

Analisis Faktor Budaya dan Sosial Ekonomi terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Eni Subiastutik¹⁾, Gumiarti¹⁾, Syiska Atik Maryanti¹⁾

Prodi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Email: enisubiastutik@gmail.com

ABSTRAK

Tidak diragukan lagi bahwa ASI makanan terbaik bagi bayi karena kandungan nutriennya sesuai dengan yang dibutuhkan bayi. ASI mengandung zat kekebalan sehingga melindungi bayi dari beberapa penyakit. Berdasarkan data di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember tahun 2016, cakupan ASI eksklusif sebesar 58% dan tahun 2017 sebesar 62%. Tidak memberikan ASI dengan alasan merasa ASI dianggap tidak mencukupi kebutuhan bayi dan ada yang mengatakan kolostrum harus dibuang karena kotor. Pemberian makanan pada bayi usia < 6 bulan karena menurut ibu bayi sering menangis. Bayi yang tidak diberikan ASI secara optimal bayi mudah sakit sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, alergi, diare, konstipasi, bounding ibu dan bayi kurang, pengeluaran keluarga meningkat untuk membeli susu fomula. Keberhasilan pemberian ASI sangat perlu dukungan dari pasangan, keluarga, petugas kesehatan, serta pihak lain yang dapat meningkatkan program peningkatan ASI. Desain yang digunakan adalah analitik dengan metode pengambilan sampel secara simple random sampling, populasi sebanyak 57 ibu, diambil sampel 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Uji statistik menggunakan chi square dengan nilai $p = 0,042$ untuk sosial budaya, yang berarti ada hubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif, sedangkan nilai $p = 0,05$ untuk sosial ekonomi yang berarti ada hubungan dengan nilai kecerdasan sedang ($KK = 0,5$). Pemberian ASI eksklusif minimal 6 bulan kepada bayi penting ditekankan kepada ibu melalui penyuluhan secara rutin, dukungan dari suami dan keluarga, serta masyarakat yang ada di lingkungannya. Pemberian ASI secara eksklusif terbukti dapat membantu perekonomian keluarga karena tidak perlu membeli susu formula, meningkatkan imunitas bayi, mencerdaskan, serta meningkatkan ikatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: faktor sosial budaya, sosial ekonomi, ASI eksklusif

ABSTRACT

There is no doubt that breast milk is the best food for babies because it contains the nutrients that babies need. Breast milk contains immune substances that protect the baby from several diseases. Based on data in the Patrang Health Center, Jember Regency in 2016, the coverage of exclusive breastfeeding was 58% and in 2017 it was 62%. Not giving breast milk on the grounds that they feel that breast milk is not sufficient for the baby's needs and some say that colostrum should be thrown away because it is dirty. Giving food to infants aged < 6 months because according to the mother the baby often cries. Babies who are not breastfed optimally, babies get sick easily so that it interferes with baby's growth and development, allergies, diarrhea, constipation, less bonding of mothers and babies, family spending increases to buy formula milk. The success of breastfeeding really needs support from partners, families, health workers, and other parties who can improve breastfeeding programs. The design used is analytic with simple random sampling method, the population is 57 mothers, 50 people are sampled who meet the inclusion criteria. Statistical test using chi square with p value = 0.042 for socio-cultural, which means there is a relationship with the success of exclusive breastfeeding, while p value = 0.05 for socio-economic which means there is a relationship with moderate closeness value (CC = 0.5). Exclusive breastfeeding for at least 6 months for babies is important to emphasize to mothers through regular counseling, support from husbands and families, and the community in their environment. . Exclusive breastfeeding is proven to be able to help the family's economy because there is no need to buy formula milk, increase baby's immunity, educate, and increase the bond between mother and baby.

Keywords: *socio-cultural, socio-economic factors, exclusive breastfeeding*

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab utama kematian di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2017 adalah kejadian diare. Kejadian diare pada bayi dapat disebabkan karena kesalahan dalam pemberian makan, dimana bayi sudah diberi makan selain ASI (Air Susu Ibu) sebelum berusia 6 bulan. Perilaku tersebut sangat beresiko bagi bayi untuk terkena diare karena alasan sebagai berikut; (1) pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, (2) bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI, (3) adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh

bakteri karena alat yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril (Susanti, 2004).

Di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, paparan mikroorganisme patogen maupun zat alergen lainnya masih merupakan masalah. Infeksi gastrointestinal maupun non gastrointestinal lebih sering ditemukan pada bayi yang mendapat pengganti air susu ibu (PASI) dibanding dengan yang mendapat air susu ibu (ASI). Hal ini menandakan bahwa ASI merupakan komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal maupun mukosa lain, karena sebagian besar mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui mukosa (Matondang,

dkk, 2008). Penelitian-penelitian yang sudah dilakukan para ahli di India dengan menggunakan ASI donor dari manusia, didapatkan kejadian infeksi lebih sedikit secara bermakna dan tidak terdapat infeksi berat pada kelompok yang diberi ASI manusia, sedangkan bayi pada kelompok yang tidak mendapat ASI (kontrol) banyak mengalami diare, pneumonia, sepsis, dan meningitis (Roesli Utami, 2003).

Berdasarkan data di wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember tercatat pada tahun 2016, cakupan ASI eksklusif sebesar 58%. dan pada tahun 2017 cakupan ASI sebesar 62%. Selanjutnya dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 April 2018 melalui metode wawancara terstruktur tentang pemberian ASI pada neonatus pada 10 ibu nifas, sebanyak 7 ibu tidak memberikan ASI secara maksimal, 3 ibu memberikan cairan madu/ gula/ susu formula karena merasa ASInya tidak keluar banyak dan bayi rewel, dan pada usia bayi 4 bulan sudah diberikan makanan tambahan bubur cair dan pisang. Tidak memberikan ASI tepat waktu dengan alasan merasa ASI dianggap tidak mencukupi dan ada sebagian yang mengatakan kolostrum harus dibuang karena kotor. Serta pemberian makanan sebelum bayi usia < 6 bulan karena menurut ibu bayi sering menangis.

Dampak yang bisa terjadi pada bayi bila tidak diberikan ASI secara optimal antara lain ; bayi mudah sakit sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi (*stunting*), alergi, diare, konstipasi, bounding

ibu-bayi kurang, pengeluaran keluarga meningkat untuk membeli susu formula.

Pemerintah membuat berbagai kebijakan untuk meningkatkan cakupan dan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, antara lain meningkatkan kinerja tenaga kesehatan untuk selalu mensupport ibu untuk menyusui bayinya, meningkatkan pemahaman keluarga untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, mengajak pihak swasta dan medsos untuk mengurangi promosi susu bayi, menyediakan fasilitas umum khusus untuk ibu menyusui, cara pengelolaan ASI bagi ibu bekerja, sampai dengan donor ASI.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi observasional analitik dimana peneliti ingin mengetahui hubungan faktor sosial budaya dan ekonomi dengan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, dengan pendekatan/rancangan *cross sectional* (potong lintang). pengukuran variabel bebas (paparan) dan variabel terikat (efek) dilakukan dalam waktu yang bersamaan pada waktu yang tertentu.

Dalam penelitian ini populasinya adalah ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dan mau menjadi responden, di wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel: tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *simple random sampling*. Analisa data menggunakan univariat untuk karakteristik responden secara umum, dengan cara tabulasi, dan analisa bivariat menggunakan uji Chi-

Square untuk menguji hubungan 2 variabel terkait.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	N= 50	%
Umur Ibu:		
a. < 20 tahun/Terlalu muda	4	8
b. 20 – 35 tahun / reproduktif	39	78
c. > 35 tahun/ terlalu tua	7	14
Pendidikan:		
a. Rendah	16	32
b. Menengah	23	46
c. Tinggi	11	22
Paritas:		
a. Primi	15	30
b. Multi	35	70
Pekerjaan:		
a. Tidak bekerja	43	86
b. Bekerja	7	14

Pada tabel 1 sebagian besar ibu dalam usia reproduktif (78%) dengan rata-rata pendidikan menengah sebesar (46%), serta sebagian besar tidak bekerja (86%).

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (sosial budaya, sosial ekonomi) dengan variabel terikat (ASI eksklusif). Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*, dan disimpulkan dengan melihat nilai *p*. Jika nilai $p < \alpha$ 0,05, maka ada hubungan antara variabel bebas dan terikat atau ada hubungan yang bermakna.

Tabel 2 Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan Kepada Bayi (Faktor Sosial Budaya yang Buruk)

Sosial budaya	N = 50	%
Baik	29	58
Buruk :	21	42
a.Madu	(14)	67

b. Gula	(6)	28
c. Pisang	(3)	14
d. Air tajin	(2)	10
e. Pantang makan ikan	(2)	10
f. Membuang colostrum	(4)	19

Pada tabel 2 ibu yang memberikan makanan selain ASI yang terbanyak adalah air madu (67%) dan air gula (28%).

Tabel 3 Distribusi Faktor Sosial Ekonomi Responden

Besar penghasilan	N= 50	%
a. Rendah (<1.916.983)	28	56
b. Cukup (=1.916.983)	0	0
c. Baik	22	44

Pada tabel 3 responden terbagi penghasilan rendah 56% dan baik 44%.

Tabel 4 Analisa Hubungan Variabel Bebas (Sosial Budaya, Sosial Ekonomi) dengan Variabel Terikat (ASI Eksklusif)

No	Variabel	ASI Eksklusif (Berhasil)	ASI Eksklusif (Tidak Berhasil)	<i>p</i>
		n %	n %	
1	Sosial Budaya: a. Buruk b. Baik	9 (18%) 15 (30%)	12 (24%) 14 (28%)	0,042
2	Sosial ekonomi: a. Rendah b. Baik	18 (36%) 8 (16%)	10 (20%) 14 (28%)	0,05

Ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan keberhasilan ASI eksklusif, dengan nilai $p = 0,05$. Sosial budaya juga ada hubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif, dengan nilai $p = 0,042$ ($< \alpha$ 0,05), dengan nilai $KK = 0,37$ yang berarti nilai keeratannya cukup.

Sebagian besar hasil penelitian dari faktor sosial budaya yang telah dilakukan sebesar 58%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang benar-benar melakukan pemberian ASI secara eksklusif masih lebih besar dibanding dengan yg tidak. Faktor pendidikan mendukung konsistensi perilaku seseorang, yang dalam hal ini sebagian besar pendidikan responden pada kategori menengah. Keragaman budaya Jawa juga bisa ditemukan dari keluhuran nilai-nilai moral masyarakatnya misalnya unggah-ungguh (sopan santun), ngajeni, minuter, narimo ing pandum yang keseluruhan nilai memang diajarkan oleh orang tua supaya dapat beradaptasi dengan lingkungan tempat mereka tinggal sehingga antara satu masyarakat dengan masyarakat yang lain dapat saling menghargai dan menghormati. Nilai lain yang terdapat dalam masyarakat Jawa ialah fenomena sikap masyarakatnya yang mudah manut. Manut menurut Utomo (2007) orang Jawa cenderung manut atau pasrah mengikuti apa yang telah dilakukan orang-orang sebelumnya terutama orangtua.

Karakteristik masyarakat Patrang Jember menganut perpaduan budaya Jawa dan Madura, yang mana budaya Madura menganut paternalistik dan kental akan budaya pesantren dan cukup agamis. Informasi dan pengalaman dalam keluarga akan sangat melekat mewarnai kehidupan sehari-hari. Juga tentang kebiasaan ibu-ibu selama menyusui bayi, secara turun temurun untuk menjaga kesehatan bayinya ibu memberikan ASI, namun masih diberikan air madu, air tajin yang semestinya tidak perlu

karena dalam kandungan ASI salah satunya terdapat protein dan Ig G dan Ig A yang membantu system imunitas bayi.

Untuk faktor sosial ekonomi, 56% responden dalam kategori rendah. Dengan sosial ekonomi rendah memungkinkan asupan nutrisi ibu tidak adekuat, hal mempengaruhi kualitas dan pengeluaran ASI, sehingga 20% ibu memberikan makanan tambahan selain ASI saja, misalnya; air gula, air tajin, pisang.

Pada hasil analisa bivariat variabel sosial ekonomi berhubungan bermakna dengan nilai $p = 0,05$. Tingkat sosial ekonomi berperan dalam daya beli didalam keluarga. Pemberian ASI eksklusif yang gratis tidak menuntut keluarga berpenghasilan tinggi, juga dari hasil penelitian ini didukung oleh ibu yang tidak bekerja keberhasilan memberikan ASI eksklusifnya lebih tinggi, karena tidak harus meninggalkan anak. Pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan menengah (46%) juga mendukung keberhasilan ASI Eksklusif. Sesuai dengan pendapat Kodrat (2010) bahwa seseorang yang pada tingkat pendidikan menengah cenderung lebih bisa menerima banyak informasi dan melakukannya. Selain itu responden penelitian ini sebagian besar juga masuk katagori usia yang matang (20 – 35 tahun) yangmana mampu menerima dan menganalisa informasi yang diterimanya.

Variabel sosial budaya ada hubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,042$. Faktor pendidikan dari responden berpengaruh pada cara berfikir yang ilmiah, yangmana dalam hal ini 32%

berpendidikan rendah. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir, karena dengan demikian responden lebih bisa menelaah informasi yang didapat baik dari petugas, media masa, maupun elektronik. Namun bila seseorang berpendidikan rendah, dia akan takut melakukan sesuatu yang tidak disertai bukti nyata, dan takut meninggalkan apa yang sudah diyakini dalam kebiasaan yang ada di masyarakat, walau tidak terbukti kebenarannya. Masyarakat Jember cenderung mengadopsi suku madura – Jawa yang mana orang madura secara turun temurun meyakini dengan kuat kebiasaan leluhur yang telah dijalankan dan sulit untuk berubah ke hal yang baru, sedangkan suku Jawa cenderung manut pada leluhur, orangtua yang telah menjalankan kebiasaan secara turun temurun.

Petugas kesehatan sudah sering memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif, namun monitoring langsung jarang dilakukan, sehingga data cakupan ASI eksklusif tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Pengalaman masa lalu ibu juga dapat mempengaruhi perilaku ibu didalam memberikan ASI eksklusif, yang mana responden pada penelitian ini ibu multipara sebanyak 70%. Ibu multipara sudah mempunyai pengalaman memberikan ASI. Jika pengalaman masa lalu ibu telah memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan tidak ada masalah, maka pada periode berikutnya akan melakukan hal yang sama.

Pada pelaksanaan FGD, responden secara aktif menyampaikan berbagai

alasannya, dari ibu disela-sela waktu memberikan ASI masih memberikan berbagai jenis makanan tambahan sebelum bayi berusia enam bulan.

“Saya khawatir bayi saya merasa kelaparan karena setelah selesai menyusui masih rewel, dan setelah diberikan air gula, madu, tajin, kerokan pisang bayi menjadi lebih tenang, banyak tidur, dan berat badan lebih cepat bertambah” (Responden 1)

“Saya diberitahu beberapa orang, kalau sebelum imunisasi, diberi minum air madu, supaya lebih tahan, tidak panas” (Responden 2)

“Menurut orangtua jaman dulu, kalau bayi diberi kerokan pisang, badannya lebih keras/ tidak lembek” (Responden 3)

“Saya memberikan air gula, tajin disela-sela pemberian ASI, karena ASI saya tidak banyak keluar” (Responden 4)

Setelah berdiskusi dan diberikan penyuluhan tentang kandungan ASI, klasifikasi pengeluaran ASI, efek / manfaat ASI bagi bayi, ibu, dan keluarga, cara menyimpan ASI bila ibu bekerja, pemahaman ibu bertambah dan ibu berkeinginan memberikan ASI sampai usia anak dua tahun. Kerjasama dengan kader kesehatan dan petugas puskesmas untuk selalu mengingatkan dan mensupport ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk memberikan ASI secara eksklusif minimal enam bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Juga bersedia membuat kelompok peduli ASI.

PENUTUP

A. Kesimpulan.

1. Ada hubungan antara sosial budaya dengan keberhasilan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Ibu dengan pemahaman dan penerapan budaya Madura-Jawa yang benar atau baik lebih kecil daripada yang kurang baik, juga ditunjang oleh pendidikan dan sosialisasi dari petugas kesehatan.
2. Ada hubungan bermakna antara sosial ekonomi dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan tingkat keamatan rendah, pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember. Ibu dengan sosial ekonomi rendah lebih berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Ibu dan keluarga tidak ada dana untuk membeli susu kemasan, ataupun memberikan makanan tambahan lain sehingga dapat memberikan ASI secara sempurna.

B. Saran

1. Bagi petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan monitoring keberhasilan ASI eksklusif, menyertakan peran keluarga, dan setiap kontak dengan ibu yang mempunyai bayi tidak segan untuk mengingatkan pemberian ASI eksklusif dan pemberian penyuluhan secara kontinyu, sehingga pemahamn

dan motifasi ibu bayi menjadi lebih baik.

2. Bagi ibu yang mempunyai bayi, harus ada rasa ikhlas dan rasa percaya diri bahwa mampu memberikan ASI secara eksklusif, karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, serta menurunkan angka kesakitan pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, N, 2009. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Penerbit. Yogyakarta: MedPress.
- Ariani, 2010. *Ibu, Susui Aku!* Bandung: Khazanah Intelektual.
- Arini H, 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusu*. Yogyakarta: Flask Books
- Afriana, Nia. 2004. *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana UI.
- Azisyah, Syasya. 2010. *Sukses Menyusui Meski Bekerja* . Jakarta: Gema Insani
- Badriul, Hegar dkk. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI.
- Depkes RI, 2008. *Profil Depkes RI 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, RI, 1997. *Petunjuk Pelaksanaan ASI Eksklusif Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas*. Direktorat Jendral Binkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Depkes RI, 2003. *Pemberian Makanan Pendamping ASI (Panduan Untuk Petugas)*, Jakarta
- Depkes RI, 2008. *Pedoman ASI Eksklusif (Panduan Untuk Petugas)*, Jakarta: Depkes RI
- Depkes, RI, 2005. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Pusat Kesehatan Kerja, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes, RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Jayanta. *Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember. Jember, 2013.
- Hidayat , A. Azis. 2007. *Metode Penelitian Teknis Analisis Data*. Salemba Medika.
- Indiarti, MT. 2009. *Nutrisi Bayi Sejak Dalam Kandungan Sampai Usia 1 Tahun*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu
- Kodrat, Laksono. 2010. *Dahsyatnya ASI dan Laktasi untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Media Baca
- Marmi, 2012. *ASI Saja Mama Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho Taufan, 2011. *ASI dan Tumor Payudara*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi I*. Jakarta: Salemba Medika
- Prasetyo, Sunar, D. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press
- Roesli, Utami, 2004. *Pedoman Pemberian ASI Eksklusif*, Jakarta: Trubus Agri Widya
- Soetjningsih, 2002. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: EGC
- Suseno, F.M. (2003). *Etika Jawa: Sebuah Analisa Falsafi tentang Kebijakan Hidup Jawa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama