelasi ganda.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo tetapi masih rendah dan faktor pendidikan lebih kuat dari pada tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pemberian ASI eksklusif

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kebutuhan bayi akan gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan ASI secara eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama sejak lahir karena ASI merupakan makanan ideal untuk bayi yang mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan (Depkes, 2004).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. ASI eksklusif merupakan makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi, karena di dalamnya terkandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Tidak ada yang bisa menggantikan ASI karena ASI didesain khusus untuk bayi, sedangkan susu sapi komposisinya sangat berbeda sehingga tidak bisa saling menggantikan. Terdapat lebih dari 100 jenis zat gizi dalam ASI antara lain AA, DHA, Taurin dan Spingomyelin yang tidak terdapat dalam susu sapi. Beberapa produsen susu formula mencoba menambahkan zat gizi tersebut, tetapi hasilnya tetap tidak bisa menyamai kandungan gizi yang terdapat dalam ASI (Depkes RI, 2004).

Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13 persen sehingga dengan dasar asumsi jumlah penduduk 219 juta,

angka kelahiran total 22/1000 kelahiran hidup, angka kematian balita 46/1000 kelahiran hidup maka jumlah bayi yang akan terselamatkan sebanyak 30 ribu. Namun yang patut disayangkan tingkat pemberian ASI secara eksklusif di tanah air hingga saat ini masih sangat rendah yakni antara 39 persen hingga 40 persen dari jumlah ibu yang melahirkan.

Promosi pemberian ASI masih terkendala oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dari petugas kesehatan, masa cuti yang terlalu singkat bagi ibu yang bekerja, persepsi sosial budaya dan keagresifan produsen susu formula mempromosikan produknya kepada masyarakat dan petugas kesehatan. Padahal ASI merupakan makanan sempurna yang dapat melindungi bayi dari berbagai jenis penyakit termasuk Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare, gangguan pencernaan kronis, kegemukan, alergi, diabetes dan tekanan darah tinggi (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil survei demografi kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada 2002 menjadi 27,9% pada 2007. UNICEF menyimpulkan, cakupan ASI eksklusif enam bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38% (Andreas, 2008).

Menurut Utami Roesli (2004), mengungkapkan bahwa fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya : pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif,

beredarnya mitos yang kurang baik, serta kesibukan ibu bekerja dan singkatnya cuti melahirkan, merupakan alasan yang diungkapkan oleh ibu yang tidak menyusui secara eksklusif sangat sulit dilaksanakan sesuai harapan.

Di Desa Gedangan, Sukoharjo jumlah ibu – ibu yang memberikan ASI eksklusif pada tahun 2008 sebanyak 2 orang, mayoritas dari mereka hanya memberikan ASI saja sampai umur bayi 4 bulan.

Tantangan yang sulit bagi bidan adalah banyak ibu-ibu yang beranggapan bahwa hanya dengan memberikan ASI saja tidak cukup untuk bayinya dan mengurangi keindahan bentuk payudara. Sehingga tugas bidan adalah memberikan konseling dan edukasi tentang pentingnya ASI untuk bayi dan ibu serta mendukung dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu pasca persalinan.

Mengingat pentingnya ASI eksklusif bagi bayi, ibu dan keluarga, maupun negara, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di desa Gedangan kabupaten Sukoharjo.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan yang akan dibahas adalah apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif?.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui tingkat pendidikan ibu
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif
- c. Mengetahui jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif
- d. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

- a. Peneliti

Meningkatkan wawasan penulis mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, mampu mengenali permasalahan kesehatan di masyarakat serta dapat mengaplikasikan ilmu-ilmu yang didapat dibangku kuliah ketengah masyarakat.

b. Mahasiswa kebidanan

Menambah wawasan yang luas, meningkatkan ilmu pengetahuan dapat menerapkan aplikasi ilmu dan mendapatkan pengalaman baru, pemikiran baru sehingga muncul ide serta dapat mengembangkan penemuan khususnya dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu.

2. Aplikatif

a. Masyarakat/ Klien

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya ASI terutama ASI eksklusif serta manfaat ASI untuk bayi, ibu dan keluarga.

b. Tenaga kesehatan

Menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas layanan yang telah diberikan kepada klien atau masyarakat, memperbaiki sistem pelayanan yang sudah ada khususnya dalam promosi ASI eksklusif.

c. Progam Pendidikan D IV Kebidanan UNS

Menambah referensi perpustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, memberi masukan, saran kepada fakultas mengenai target-target dan kurikulum apa saja yang akan dikembangkan di fakultas untuk menghasilkan lulusan bidan yang siap terjun di masyarakat.

d. Institusi kesehatan

Dapat dijadikan bahan informasi dan masukan, sehingga dapat diambil langkah-langkah sebagai upaya untuk peningkatan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan tentang ASI eksklusif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Pendidikan

a. Pengertian

Pendidikan menurut Ki Hajar Dewantara dalam Hasbullah (2005) yaitu tuntunan di dalam tumbuhnya anak-anak, adapun maksudnya, pendidikan yaitu menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak itu, agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapatlah mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya.

Menurut UU No.20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Hasbullah, 2005).

b. Jalur pendidikan

1) Jalur pendidikan sekolah

Jalur pendidikan sekolah merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah melalui kegiatan belajar mengajar secara berjenjang dan bersinambungan (pendidikan dasar, *commit to user*

pendidikan menengah dan pendidikan tinggi). Sifatnya formal, diatur berdasarkan ketentuan-ketentuan pemerintah dan mempunyai keseragaman pola yang bersifat nasional.

2) Jalur pendidikan luar sekolah

Jalur pendidikan luar sekolah merupakan pendidikan yang bersifat kemasyarakatan yang diselenggarakan di luar sekolah melalui kegiatan belajar mengajar yang tidak berjenjang dan tidak bersinambungan, seperti kepramukaan, berbagai kursus dan lain-lain.

c. Jenjang pendidikan

Dalam Tirtarahardja (2005), jenjang pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik serta keluasan dan kedalaman bahan pengajaran (UU RI No. 2 Tahun 1989 Bab I, Pasal 1 Ayat 5).

Jalur pendidikan sekolah dilaksanakan secara berjenjang yang terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Sebagai persiapan untuk memasuki pendidikan dasar diselenggarakan kelompok belajar yang disebut pendidikan prasekolah (UU RI No. 2 Tahun 1989 Bab V, Pasal 2). Pendidikan prasekolah belum termasuk jenjang pendidikan formal, tetapi baru merupakan kelompok sepermainan yang menjembatani anak antara kehidupannya dalam keluarga dengan sekolah.

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan dan ketrampilan dasar. Disamping itu, juga berfungsi mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah.

Terdiri dari sekolah dasar (SD), MTS

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SLTA atau satuan pendidikan yang sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan ke bawah berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar dan dalam hubungan ke atas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi ataupun memasuki lapangan kerja. Terdiri dari pendidikan menengah umum, kejuruan, luar biasa, kedinasan dan keagamaan.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian. Terdiri dari: Akademi, Institut, Sekolah Tinggi, dan Universitas.

Sciartino (1999) mengemukakan bahwa pendidikan yang cukup merupakan dasar dalam pengembangan wawasan sarana yang memudahkan untuk dimotivasi serta turut menentukan cara berpikir seseorang dalam menerima pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Menurut Sciartino, pendidikan juga dapat diartikan sebagai suatu proses belajar yang memberikan latar belakang berupa mengajarkan kepada manusia untuk dapat berpikir secara obyektif dan dapat memberikan kemampuan untuk menilai apakah budaya masyarakat dapat diterima atau mengakibatkan seseorang merubah tingkah laku.

Berdasarkan Notoatmodjo (2003), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang atau keluarga dalam masyarakat. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat supaya lebih efektif perlu diperhatikan tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi

Faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

b. Faktor pemungkin

Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Faktor ini

mencakup ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dokter, bidan praktek swasta, dan sebagainya.

c. Faktor penguat

Faktor – faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang – undang, peraturan – peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang – kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas kesehatan saja melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas terutama petugas kesehatan.

(Notoatmodjo, 2003)

Dari uraian faktor – faktor di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mudah

menerima hal – hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru. Menurut Dini (2007) makin tinggi tingkat pendidikan ibu akan lebih mudah menerima, mempunyai sikap dan berperilaku sesuai dengan apa yang dianjurkan. Demikian pula sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan akan lebih sulit menerima dan menyerap informasi yang didapat. Tingkat pendidikan formal ibu akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemeliharaan anak. Ibu dengan pendidikan rendah biasanya berpengalaman sedikit dan tidak tahu menahu tentang pemeliharaan anak yang baik dalam hal ini termasuk juga pemberian ASI eksklusif.

b. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira – kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut. Perilaku seseorang dalam bidang kesehatan juga dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan serta kesiapan mental yang dimilikinya, terutama tentang manfaat yang akan diperoleh, kerugian yang akan didapatkan, kepercayaan bahwa dirinya dapat diserang penyakit dan lain – lain.

c. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Faktor ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, jika ekonomi baik maka pendidikan akan tinggi sehingga pengetahuan akan tinggi.

d. Paritas

Semakin kecil jumlah anak akan semakin banyak waktu yang tersedia untuk memperhatikan anaknya karena beban kerjanya lebih sedikit, sebaliknya makin besar jumlah anak maka waktu yang tersedia terbatas karena kesibukan mengurus anak (Dini, 2007).

Masalah gizi, pada hakekatnya disebabkan pada masalah perilaku, khususnya pengetahuan tentang gizi, sedangkan pengetahuan itu sendiri berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan. Dengan demikian, upaya untuk mengatasi masalah ini dilakukan dengan pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar disamping dengan pendekatan lainnya (Syair, 2009).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau 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, 2003).

Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui menyebabkan ibu – ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada susu botol (susu formula). Kesehatan/status gizi bayi/anak serta kelangsungan hidupnya akan lebih baik pada ibu- ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini karena seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas serta kemampuan untuk menerima informasi lebih tinggi. Pada penelitian di Pakisttan dimana tingkat kematian anak pada ibu –ibu yang lama pendidikannya 5 tahun adalah 50% lebih rendah daripada ibu – ibu yang buta huruf. Demikian juga di Indonesia bahwa pemberian makanan padat yang terlalu dini, sebagian besar dilakukan oleh ibu-ibu yang berpendidikan rendah , agaknya faktor ketidaktahuanlah yang menyebabkannya (Siregar, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dini Saraswati (2007) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan baik berada pada kategori pendidikan PT yaitu 40% (4 orang), sedangkan sebagian kecil responden yang berpengetahuan baik berada pada kategori pendidikan SD yaitu 7,4% (2 orang). Dalam 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.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat lebih tepat dilaksanakan edukasi (pendidikan kesehatan). Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku terdapat kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, agar intervensi atau upaya efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoadmodjo, 2003).

Seorang ibu yang memiliki pendidikan formal yang rendah belum tentu tidak mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang yang lebih tinggi pendidikan formalnya. Perlu menjadi pertimbangan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang ibu peroleh (Rulina,1992).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tau dari manusia, hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui

panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya, ibu tahu tentang arti ASI eksklusif.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya

terhadap objek yang dipelajari. Misalnya, ibu dapat menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengalaman hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya ibu dapat mengaplikasikan cara menyusui yang benar.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) adalah:

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

b. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru dan diambil yang sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

d. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengalamannya dan semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya.

Berdasarkan hasil penelitian hampir sebagian besar pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif kurang yaitu sebesar 40,4% (36 orang), hal ini terutama tercermin dari pengetahuan ibu terhadap kandungan ASI, dimana pada umumnya ibu tidak mengetahui bahwa ASI mengandung semua zat yang dibutuhkan oleh tubuh bayi dan mengenai keunggulan ASI para ibu kurang mengetahui manfaat ASI bagi ibu, bayi dan Negara (Dini, 2007). Ibu tidak mengetahui bahwa menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan, sementara manfaat ASI bagi bayi dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi dan bagi suatu negara dapat mengurangi devisa terhadap pembelian susu formula (Utami Roesli, 2004).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan seseorang, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan seseorang bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan informasi yang didapat oleh ibu tentang ASI eksklusif. Menurut Notoatmodjo (2003) ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam perilakunya. Sama halnya dengan yang diungkapkan oleh Purwanti (2004)

bahwa para ibu beranggapan makanan pengganti ASI (susu formula) dapat membantu ibu dan bayinya, sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

3. ASI Eksklusif

a. Definisi

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI adalah makanan berstandar emas yang tak bisa dibandingkan dengan susu formula atau makanan buatan apapun. Di dalamnya terdapat zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Karena itu, penting sekali agar bayi mendapatkan ASI eksklusif.

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sampai 6 bulan, jika usia bayi sudah lebih dari 6 bulan, maka harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2005).

b. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan,

hormone, enzim, dan zat kekebalan. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan lainnya. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia.

Kesehatan bayi yang mendapat ASI akan lebih baik bila dibandingkan dengan kelompok bayi yang diberi susu sapi. Hasil penelitian membuktikan bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan 14,2 kali lebih sering terkena diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif. ASI juga menurunkan kemungkinan bayi terkena infeksi telinga, flu dan penyakit alergi, ini disebabkan peran kolostrum sebagai imunisasi pasif yang dikeluarkan segera setelah bayi lahir. Kolostrum pada hari pertama tiap 100 ml mengandung 600 IgA, 80 IgG dan 125 IgM. Komposisi ini akan terus berubah sesuai dengan ketahanan tubuh bayi.

Telah dibuktikan pula, bahwa komposisi ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (ASI premature) berbeda dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (ASI matur). Demikian pula komposisi ASI yang keluar pada hari-hari pertama sampai hari ke 3-5 (kolostrum) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari 3-5 sampai hari ke 8-11 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya (ASI matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi. Tabel 1 dan 2 memperlihatkan komposisi ASI.

Tabel 1

Komposisi ASI matur dan prematur

Zat gizi	Hari ke 3-5		Hari ke 8-11		> Hari ke 11	
	Matur	Prematur	Matur	Prematur	Matur	Prematur
Energi (kcal/dl)	48	58	59	71	62	71
Lemak (g/dl)	1.85	3.0	2.9	4.14	3.06	4.33
Protein (g/dl)	1.87	2.10	1.7	1.86	1.52	1.71
Laktosa (g/dl)	5.14	5.04	5.98	5.55	6.0	5.63

Sumber: Manfaat dan Keunggulan ASI (Anidar, 2008)

Kandungan nutrisi dalam kolostrum, ASI dan susu sapi memiliki komposisi yang berbeda, bahkan komposisi dan jumlah kandungan antara kolostrum dan ASI akan terprogram secara otomatis dari menit-ke-menit, dari jam-ke-jam hari-demi-hari untuk dapat memenuhi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang kebutuhan untuk tiap zat serta jumlahnya berbeda. Dari tabel 2, diketahui bahwa dalam ASI terdapat lebih banyak unsur zat yang masing-masing berfungsi untuk membentuk dan mengembangkan berbagai sel tubuh yang tidak dapat dipenuhi oleh susu sapi. Dengan tidak memberikan ASI berarti kita memberi bahan yang sulit dicerna oleh sistem pencernaan bayi dan dapat membuat beban pada sistem pencernaan bayi.

Tabel 2

Komposisi kolostrum dan ASI matur dibandingkan susu sapi

Unsur Gizi	Kolostrum	ASI	Susu Sapi
Air (g)	-	88	88
Laktosa (g)	5,3	6,8	3
Protein (g)	2,7	1,2	3,3
Lemak (g)	2,9	3,8	3
Laktobulin	-	1,2	3,1
Asam Linoleat (g)	-	8,3	1,6
Natrium (mg)	92	15	1,6
Kalium (g)	55	55	138
Klorida (g)	117	43	103
Kalsium (g)	31	33	125
Magnesium (g)	4	4	12
Fosfor (g)	14	15	100
Zat besi (g)	0,09	0,15	0,1
Vitamin A	89	53	34
Vitamin D	-	0,03	0,06
Tiamin	15	16	42
Riboflavin	30	43	157
Asam nikotinat	75	172	85
Asam askorbat	4,4	4,3	1,6
Folasin	-	-	-
Laktoferin	-	-	-
Lisozim	-	-	-
Taurin	-	40	-

Sumber: Konsep Penerapan ASI Eksklusif (Purwanti, 2004)

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keempat. Setelah persalinan komposisi kolostrum ASI mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feses berwarna hitam.

Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum.

Kandungan karbohidrat dalam kolostrum lebih rendah dibanding susu matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Total kalori dalam kolostrum hanya 58 kal/100 ml kolostrum (dalam bentuk cairan, pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc).

Mineral dalam kolostrum lebih tinggi dibanding susu matur. Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi sedangkan vitamin yang larut di air lebih sedikit.

Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lisotin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol (Sri Purwanti, 2004).

2) Nutrisi

a) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Walaupun kadar lemak ASI tinggi, namun mudah diserap oleh bayi karena adanya trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI.

ASI mengandung asam lemak esensial yaitu asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3). Kedua asam lemak tersebut adalah precursor asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut docosahexaenoic acid (DHA) berasal dari omega 3 dan arachidonik acid (AA) berasal dari omega 6, yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak.

Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui.

Pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut foremilk dimana kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan tinggi pada

hindmilk (ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui, setelah 15-20 menit).

b) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain. Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada dalam mukosa saluran cerna bayi sejak lahir. Laktosa juga merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

c) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI 60% adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

d) Garam dan mineral

ASI mengandung garam dan mineral yang rendah. Hal ini sangat menguntungkan bagi neonatus karena fungsi ginjal yang belum optimal. ASI mengandung zat besi dalam jumlah yang sedikit, namun mudah diserap dibandingkan zat besi dalam susu sapi.

e) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang diperlukan oleh bayi. Vitamin K yang diperlukan untuk proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap.

3) Zat protektif

a) Laktobasilus bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E. coli yang sering menyebabkan diare pada bayi. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

b) Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan E. coli dan jamur kandida.

c) Lisozim

Lisozim meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini merupakan keuntungan karena setelah 6 bulan bayi mulai mendapat makanan tambahan dan lisozim merupakan faktor pelindung terhadap kemungkinan serangan bakteri dan penyakit diare pada periode ini.

d) Antibodi

ASI terutama kolustrum mengandung immunoglobulin yaitu secretory IgA (SIgA), yang berguna untuk pertahanan tubuh bayi.

e) Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

c. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Keuntungan menyusui meningkat seiring lama menyusui eksklusif hingga enam bulan. Setelah itu, dengan tambahan makanan pendamping ASI pada usia enam bulan, keuntungan menyusui meningkat seiring dengan meningkatnya lama pemberian ASI sampai dua tahun atau lebih (Roesli, 2008).

1) Manfaat ASI untuk bayi

a) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan

tunggal cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat immunoglobulin dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia 9 – 12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi.

Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. Pada suatu penelitian di Brasil Selatan bayi-bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal karena diare 14,2 kali lebih banyak daripada bayi ASI eksklusif. ASI juga akan

menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi.

Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Anak yang sehat tentu akan lebih berkembang kepandaiannya dibanding anak yang sering sakit terutama bila sakitnya berat.

c) ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. Factor-faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas nutrisi secara langsung juga dapat mempengaruhi pertumbuhan, termasuk pertumbuhan otak. Agar otak bayi dapat tumbuh optimal, maka sebagai ibu harus memberikan nutrisi terbaik untuk bayinya yaitu ASI. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal.

Nutrisi-nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi seperti taurin, laktosa, DHA, AA, omega 3 dan omega 6, tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi. Mengingat hal-hal tersebut, dapat dimengerti kiranya bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula.

d) ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

(Roesli, 2005)

e) Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) akan menyebabkan volume ASI yang dihasilkan lebih banyak.

e) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

f) Mengurangi kejadian maloklusi

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

(Anidar, 2008)

2) Manfaat ASI untuk ibu (menurut Roesli, 2005)

a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang. Ini karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan oksitosin yang berguna juga untuk konstriksi/ penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu.

b) Mengurangi terjadinya anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Menyusui mengurangi perdarahan.

c) Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

d) Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui .

e) Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

f) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Sedangkan resiko terkena kanker indung telur pada ibu menyusui berkurang sampai 20-25%.

g) Lebih ekonomis/ murah

Dengan memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui dan persiapan

pembuatan minum susu formula. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter, beli obat, bahwa biaya perawatan rumah sakit.

h) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari. Apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari maka kita harus repot mencarinya.

i) Portabel dan praktis

Mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat bepergian alat untuk minum susu formula dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu. Air susu ibu dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap diminum, serta dalam suhu yang selalu tepat.

j) Memberi kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam.

3) Manfaat ASI untuk keluarga

ASI tidak perlu dibeli sehingga ekonomis dan praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

4) Manfaat ASI untuk Negara

Pemberian ASI dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa untuk membeli susu formula dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

(Anidar, 2008)

d. Kebijakan pemberian ASI eksklusif

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Linkages, 2002). Banyak pihak mengakui, ASI merupakan cairan hidup dan paling tepat bagi bayi. Bahkan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan kode etik yang mengatur agar bayi wajib diberi ASI eksklusif sampai usia minimum 6

bulan. WHO menyarankan, pemberian ASI dilanjutkan hingga usia bayi 2 tahun dengan dilengkapi makanan tambahan.

Dalam hal pemberian ASI secara eksklusif, Departemen Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan No: 450/Menkes/SK/IV/2004 telah menetapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia adalah sejak lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan, dan semua tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI secara eksklusif (Depkes RI, 2007).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut Siregar (2004) hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah:

1) Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Unsur gizi dalam 1 liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam 2 piring nasi ditambah 1 butir telur. Jadi diperlukan kalori yang setara dengan jumlah kalori yang diberikan 1 piring nasi untuk membuat 1 liter ASI. Agar Ibu menghasilkan 1 liter ASI diperlukan makanan tambahan disamping untuk keperluan dirinya sendiri, yaitu setara dengan 3 piring nasi dan 1 butir telur.

Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembuatan ASI. Terlebih jika pada masa kehamilan ibu juga mengalami kekurangan gizi. Karena itu tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui anaknya mutlak diperlukan. Walaupun tidak jelas pengaruh jumlah air minum dalam jumlah yang cukup. Dianjurkan disamping bahan makanan sumber protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI.

2) Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Pembuahan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

Pada ibu ada 2 macam, reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah:

commit to user

a) Reflek Prolaktin

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus, lalu kelobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar –kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b) *Let-down Refleks (Refleks Milk Ejection)*

Refleks ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu. Refleks memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut *rooting reflex* (reflex menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let down reflex*.

3) Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi. Hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila disekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan.

4) Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormon

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitoksin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

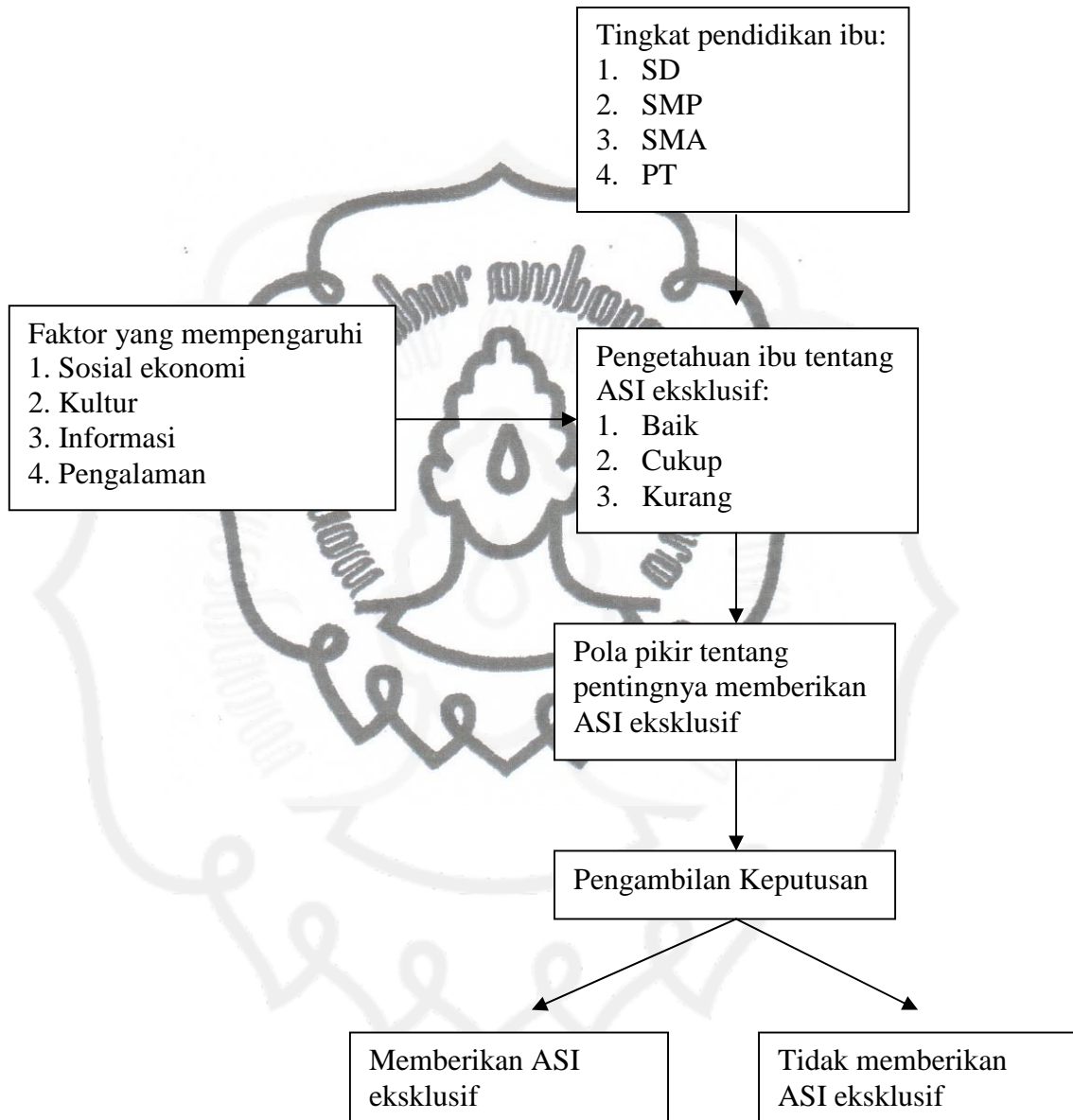
5) Perawatan payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.



B. KERANGKA TEORI

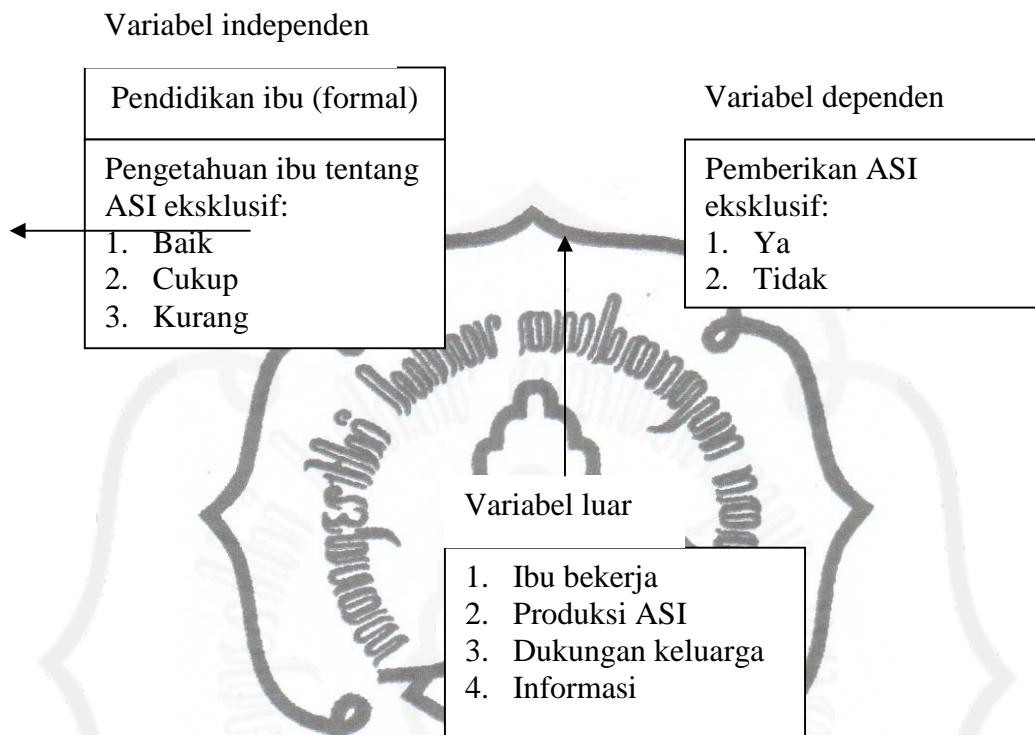
Bagan 1. Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Modifikasi dari Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan
(Notoadmodjo, 2003)

C. KERANGKA KONSEP

Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian



IS

ngan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI
lengan pemberian ASI eksklusif.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dan dilakukan dengan cara *retrospektif*, untuk mempelajari hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Peneliti hanya melakukan pengamatan, atau pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan apa adanya dan tidak memberikan intervensi atau manipulasi pada subyek penelitian.. Dalam penelitian ini variabel bebas dan variabel terikat diobservasi hanya sekali pada waktu yang sama (Arief, 2008).

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Gedangan Kabupaten Sukoharjo pada bulan Agustus 2009.

C. POPULASI PENELITIAN

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Gedangan, Sukoharjo sejumlah 49 orang.

D. SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

Sample adalah seluruh ibu-ibu di Desa Gedangan yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan yaitu ada 49 orang ibu, teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, tetapi dalam pelaksanaan pengambilan data ada 3 orang ibu yang tidak dapat ditemui, sehingga jumlah sample didapatkan 46 orang.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel Bebas

1. Pendidikan

Definisi : pendidikan yang pernah dicapai responden berdasarkan kepemilikan ijazah terakhir sampai diwawancara

Cara pengukuran : kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil pengukuran : Lulus SD, nilai 1

Lulus SMP, nilai 2

Lulus SMA, nilai 3

Lulus Akademi atau PT, nilai 4

2. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif

Definisi : segala sesuatu yang diketahui atau dijawab oleh ibu/ responden tentang pemberian ASI eksklusif.

Cara pengukuran : kuesioner
commit to user

Skala : ordinal

Hasil pengukuran :

a. Baik : Responden menjawab 76% sampai dengan 100% benar

b. Cukup : Responden menjawab 50% sampai dengan 76% benar

c. Kurang : Responden menjawab kurang dari 50% jawaban benar

(Nursalam, 2005)

Untuk keperluan statistik maka skor baik diberi nilai 3, skor cukup baik diberi nilai 2, skor kurang baik diberi nilai 1.

Variabel Terikat

3. Pemberian ASI eksklusif

Definisi : pemberian ASI secara eksklusif yang diberikan mulai bayi baru lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Cara pengukuran : kuesioner

Skala : nominal

Hasil pengukuran : memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan ASI eksklusif

F. INSTRUMENTASI DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari

responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006).

Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah dimana dari pernyataan yang diberikan oleh peneliti telah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban sesuai pengetahuannya. Skoring yang digunakan :

- a. Pernyataan favorable
 - Nilai 1 : untuk jawaban benar
 - Nilai 0 : untuk jawaban salah
- b. Pernyataan unfavorable
 - Nilai 1 : untuk jawaban salah
 - Nilai 0 : untuk jawaban benar

Tabel 3

Soal untuk mengukur pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif

Komponen obyek pengetahuan	Nomor Soal		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
1. Pengertian ASI eksklusif	1,3	2,4	4
2. Komposisi ASI	7,8,9,11	5,6,10	7
3. Manfaat pemberian ASI eksklusif	12,13,14,15,16, 17,18,19	24	9
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI	20,21,22,23,25	-	5
Total	19	6	25

Cara pengisian kuesioner dengan memberikan tanda silang (√) pada kolom B jika pernyataan dianggap benar dan pada kolom S jika pernyataan dianggap salah.

Suatu alat ukur penelitian harus memenuhi persyaratan yaitu valid (benar-benar mengukur apa yang hendak diukur/ tepat) dan reliable (jika digunakan berkali-kali untuk mengukur hasilnya ajeg) (Machfoedz, 2005). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan uji realibilitas terlebih dahulu.

a. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus *Pearson product moment*, yaitu sebagai berikut.

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2][n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

- r_{hitung} : koefisiensi korelasi
- $\sum X$: jumlah skor item
- $\sum Y$: jumlah skor total (item)
- n : jumlah responden

Butir pertanyaan kuesioner tersebut dinyatakan valid jika diperoleh hasil perhitungan $r_{hitung} > r_{tabel}$. Data dikatakan valid apabila berkorelasi positif (*Pearson Correlation*) dan uji nilai signifikan kurang dari 0,05 atau nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Sugiyono, 2007). Data uji coba kuesioner

menggunakan 20 sampel, maka didapat $r_{hitung} > r_{tabel} = 0,444$. Dari 30 butir soal, dinyatakan valid sebanyak 25 soal. Hasil validitas kuesioner dapat dilihat pada lampiran.

b. Uji Reliabilitas

Rumus yang digunakan untuk mencari realibilitas instrumen dengan jumlah butir pertanyaan genap menggunakan rumus *Spearman Brown* yaitu:

$$r_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan:

r_{11} : koefisien reliabilitas seluruh item

r_b : koefisien *product moment* antar belahan.

Taraf signifikan $\alpha = 0,05$ ($dk = n - 2$). Suatu instrumen yang mengukur suatu variabel apabila memiliki koefisien *Spearman Brown* mendekati 1. Instrumen yang tidak reliabel tidak dapat digunakan sehingga dihilangkan (Hidayat, 2007).

Tabel 4

Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Jumlah butir soal valid	Koefisien <i>Spearman Brown</i>	Kesimpulan
Tingkat pengetahuan tentang ASI Eksklusif	25	0,941	Reliabel

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari objek penelitian/ responden (Sugiyono, 2008) dengan cara memberikan kuesioner kepada responden penelitian. Kuesioner yang digunakan adalah pertanyaan tentang tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan menggunakan jenis pertanyaan tertutup sehingga responden tinggal memilih jawaban dengan cara memberikan tanda tick (√) pada lembar check list.

G. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data (Arikunto, 2002).

a. Editing

Memeriksa data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan kesalahan.

b. Coding

Mengkode data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa.

c. Skoring

Pertanyaan yang diberikan skor hanya pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan pemberian ASI eksklusif, tahap ini meliputi nilai

untuk masing- masing pertanyaan dan penjumlahan hasil skoring dari semua pertanyaan.

d. Tabulating

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendiskripsikan masing-masing variabel yaitu (variable bebas) tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan (variabel terikat) pemberian ASI eksklusif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Rumus yang dipakai untuk menghitung persentase adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan: P : persentase

X: jumlah jawaban yang benar

N: jawaban seluruh item pertanyaan

Selanjutnya hasil perhitungan yang diperoleh dikategorikan ke dalam empat kategori yaitu: (Nursalam, 2005)

1). Baik : Responden menjawab 76% - 100% benar

2). Cukup : Responden menjawab 50% - 76% benar

3). Kurang : Responden menjawab kurang dari 50% jawaban benar

commit to user

b. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian statistik dengan uji *chi square* atau χ^2 untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif serta hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Peneliti menggunakan analisis bivariat dengan rumus *chi square* dengan taraf signifikan 0,05 untuk mengetahui hubungan kedua variabel. Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 12.00 for windows 2000.

Mencari chi kuadrat dengan rumus

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Membandingkan χ^2 hitung dengan χ^2 tabel (df=2, taraf signifikan 5%, maka χ^2 tabel = 5,991).

Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan.

Jika χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan apabila terdapat lebih dari satu variable yang mempunyai hubungan bermakna. Maka uji multivariate digunakan untuk mencari variable yang lebih kuat hubungannya dengan variable yang lain. Dalam penelitian ini variable yang dimaksud adalah pendidikan dan pengetahuan ibu. Analisis yang

digunakan adalah dengan uji korelasi berganda dengan taraf signifikan 0,05. Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 12.00 for windows 2000.

Menentukan korelasi ganda dengan rumus:

$$R_{yx_1x_2} = \sqrt{\frac{r^2_{x_1y} + r^2_{x_2y} - 2(r_{x_1y})(r_{x_2y})(r_{x_1x_2})}{1 - r^2_{x_1x_2}}}$$

Keterangan :

$R_{yx_1x_2}$ = Korelasi antara variable x_1 dengan x_2 secara bersama-sama dengan variable y

$r_{y_{x_1}}$ = korelasi antara x_1 dengan y

$r_{y_{x_2}}$ = korelasi antara x_2 dengan y

$r_{x_1x_2}$ = korelasi antara x_1 dengan x_2

Tabel 5

Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono, 2008.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM DESA GEDANGAN

Desa Gedangan adalah salah satu wilayah Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo. Desa Gedangan mempunyai luas desa 174.674 Ha dan secara administrasi berbatasan dengan :

1. Desa Kwarasan dan Desa Madegondo di sebelah Utara
2. Desa Langenharjo dan Desa Kudu di sebelah Selatan
3. Desa Kadilangu dan Desa Sanggrahan di sebelah Barat
4. Desa Madegondo dan Desa Lagenharjo di sebelah Timur

Berdasarkan data penduduk pada Tahun 2009, jumlah penduduk Desa Gedangan adalah 4861 orang. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin terdiri dari 2456 laki – laki dan 2405 perempuan, dengan jumlah kepala keluarga 131. Jumlah bayi di Desa Gedangan sebanyak 95 bayi.

Mata pencaharian penduduk Desa Gedangan sebagian besar adalah swasta mencapai 56,7% dan paling sedikit bekerja pada bidang jasa sebesar 0,68%. Penduduk Desa Gedangan paling banyak menyelesaikan sekolahnya sampai tingkat SMA atau sederajat, mencapai 44,04% yang berjumlah 635 orang.

Desa Gedangan mempunyai 9 bangunan sekolah (2 TK, 2 SD, 3 SMP dan 2 SMA), 1 bangunan kantor, 10 bangunan industri, 11 tempat ibadah dan 1 tempat hiburan.

Fasilitas kesehatan yang dimiliki Desa Gedangan adalah 1 rumah sakit, 1 rumah bersalin, 3 praktek dokter umum dan 2 poliklinik (swasta dan PKD). Desa Gedangan juga mempunyai 8 posyandu balita, 4 posyandu lansia, 40 kader kesehatan, serta 3 bidan desa.

B. ANALISIS UNIVARIAT

1. Tingkat Pendidikan Responden

Dari hasil penelitian di Desa Gedangan, Sukoharjo dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah lulusan SMA sebanyak 25 orang dengan persentase 54,3%. Untuk lebih jelasnya tingkat pendidikan tersebut dapat dilihat melalui tabel sebagai berikut:

Tabel 6

Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	9	19,6%
SMP	8	17,4%
SMA	25	54,3%
Sarjana	4	8,7%
Total	46	100%

2. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian di Desa Gedangan, Sukoharjo dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu - ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang

sebesar 39,1% (18 orang). Tingkat pengetahuan tersebut dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 7

Tingkat Pengetahuan Responden tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	32,6%
Cukup	13	28,3%
Kurang	18	39,1%
Total	46	100%

3. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 8

Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	5	10,9%
Tidak	41	89,1%
Total	46	100%

Dari hasil penelitian di Desa Gedangan, Sukoharjo tentang pemberian ASI eksklusif. Jika dihitung dalam bentuk persentase yang dapat dilihat pada tabel 7, maka diketahui bahwa terdapat 89,1% (41 ibu)

yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan 10,9% (5 ibu) yang sudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

C. ANALISIS BIVARIAT

Analisis korelasi Bivariat dilakukan untuk mengetahui :

1. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif
2. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan rumus *chi square*.

Tabel 9
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	χ^2	ρ
	Ya	Tidak			
	SD	-			
SMP	-	8	8		
SMA	1	24	25		
Sarjana	4	-	4		
Total	5	41	46		

Dari tabel di atas, 41 orang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya berpendidikan SD (9 orang) dan SMP (8 orang), sedangkan 5 orang dengan pendidikan SMA (1 orang) dan Sarjana (4 orang) memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil uji *chi square* yang dilakukan terhadap tingkat pendidikan dan pemberian ASI eksklusif diperoleh $\chi^2_{hitung} = 36,091 > \chi^2_{tabel} = 9,488$ dengan $df = 4$ dan ρ value sebesar 0,000. Nilai ρ value lebih kecil dari 0,291 (0,000 < 0,291) pada taraf signifikansi 0,05. Kesimpulan yang dapat diambil adalah H_a diterima, yang mempunyai arti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo.

Tabel 10
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif
dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	χ^2	ρ
	Ya	Tidak			
	Baik	5			
Cukup	0	13	13		
Kurang	0	18	18		
Total	5	41	46		

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sampel yang mempunyai pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang. Sampel yang mempunyai pengetahuan cukup, tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang. Sedangkan sampel yang mempunyai pengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 orang.

Uji *chi square* yang dilakukan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif pada sampel dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo didapat *chi square* $\chi^2_{hitung} = 11,593 > \chi^2_{tabel} = 5,991$ dengan $df = 2$ dan ρ value sebesar 0,003. Nilai ρ value lebih kecil dari 0,291 ($0,003 < 0,291$) pada taraf signifikansi 0,05. Kesimpulan yang dapat diambil adalah H_a diterima, yang mempunyai arti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo.

D. ANALISIS MULTIVARIAT

Tabel 11

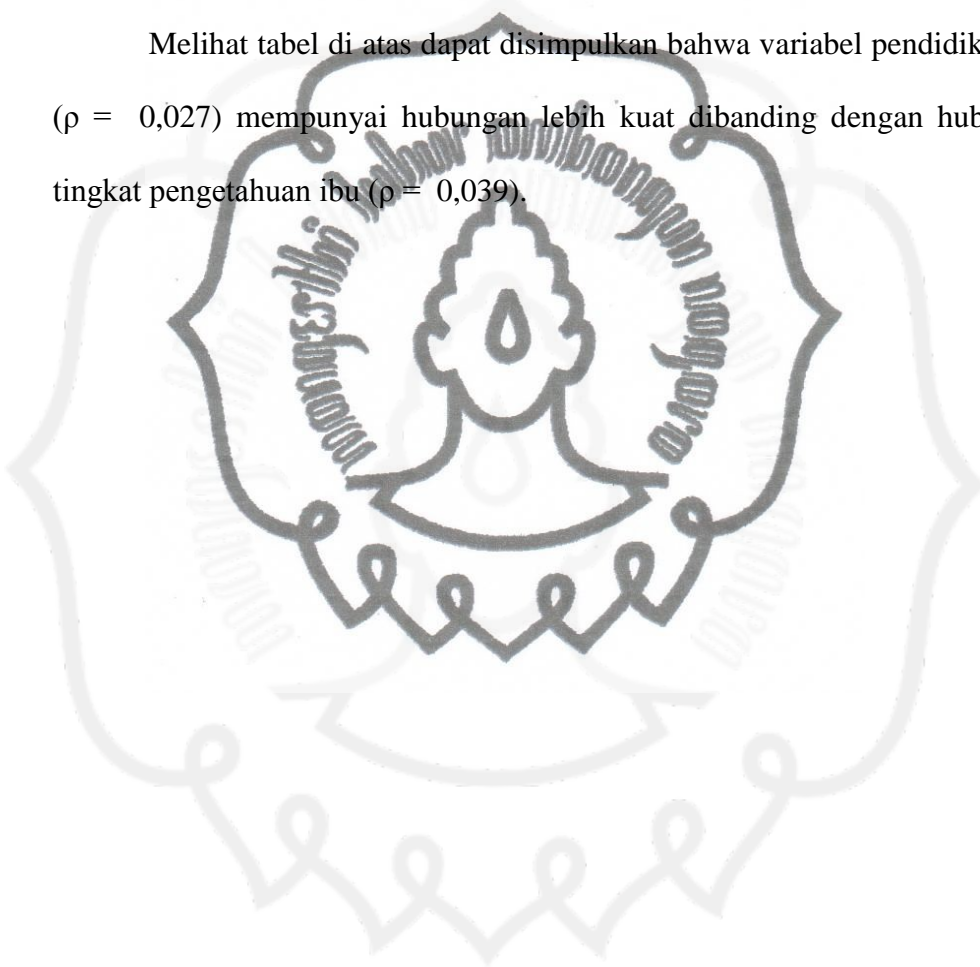
Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel yang dikorelasikan	R^2	r_{hitung}	r_{tabel}	ρ	Keterangan
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian ASI Eksklusif (r_{x_1y})		0,358	0,291	0,027	signifikan
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif (r_{x_2y})	0,395	0,333	0,291	0,039	signifikan

Pada uji korelasi diperoleh $r_{x_1y} = 0,358 > r_{tabel} = 0,291$ dengan signifikansi 5%, artinya ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan $r_{x_2y} = 0,333 > r_{tabel} = 0,291$

dengan signifikansi 5%, artinya ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pada uji korelasi ganda didapat $R^2 = 0,395$ yang artinya hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif masih rendah (antara 0,20 – 0,399).

Melihat tabel di atas dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan ibu ($\rho = 0,027$) mempunyai hubungan lebih kuat dibanding dengan hubungan tingkat pengetahuan ibu ($\rho = 0,039$).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan responden merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo, jadi dalam hal ini hipotesis kerja diterima, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu maka semakin baik tingkat kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam 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.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) yaitu pendidikan ada kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka semakin baik pengetahuan dan lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya.

Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pola pemberian ASI. Masalah pemberian ASI terkait dengan masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI. Tidak sedikit ibu yang masih membuang kolostrum karena dianggap kotor sehingga perlu dibuang. Selain itu, kebiasaan memberikan makanan dan atau minuman secara dini pada sebagian masyarakat juga menjadi pemicu dari kurang berhasil pemberian ASI eksklusif. Ditambah lagi dengan kurangnya rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya. Hal ini mendorong ibu untuk lebih mudah menghentikan pemberian ASI dan menggantinya dengan susu formula (Azwar, 2003).

B. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Gedangan, Sukoharjo, ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif, jadi dalam hal ini hipotesis kerja diterima, yang berarti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka semakin baik kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar ibu – ibu di desa Gedangan Sukoharjo masih berpengetahuan kurang (39,1%). Hal ini terutama tercermin dari pengetahuan ibu terhadap manfaat ASI, faktor yang mempengaruhi produksi ASI dan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada usia kurang dari 6 bulan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam perilakunya. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin besar kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif.

Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman dan informasi yang didapat oleh ibu tentang ASI eksklusif. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif yang menjadikan penyebab atau masalah dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan adalah pendidikan. Irmayanti (2007) menyatakan bahwa pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan, semakin banyak pengetahuan yang didapat.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif

C. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan ataupun minuman lain (air, madu, susu formula, bubur, dan lain-lain) selama 6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sampai 6 bulan, jika usia bayi sudah lebih dari 6 bulan, maka harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. ASI mempunyai komposisi dan manfaat yang sangat baik untuk bayi maupun ibu. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormone, enzim, dan zat kekebalan. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan lainnya. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Roesli, 2005).

Hasil penelitian di Desa Gedangan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih kuat pengaruhnya terhadap pemberian ASI eksklusif. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah karena seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas serta kemampuan untuk menerima informasi lebih tinggi. (Notoatmodjo, 2003).

Korelasi antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo masih rendah.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan bidan, bahwa bidan telah memberikan edukasi tentang ASI eksklusif saat kegiatan PKK desa yang diadakan setiap sebulan sekali yang dihadiri oleh ibu-ibu RT. Pengetahuan tentang ASI eksklusif ini selanjutnya disalurkan kepada masyarakat melalui PKK RT. Tapi pada kenyataannya, meskipun responden tahu tentang ASI eksklusif, kebanyakan dari mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Dalam penelitian ini tidak hanya tingkat pendidikan dan pengetahuan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif tetapi berhubungan dengan faktor dukungan keluarga terutama suami, beranggapan ASI saja tidak cukup untuk bayinya, takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (payudara melorot) dan budaya, misalnya meniru tetangga yang memberikan susu formula serta memberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap 46 orang ibu menyusui berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai tingkat pendidikan dan pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo bulan Juni – Juli 2009 dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($\rho = 0,000$).
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif mempunyai hubungan signifikan dengan pemberina ASI eksklusif ($\rho = 0,003$).
3. Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan lebih kuat ($\rho = 0,027$) dibanding dengan tingkat pengetahuan ibu ($\rho = 0,039$).
4. Di Desa Gedangan, Sukoharjo sebagian besar adalah lulusan SMA sebesar 54,3% (25 ibu), berpengetahuan baik 32,6% (15 ibu) tapi hanya 10,9% (5 ibu) yang memberikan ASI eksklusif dengan tingkat pendidikan SMA dan PT serta berpengetahuan baik.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat penulis sampaikan guna meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Desa Gedangan, Sukoharjo adalah sebagai berikut :

1. Pada Petugas Kesehatan

- a. Meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.
- b. Melakukan pelatihan terhadap kader tentang pentingnya ASI eksklusif.

2. Bagi Ibu - ibu

- a. Ibu – ibu diharapkan dapat memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
- b. Lebih aktif lagi dalam akses informasi tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif.