

# HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN JEBRES KOTAMADYA SURAKARTA

Dwi Sarbini, Listyani Hidayati

Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

---

## Abstract

One of causing energy protein malnutrition and growth faltering in infant is mothers had not exclusive breastfeeding to her babies and early supplement breast milk or MP-ASI giving. One of triggering poorly nutritional status in infant and childhood is decreasing of exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding produce optimally growth, increase immune system and fulfill the requirement of infant in 4-6 month. Cost family level, education level graduated, mother's ASI knowledge and mother's working status have contribution in exclusive breastfeeding. Recent study in public health center of Ngoresan sub district of Jebres Surakarta municipal showed 40 % exclusive breastfeeding covered that in under national target on 80 %. The objective of this study is to learn the description of relationship between cost family level and education level graduated with exclusive breastfeeding at public health center of Ngoresan sub district of Jebres Surakarta .This research was conducted using cross-sectional approach. The samples were mother who gave suck to their babies (4-11 month), total samples were 120 mothers. The research used *Chi square* analysis with program SPSS 10.0 to test the hypothesis. We were investigated that most of the mothers (60%) had not exclusive breastfeeding to her babies. Cost family level is above standard of poor (69,2%) and 60% of mothers education level graduate is senior high school. There is no correlation between cost family level and education level graduated with exclusive breastfeeding supplies at public health center of Ngoresan sub district of Jebres Surakarta. Beside that, knowing other factors that having effect on exclusive breastfeeding on previous studies, especially decreasing of exclusive breastfeeding, is necessary.

**Key Words:** Cost family level, Education level graduated, Exclusive breastfeeding

---

## PENDAHULUAN

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI segera (kurang lebih 30 menit setelah lahir) sampai bayi berumur 4 bulan dan memberikan kolustrum pada bayi (Depkes RI, 1992) dan tanpa penambahan makanan tambahan baik berupa susu formula, sari buah ataupun madu. Dalam jumlah cukup dan kesehatan ibu setelah melahirkan baik, ASI merupakan makanan terbaik bayi untuk 4-6 bulan pertama sejak dilahirkan karena dapat mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi (Anwar, 1992). Zat-zat gizi ASI berfungsi membangun dan menyediakan energi dalam jumlah yang

diperlukan bayi serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Di samping itu, ASI mengandung zat anti infeksi yang mampu meningkatkan daya tahan tubuh dari tertularnya penyakit. Zat kekebalan ini dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai umur 4-6 bulan (Soetjiningsih, 1997). Pada dasarnya zat kekebalan tubuh anak (immunoglobulin) sudah didapatkan bayi dari ibu melalui plasenta. Setelah bayi lahir zat kekebalan tubuh tersebut menurun, sedangkan immunoglobulin baru diproduksi pada saat usia bayi 3-4 bulan. Pada saat kadar immunoglobulin bawaan menurun dan produksi sendiri belum mencukupi, bisa

terjadi kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Pada saat inilah ASI berperan dalam menghilangkan dan mengurangi kesenjangan yang mungkin timbul. Hal ini disebabkan kolustrum ASI yang pertama kali keluar mengandung 10-17 kali zat immunoglobulin lebih banyak dari ASI.

Walaupun telah banyak diketahui manfaat pemberian ASI eksklusif, namun masih banyak ibu-ibu yang kurang memanfaatkannya dan menggantikannya dengan pemberian susu dan makanan formula. Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Kalijambe, Sragen, Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif hanya sebesar 12,5%. Penelitian lain menunjukkan bahwa 37,4% ibu telah memberikan makanan prelaktal (susu formula dan madu) pada hari pertama atau hari kedua sebelum ASI diberikan dan 62,6% menghindari pemberian kolustrum (Anonim, 1990). Selain itu, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991 dan 1994 menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif di perdesaan pada tahun 1991 sebesar 54,9% dan menurun menjadi 47% pada tahun 1994, sedangkan di perkotaan pada tahun 1991 sebesar 46,7% dan menurun menjadi 45,7% pada tahun 1994. Berkaitan dengan hal tersebut, dalam Program Perbaikan Gizi Indonesia Sehat 2010 ditetapkan target nasional pencapaian ASI Eksklusif pada tahun 2000 adalah 80%.

Pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan Kurang Energi Protein (KEP) pada bayi dan sebaliknya. Hal ini disebabkan oleh karena rendahnya pemberian ASI Eksklusif memberikan peluang bagi penggunaan susu formula bayi atau Pengganti ASI (PASI) maupun penggunaan

MP-ASI terlalu dini yang mempunyai resiko terjadinya diare, dan pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya KEP pada anak balita (Depkes RI, 1992).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya faktor sosial budaya, pengaruh promosi susu formula, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan serta sikap ibu. Pengaruh kebudayaan barat, urbanisasi dan kemajuan teknologi menyebabkan pergeseran nilai sosial budaya masyarakat. Memberi ASI pada bayi dianggap tidak modern dan menempatkan ibu pada kedudukan lebih rendah dibandingkan dengan ibu golongan atas. Perkembangan industri susu formula yang pesat dengan berbagai promosi di media massa dapat menyebabkan salah pengertian. Pemberian susu formula dianggap lebih baik daripada ASI. Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI sangat menentukan keberhasilan ibu menyusui. Di samping itu kondisi kesehatan bayi dan ibu sangat berpengaruh dalam pemberian ASI. Bayi sehat, tidak mengidap penyakit tertentu dan tidak mengalami kecacatan lebih mudah untuk menyusui dan sebaliknya. ASI yang diproduksi jumlahnya cukup apabila kondisi kesehatan ibu baik dan konsumsi makanannya cukup dari segi kualitas dan kuantitas. Tekanan ekonomi memaksa ibu bekerja untuk mencari penghasilan sehingga tidak mempunyai kesempatan memberikan ASI secara eksklusif. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu berpengaruh dalam praktek menyusui. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu,

pengetahuan ibu semakin baik. Hal ini akan memberi kecenderungan ibu dalam bersikap dengan memberikan yang terbaik bagi bayi yaitu dengan memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tahun 2002, di Kecamatan Jebres, Kotamadya Surakarta masih sangat sedikit jumlah ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya atau cakupan pencapaian ASI eksklusifnya sekitar 40%, angka ini masih jauh di bawah target nasional pencapaian ASI eksklusif Indonesia yaitu 80%. Oleh karena itu, perlu dipelajari dan dianalisis faktor-faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu terutama yang berhubungan dengan tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu-ibu menyusui di Kecamatan Jebres, Kotamadya Surakarta. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas gizi dan kesehatan dalam meningkatkan penyuluhan mengenai pemberian ASI Eksklusif oleh ibu-ibu dan dapat dijadikan untuk perencanaan dan evaluasi program perbaikan gizi.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, sampel adalah ibu menyusui bayi 4-11 bulan sebanyak 120. Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Ngoresan, Kecamatan Jebres, Kotamadya Surakarta. Pemilihan lokasi penelitian

berdasarkan pertimbangan bahwa masih ada status gizi bayi yang kurang di wilayah ini dan ada kaitannya dengan praktek ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Sebagai variabel bebas adalah tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu, sedangkan variabel terikatnya adalah pemberian ASI eksklusif. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik subjek penelitian dan keluarga yang meliputi data pekerjaan kepala keluarga (KK), pendidikan KK dan ibu, pendapatan keluarga, jumlah paritas, jumlah anak, paritas dan umur ibu, serta data pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara dari rumah ke rumah yang dilakukan oleh enumerator dengan menggunakan pedoman pertanyaan atau kuesioner. Data sekunder yang dikumpulkan adalah data tentang profil kesehatan bayi dan ibu serta profil pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui pencatatan di Puskesmas setempat, sedangkan gambaran umum lokasi dikumpulkan dengan pencatatan data monografi yang diperoleh dari kantor Kecamatan Jebres. Metode yang digunakan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji analisis *Chi square* menggunakan program SPSS 10.0.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Hasil**

#### **Data Karakteristik Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui bayi 4-11 bulan sebanyak 120 orang. Gambaran karakteristik dari sampel ditunjukkan pada tabel 1 dan tabel 2.

Gambaran responden ditunjukkan dengan sebagian besar responden berumur kurang

dari 35 tahun, yaitu sebesar 90%. Sedangkan pendapatan perkapita keluarga dalam sebulan 69,2% dalam kategori di atas garis

kemiskinan, 60 % berpendidikan lanjutan. Sedangkan gambaran umum bayi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Data Karakteristik Ibu

Karakteristik	Frek (n)	Persen (%)
Kelompok Umur (thn)		
a. < 35	108	90
b. ≥ 35	12	10
Jumlah	120	100
Tingkat Pendapatan		
a. Di atas garis kemiskinan	83	69,2
b. Di bawah garis kemiskinan	37	30,8
Jumlah	120	100
Tingkat Pendidikan		
a. Dasar	48	40
b. Lanjutan	72	60
Jumlah	120	100

Gambaran bayi yang dijadikan sampel adalah 71% usia 4-8 bulan dengan sebagian besar mempunyai status gizi baik (95%).

Tabel 2. Data Karakteristik Bayi

Karakteristik	Frek (n)	Persen
Kelompok Umur (bulan)		
a. 4-8	71	59,2
b. 9-11	49	40,8
Jumlah	120	100
Status Gizi (BB/U)		
a. Baik	114	95
b. Tidak Baik	6	5
Jumlah	120	100
Status Pemberian ASI		
a. Eksklusif	48	40
b. Tidak Eksklusif	72	60
Jumlah	120	100

## 2. Status Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3. Status Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik	Frek (n)	Persen (%)
Status Pemberian ASI Eksklusif		
a. Eksklusif	48	40
b. Tidak Eksklusif	72	60
Jumlah	120	100

Jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya 40% dari jumlah total ibu menyusui, sedangkan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 60%. Penghentian pemberian ASI secara eksklusif antara lain

disebabkan oleh ASI yang belum keluar sehingga diberi makanan/minuman sebelum ASI keluar, pemberian ASI tidak sampai umur 4 bulan dan kolustrum dibuang karena dianggap tidak bersih dan kotor.

## 3. Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. Hubungan antara Pendapatan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pendapatan	Status Pemberian ASI				Total	
	Eksklusif		Tidak Eksklusif			
	n	%	n	%	n	%
Di atas garis kemiskinan	33	39,8	50	60,2	83	100
Di bawah garis kemiskinan	15	45,5	22	59,5	37	100

$p=0,936$

Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan status pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Soeparminto dan Rahayu (2002) bahwa tingkat pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan bermakna dengan pola pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendapatan,

namun juga kemungkinan dipengaruhi oleh pengaruh faktor sosial budaya dan faktor demografi wilayah mengingat letak dari wilayah kerja Puskesmas Ngoresan yang berada di perbatasan antara perdesaan dan perkotaan yang dapat menyebabkan pergeseran nilai-nilai sosial budaya masyarakat. Hal ini diperkuat dengan pendapat Suharjo (1992) yang menyatakan

bahwa pengaruh perubahan nilai-nilai sosial budaya yang menganggap pemberian ASI pada bayi dianggap tidak modern dan menempatkan ibu pada posisi golongan atas. Dibuktikan oleh Soeparminto dan Rahayu (2002) bahwa pola pemberian ASI dipengaruhi secara bermakna oleh faktor jumlah anak umur 0-4 tahun dalam keluarga, tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu serta umur bayi dalam keluarga.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Purnamawati (2001) yang membuktikan faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga. Dilaporkan oleh Purnamawati (2001) bahwa ibu dengan sosial ekonomi rendah

mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibanding ibu dengan sosial ekonomi tinggi. Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Sayogyo (1994) yang menyatakan bahwa dengan semakin meningkatnya sosial ekonomi keluarga akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan dalam susunan makanan baik jenis maupun jumlahnya. Semakin meningkatnya pendapatan semakin bertambah pula persentase pembelanjaan termasuk makanan pengganti ASI sehingga ibu cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif. Untuk hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pnddkn Ibu	Status Pemberian ASI				Total	
	Eksklusif		Tidak Eksklusif			
	n	%	n	%	n	%
Lanjutan	28	38,9	44	61	72	100
Dasar	20	41,7	28	58,3	48	100

$p=0,671$

Tabel 5 menunjukkan, jumlah ibu yang tidak menyusui secara eksklusif paling banyak ditemukan pada ibu yang tingkat pendidikan lanjut sebanyak 61%. Namun dari hasil analisis statistik menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pola pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini bertentangan dengan Soeparminto dan Rahayu (2002) bahwa tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu mempunyai pengaruh

bermakna terhadap pola pemberian ASI eksklusif, namun sejalan dengan pendapat Roesli (2001) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan komponen penting yang berperan dalam pemberian makanan keluarga termasuk pemberian ASI eksklusif. Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI eksklusif, tetapi, di sisi lain, pendidikan yang semakin tinggi juga

akan berdampak adanya perubahan nilai-nilai sosial seperti adanya anggapan bahwa menyusui bayi dianggap tidak modern dan dapat mempengaruhi bentuk payudara ibu. Menurut Suhardjo (1992), semakin tinggi pendidikan dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kemungkinan bayi menderita kurang zat gizi tertentu karena konsentrasinya dalam ASI menurun jumlahnya sehingga ibu cenderung memberikan makanan tambahan. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Kristina (2001) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh dengan pemberian ASI. Hasil penelitian Asmijati (2000) menjelaskan bahwa pola pemberian ASI eksklusif dipengaruhi pula oleh dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga dan masyarakat, selain dipengaruhi pula oleh kegiatan ibu, pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dan pendidikan suami. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang tinggi justru dapat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1990, *Gambaran Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Jakarta*, Unika-Atmajaya, Jakarta, <http://digilib.litbang.depkes.go.id>, diakses tanggal 5 Mei 2004
- Anwar, NA., 1992, 'Sudahkah Bayi Anda Diberi ASI?', *Warta Demografi*, Th. XXII, No. 8.
- Asmijati, 2000, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tangerang Tahun 2000*, FKM UI, <http://digilib.ui.ac.id>, diakses tanggal.
- Departemen Kesehatan, Badan Litbangkes-BPS, 1992, *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*, Jakarta : Departemen Kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Ngoresan Kecamatan Jebres Kotamadia Surakarta.

### 2. Saran

Perlu penyuluhan yang intensif tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif pada bayi sampai umur 4 bulan melalui komunikasi langsung oleh petugas-petugas kesehatan, bidan, kader posyandu dan dalam pertemuan kelompok ibu-ibu tentang ASI eksklusif. Di samping itu, perlu penggalakan peningkatan penggunaan ASI melalui pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB) melalui pemberdayaan petugas kesehatan dan pengadaan tempat pemberian ASI (TPA) di tempat ibu bekerja. Untuk penelitian lanjut, disarankan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif dan faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-4 bulan

- Departemen Kesehatan, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dikjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 1992, *Pedoman Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI (MP-ASI)*, Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Kristina, 2001, *Pemberian ASI eksklusif kepada bayi 0-4 bulan dan faktor-faktor yang mempengaruhi di Indonesia*, FKM UI, [http//digilib.ui.ac.id](http://digilib.ui.ac.id), diakses tanggal 5 Mei 2004.
- Purnamawati, S, 2001, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI pada Bayi Usia 4 Bulan*, FKM UI, [http//digilib.litbang.depk.go.id](http://digilib.litbang.depk.go.id), diakses tanggal 5 Mei 2004.
- Roesli, U., 2001, *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*, Jakarta : Gramedia.
- Soeparminto, P., dan Rahayu, SC., 2002, *Hubungan Antara Pola Pemberian ASI Dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi dan Perawatan Kesehatan*, Surabaya : Badan Litbang Puslitbang Yankes.
- Soetjningsih, 1997, *ASI Untuk Petunjuk Tenaga Kesehatan*, Surabaya : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suhardjo, 1992, *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*, Yogyakarta : Kanisius.