



Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Status Ekonomi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi Kabupaten Konawe Kepulauan

Januar Ripandi H^{1*}, Farit Reza²

¹Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Haluoleo, Kendari, Indonesia

²Departemen Promkes, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Haluoleo, Kendari, Indonesia

ABSTRAK

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012). Penelitian ini bertujuan untuk melihat mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan status ekonomi dengan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas lampeapi kabupaten konawe kepulauan tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan desain cross sectional. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penyebaran kuesioner dengan jumlah sampel 82. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (96.3%) dan (3.7%) pengetahuan kurang, tingkat sikap positif (95.1%) dan sikap negative (4.9%), (97.5%) responden memiliki pendapatan rendah dan (2.5%) responden memiliki pendapatan menengah kebawah. pada tingkat kepercayaan 96,3%, menunjukkan bahwa, tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) antara pengetahuan dan sikap tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sedangkan status sosial ekonomi secara statistik diketahui ada hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0.048$ ($p < 0.05$). Dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif serta status ekonomi memiliki hubungan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Pengetahuan, Sikap, Status Ekonomi

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breast milk that is given to babies from birth for 6 (six) months, without adding and/or replacing with other foods or drinks (Regulation of the Government of the Republic of Indonesia No. 33 of 2012). This study aims to determine the relationship between knowledge, attitude and economic status with exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months in the working area of the Lampeapi Health Center, Konawe Islands Regency in 2021. The type of research used is an analytical survey research with a design survey, cross sectional. The technique used in this study is the distribution of questionnaires with a sample of 82. The results showed that respondents had sufficient knowledge level (96.3%) and (3.7%) lack of knowledge, positive attitude level (95.1%).) and negative attitude (4.9%). (97.5%) of respondents have low income and (2.5%) of respondents have lower middle income. at a confidence level of 96.3%, indicating that there is no significant relationship ($p > 0.05$) between knowledge and attitudes about exclusive breastfeeding and exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months, while the socioeconomic status is statistically known to have a relationship. which is significant with $p\text{-value} = 0.048$ ($p < 0.05$). It can be concluded that increasing knowledge and attitudes about exclusive breastfeeding is very important to support optimal growth and development of children. The conclusion in this study is that knowledge and attitudes do not have a significant relationship with exclusive breastfeeding and economic status has a relationship with exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Knowledge, Attitude, Economic Status

Korespondensi:

Nama : Januar Ripandi H

Alamat : Kampus Hijau Bumi Tridharma, Anduonohu, Kec. Kambu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara 93232

No. Hp : januarripandih99@gmail.com

e-mail : +62 821-9807-9477

PENDAHULUAN

Majelis Kesehatan Dunia Tahun 2012, mendukung resolusi untuk penerapan komprehensif target gizi untuk ibu, bayi, dan anak-anak, dengan harapan akan tercapai target Gizi Global 2025 termaksud menyusui secara dini atau pada awal kehidupan [1]. Secara global, telah dilaporkan bahwa hanya 38% bayi usia 0 hingga 6 bulan yang menerima ASI secara eksklusif. Selain itu Beberapa faktor berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan dan sikap terhadap layanan kesehatan maupun perawatan yang menguntungkan terhadap pemberian ASI eksklusif [2].

Data Anak-anak (UNICEF), melaporkan bahwa Indonesia, hanya 42% bayi di Indonesia hingga 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Durasi rata-rata nutrisi ASI eksklusif hanya 1 hingga 2 bulan, dengan tingkat menyusui menurun setelah usia 2 bulan. Durasi rata-rata menyusui di seluruh dunia adalah 20,5 bulan, dan durasi rata-rata menyusui eksklusif di Indonesia adalah lebih dari 3 bulan [3].

ASI mengandung asam docosaheksaenoic dan asam arakidonat yang penting untuk perkembangan otak, ASI juga mengandung oligosakarida yang dapat merangsang pertumbuhan mikrobiota usus yang sehat. Komponen Oligosacharide dalam ASI dapat membantu memperkuat sistem kekebalan bayi di awal kehidupannya. Sejumlah penelitian telah menunjukkan manfaat ASI dalam melindungi bayi dari infeksi, seperti otitis media akut. Untuk kesehatan jangka panjang, pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko obesitas pada anak yang lebih besar, remaja, dan bahkan orang dewasa [4]. Secara psikologis, menyusui memperkuat hubungan emosional antara ibu dan anak, selain itu ASI juga mengandung probiotik yang mendukung pematangan sistem kekebalan melalui jaringan limfoid terkait usus [5].

Kesehatan masyarakat adalah salah satu modal penting dalam rangka peningkatan pertumbuhan dan kehidupan bangsa. Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah melalui pemberian ASI Eksklusif. Upayan peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan pencegahan malnutrisi pada bayi dan balita dipengaruhi oleh asupan makanan yang tepat. Sehingga ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan minuman ataupun makan lainnya. setelah melewati 6 bulan pertama ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi. Oleh karena itu, perlu diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhan gizi yang optimal [6].

Memberikan ASI sejak dini memberikan dampak positif bagi seorang ibu dan bayinya, manfaat yang didapatkan seorang bayi yaitu kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian akibat hipotermia (keedinginan), selain itu bayi memperoleh kolestrus yang penting untuk kehidupannya. Bagi ibu dapat mengurangi potensi pendarahan pasca persalinan [7].

Cakupan ASI eksklusif secara Nasional mencapai 61.33%. Jumlah tersebut telah melampaui target Renstra pada tahun 2017 yaitu 44%, dengan persentase tertinggi terletak pada Nusa Tenggara Barat (87.35%) dan persentase terendah terletak pada Papua (15.32%), tetapi berdasarkan data Riskesdas 2018, proporsi pola pemberian ASI di Indonesia menurun dari tahun 2017 61.33% menjadi 49,9% pada tahun 2018 dan ini belum mencapai target Renstra 2015-2019 yaitu cakupan ASI Eksklusif sebesar 50% pada tahun 2019 [8].

Provinsi dengan proporsi pola. pemberian ASI pada bayi umur 0-6 bulan paling rendah terdapat di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 20.3% dan tertinggi provinsi Bangka Belitung yaitu sebesar 56.7%. Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan. Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017, jumlah pemberian ASI secara eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Sulawesi Tenggara cenderung, fluktuatif, peningkatan signifikan dilaporkan pada tahun 2015 dengan cakupan 54.15%, atau naik sebesar 21.25 % dari tahun sebelumnya, namun di tahun 2016 kembali turun menjadi 46.63%. dan meningkat kembali pada tahun 2017 mencapai 55.56% dan belum mencapai target yaitu 85%. Tercatat dari beberapa kabupaten kota, hanya Kota Kendari yang mendekati target [9].

Profil kesehatan Sulawesi tenggara tahun 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di provinsi Sulawesi tenggara baru mencapai 55.94% dan belum mencapai target (85%). Dari 17 kabupaten/kota belum ada satupun yang mencapai target nasional maupun target renstra dinas kesehatan, hal ini disebabkan kurangnya pemahaman bagi ibu bersalin akan pentingnya pemberian ASI eksklusif, masi banyak

ibu bersalin yang cenderung menyiapkan susu formula pada saat akan melahirkan dengan berbagai alasan misalnya, ASI tidak keluar atau belum ada, penolong persalinan (Bidan) tidak tegas terhadap ibu bersalin agar bayi yang baru lahir harus diberikan ASI dan bukan Susu formula [9].

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016, 2017 dan 2018. di Kabupaten Konawe Kepulauan pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu 25.07% dari tahun 2016 sebesar 49,51%, namun pada tahun 2018 cakupan pemberian ASI eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan meningkat menjadi 60,33% namun walaupun terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya, masih saja tidak mencapai target 85% [9]. Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan tahun 2017 dan 2018. Menggambarkan cakupan pemberian Air Susu Ibu eksklusif di Puskesmas Lampeapi pada tahun 2018 sebesar 59.5% mengalami peningkatan dari tahun 2017 yakni sebesar 50.0% [10].

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif survei analitik dengan desain cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 82 dan merupakan ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Lampeapi. Teknik penarikan sampel yang digunakan yaitu purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, dengan kriteria inklusi seperti ibu yang memiliki balita usia 0-6 bulan, ibu yang sehat saat penelitian, sedangkan ibu yang memiliki balita sementara sakit saat penelitian dikeluarkan dari penelitian. Variable dependen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif sedangkan variable independennya adalah pengetahuan, sikap, status ekonomi keluarga. Seluruh variable dinilai menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti dan mengadopsi kuesioner penelitian sebelumnya yang relevan. Data yang diperoleh lalu kemudian dianalisis dengan cara Analisis Univariat, hal ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi subyek penelitian dan distribusi proporsi kasus masing-masing variabel independent yang diteliti serta menggunakan analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat corelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisis data yang memiliki nilai p-value < 0.05 dianggap signifikan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari lembaga etik penelitian kesehatan Universitas Haluoleo.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disajikan dan diinterpretasikan data penelitian sebagai berikut:

Tabel. 1 Distribusi Responden Menurut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
20-25	29	35.4%
26-30	21	24.6%
30-25	10	12.2%
36-40	13	15.9%
41-45	9	11.0%
Tingkat pendidikan		
SD Sederajat	3	3.7%
SMP Sederajat	11	13.4%
SMA Sederajat	59	72.0%
S1	9	11,0%

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 82 responden, mayoritas responden berusia 20-25 tahun yaitu sebanyak 29 responden (35.4%) dan yang paling rendah berusia 41-45 tahun yaitu sebanyak 9 responden (11%). Tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah SMA atau sederajat sebanyak 59 orang (72%) sedangkan paling rendah adalah SD atau sederajat sebanyak 3 orang (3.7%).

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Status Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi

Status Pendapatan keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Ibu		
Cukup	79	96.3%
Kurang	3	3.7%
Sikap Ibu		
Positif	78	95.1%
Negatif	4	4.9%
Status Pendapatan keluarga		
Rendah	80	97.5%
Menengah ke bawah	2	2.5%
Menengah ke atas	0	0.0%
Tinggi	0	0.0%

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu 79 responden. (96.3%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (3.7%). Jumlah responden yang memiliki sikap positif tentang ASI Eksklusif yaitu sebanyak 78 responden (95.1%), dan yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 4 responden (4.9%). dari 82 responden, jumlah responden yang memiliki Pendapatan Rendah yaitu sebanyak 80 responden (97.5%), dan yang memiliki pendapatan menengah kebawah yaitu sebanyak 2 responden (2.5%).

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi

Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI				Jumlah		p-value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	2	2.5	77	97.5	79	100	0.928
Kurang	0	0	3	100	3	100	
Sikap Ibu							
Positif	2	2.6	76	97.4	78	100	0.904
Negatif	0	0	4	100	4	100	
Status Pendapatan keluarga							
Rendah	1	1.3	79	98.7	80	100	0.048
Menengah Ke Bawah	1	50	1	50	2	100	

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebanyak 79 responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 2 responden

(2,5%) dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu berjumlah 77 responden (97,7%). Sedangkan 3 responden yang memiliki pengetahuan kurang, dengan jumlah yang memberikan ASI eksklusif yaitu 0 responden dan yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 2 responden (100%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square pada taraf kepercayaan 95% (0,05) diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,928 > 0,05$, sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebanyak 78 responden yang memiliki sikap positif dengan jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 2 responden (2.6%) dan tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 76 responden (97.4%). Sedangkan 4 responden yang memiliki sikap negatif, dengan jumlah yang memberikan ASI eksklusif yaitu 0 responden dan yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 4 responden (100%). Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan taraf kepercayaan 95% (0.05) diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.904 > 0.05$, sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara sikap tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebanyak 80 responden yang memiliki pendapatan rendah dengan jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 1 responden (1.3%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 80 responden (98.7%). Sedangkan 2 responden yang memiliki Menengah kebawah, dengan jumlah yang memberikan ASI eksklusif yaitu 1 responden (50%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 1 responden (50%). Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square pada taraf kepercayaan 95% (0.05) diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.048 < 0.05$, sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara Status ekonomi tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengingat kembali peristiwa yang pernah menimpah atau direkam panca indra seseorang baik sengaja maupun tidak sengaja [11]. Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang terbentuk dengan pengetahuan yang baik akan lebih bersifat positif disbanding perilaku yang kurang didasari oleh pengetahuan [12]. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lampeapi. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil uji univariat variabel pengetahuan, menunjukkan bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI Eksklusif dan terdapat lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang pemberian ASI Eksklusif. Kondisi ini berkaitan erat dengan status ibu rumah tangga yang menjadi responden, yang mana terlihat tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif disebabkan oleh tingkat pendidikan, data yang diperoleh terlihat tingkat pendidikan ibu rata-rata telah menempuh pendidikan hingga tahap Sekolah Menengah Atas. Seorang dengan pendidikan yang baik cenderung memiliki pengetahuan lebih positif, hal tersebut terjadi karena seseorang yang memiliki Pendidikan yang baik, cenderung memiliki literasi yang baik dengan demikian literasi mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pengetahuan yang baik berperan penting dalam perubahan perilaku seseorang. Dalam beberapa Penelitian menggambarkan tingkat dan rendahnya pengetahuan berbanding lurus dengan tingkat Pendidikan [13].

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Riche, dkk [14] yang menggambarkan pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Sejalan juga dengan penelitian Elli dan Widyastutik [15] yang mana pada penelitiannya diperoleh hasil yaitu pengetahuan tidak menunjukkan hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

2. Hubungan Sikap tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi

Sikap adalah respons seseorang yang masih tertutup akan suatu hal atau objek. Sikap tidak termasuk tindakan ataupun aktivitas, namun merupakan kecenderungan dalam bertindak atau berperilaku. Terdapat tiga komponen pokok sikap yaitu: ide, kepercayaan (keyakinan), konsep, emosional, kecenderungan dalam bertindak (*tend to behave*). Tidak jauh berbedah dengan pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan antara lain menerima, bertanggung jawab, merespon dan menghargai [13]. Sikap seorang individu dapat dipengaruhi oleh suatu stimulus seperti Pendidikan ataupun konseling. Namun sikap juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Kebudayaan, pengalaman, media massa, agama dan Pendidikan [16].

Hasil penelitian menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan variabel sikap tentang pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Lampeapi. Hal tersebut terlihat dari hasil uji univariat variabel sikap, yang mana mayoritas responden Memiliki sikap positif dan hanya Sebagian kecil responden memiliki sikap negative tentang pemberian ASI eksklusif. Akan tetapi, sikap positif responden tidak menjamin untuk memberikan ASI eksklusif, sehingga hal tersebut dapat dikatakan Bahwa sikap positif tidak menjamin terbentuknya perilaku positif.

Apabila dilihat dari tingkatan pengetahuan responden terdapat sebagian besar responden dengan pengetahuan baik dan sikap positif. Pengetahuan baik akan menciptakan kecenderungan perubahan seseorang dalam melakukan suatu hal, artinya bahwa semakin baik pengetahuan seorang ibu tentang ASI eksklusif maka akan melahirkan sikap positif terhadap pemberian ASI Eksklusif. Namun hal ini berbanding terbalik dengan yang terjadi, yang mana pengetahuan cukup dan sikap positif tidak diiringi dengan perlakunya.

Sehingga dalam hal ini sikap tidak hanya dipengaruhi oleh Pengetahuan, tetapi dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu di wilayah kerja puskesmas Lampeapi tingkat Pendidikan yang rendah, kondisi ekonomi yang kurang memadai, sehingga lebih mengutamakan hal hal yang dapat menunjang kehidupan sehari hari.

Selain faktor yang telah disebutkan diatas, penyebab lain ibu tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ASI kurang, sehingga saat bayi masih menyusui ASI ibu tidak lagi keluar. Menyadari ASI yang kurang, maka seorang ibu berinisiatif memberikan makanan pendamping seperti susu formula, bubur saring, dan pisang. Dalam proses penelitian lapangan ditemukan pula ibu yang tidak memiliki ASI saat kelahiran anaknya, karena khawatir bayinya kelaparan maka diberikanlah susu formula.

Penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian dilakukan Elli dan Widyastutik [15], yang menggambarkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif. Sikap merupakan reaksi terpendam dalam diri seseorang terhadap suatu stimulus. Seorang ibu memberikan makan pendamping dikarenakan kurangnya waktu seorang ibu dalam menyusui, sehingga menimbulkan kekhawatiran ASI yang diberikannya belum cukup untuk sang bayi karena akan kembali bekerja. Hal ini juga berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul [17] yang menemukan tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Giri dan Dian [18] menjelaskan adanya hubungan bermakna antara sikap ibu tentang manajemen laktasi dengan pemberian ASI secara eksklusif. Dari jumlah responden, sebagian besar mempunyai sikap mendukung, sedangkan hanya sedikit yang mempunyai sikap kurang mendukung. Sikap kurang mendukung tergambar dari pernyataan responden yang tidak setuju lebih banyak dari pada sangat tidak setuju. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Rizki dan Lailatul [19] yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan pemberian ASI eksklusif.

3. Hubungan Status Ekonomi dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampeapi

Status ekonomi merupakan kedudukan sosial seorang individu atau keluarga dalam tatanan masyarakat dengan menggunakan parameter pendapatan. Status ekonomi diamati dari pendapatan lalu kemudian

disesuaikan dengan harga barang pokok [20]. Kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah lebih berpeluang memberikan ASI Eksklusif karena disebabkan sulitnya menjangkau harga susu formula dan makanan pendamping yang cukup mahal.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel Status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Lampeapi. Hal ini terlihat dari hasil uji univariat variabel status ekonomi, menunjukkan Sebagian besar responden memiliki pendapatan yang rendah serta Sebagian kecil dengan pendapatan menengah kebawah.

Dari jumlah responden dengan kategori pendapatan kurang, Sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif. Sehingga pendapat rendah tidak menjamin pemberian ASI secara eksklusif, Hal ini disebabkan karena berbagai faktor, yaitu ibu dengan pendapatan rendah tidak mampu memenuhi kebutuhan Gizi ibu saat proses kehamilan dan saat masa menyusui, sehingga mempengaruhi kuantitas ASI yang dihasil seorang ibu. Karena jumlah ASI tidak cukup untuk anaknya maka untuk memenuhi asupan nutrisi bayinya seorang ibu memberikan makanan pendamping seperti Susu formula, bubur saring dan pisang.

Jika dilihat dari tingkat pendapatan terdapat 100sebagian besar responden memiliki pendapatan yang kurang, dimana pendapatan yang rendah akan mempengaruhi seorang individu untuk melakukan suatu hal, yang berarti jika semakin tinggi pendapatan seseorang akan berperilaku positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini berbanding lurus dengan hasil penelitian yang dimana tingkat pendapatan yang rendah mempengaruhi Tindakan pemberian ASI eksklusif, sehingga dalam hal ini tingkat pendapatan tidak hanya dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, akan tetapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti kurangnya lapangan kerja, tingkat Pendidikan rendah sehingga sulit mendapatkan pekerjaan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Anita Putri Fatmawati [21] dari hasil uji statistik diperoleh dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Status ekonomi dan pemberian ASI eksklusif. Status ekonomi rendah adalah respon yang memiliki pendapatan rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi cenderung memberikan ASI secara eksklusif sedangkan responden dengan pendapatan rendah lebih sedikit memberikan ASI eksklusif.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widma P.D, dkk [22] membuktikan tidak terdapat hubungan bermakna antara Status Ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebagian besar mempunyai status ekonomi yang rendah, sedangkan hanya sedikit yang mempunyai Status ekonomi menengah. Semakin tinggi status ekonomi keluarga, semakin besar peluang ibu dapat memberi ASI eksklusif. Status ekonomi rendah terlihat dari pernyataan responden yang memiliki pendapatan rendah lebih banyak dari pada pendapatan menengah ataupun tinggi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelly Maluyu dan Nancy Malonda [23] yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Status ekonomi dengan pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Status ekonomi keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sedangkan pengetahuan dan sikap ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu sangat disarankan agar keluarga dapat manage keuangan sehingga tidak mempersiapkan uang untuk pembelian susu formula.

REFERENSI

1. Boateng M. Knowledge, attitude and practice of exclusive breastfeeding among mothers in Techiman, Ghana. Itä-Suomen yliopisto; 2018.
2. La Ode Alifariki SK. Gizi Anak dan Stunting. Yogyakarta: Penerbit LeutikaPrio; 2020.
3. Kemenkes RI. Gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers; 2019.
4. Asemahagn MA. Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in azezo district, northwest Ethiopia. International breastfeeding journal. 2016;11(1):1–7.

5. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Maternal & child nutrition*. 2015;11(4):433–51.
6. La Aga, Erwin AL. Cakupan dan Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Pemukiman Kumuh Dalam Perkotaan di Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Majalah Kesehatan FKUB*. 2019;6(1):44–55.
7. Kusnan A, Binekada IMC, Usman AN. The proxy determinant of complementary feeding of the breastfed child delivery in less than 6 months old infant in the fishing community of Buton tribe. *Enfermeria clinica*. 2020;30:544–7.
8. Kemenkes RI. Riset Kesehatan dasar Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
9. Dinkes Propinsi Sultra. Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara 2019. Kendari: Bidang Data dan Informasi; 2019.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan. Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan. 2018.
11. Mubarak WI. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam. Kebidanan, Jakarta: Salemba. 2012;
12. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2010.
13. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
14. Destyana RM, Angkasa D, Nuzrina R. Hubungan peran keluarga dan pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2018;5(1):41–50.
15. Widyastutik O, Trisnawati E. Determinan Kegagalan ASI Eksklusif Pada Komunitas Madura. *Ikesma*. 2018;14(2):121–34.
16. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010;11–8.
17. Nurul A. Hubungan Riwayat Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Pra Sekolah di Kecamatan Koto Tanga Kota Padang. Universitas Andalas; 2017.
18. Giri IA, Dian A. Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja. UI. *Jurnal Kesmas Nasional*. 2013;7(7).
19. Amalia R, Rizki LK. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Ibu Bekerja Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Mandala Of Health: A Scientific Journal*. 2018;11(1):44–51.
20. Kartono LI, Mar'at S. Perilaku Manusia. Refika Aditama, Bandung. 2006.
21. Fatmawati AP, Kep IS, Ns M. Hubungan Status Ekonomi Orangtua Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Baki Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
22. Widma PDA, Ariawati K, Hartawan INB. Hubungan Status Gizi Bayi Umur 4-6 Bulan Dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Denpasar Utara.
23. Pasaribu P, Mayulu N, Malonda NSH. Hubungan Status Sosial Ekonomi Orangtua dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. *KESMAS*. 2017;6(3).