

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL, TINGKAT  
PENDIDIKAN IBU DAN PEKERJAAN IBU DENGAN PERILAKU  
MENYUSUI ANAK (*BREASTFEEDING*)**

**(Skripsi)**

**Oleh  
DOMINICA CHYTA ASTHYKA**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

## **ABSTRACT**

### **ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT, EDUCATION LEVEL OF THE MOTHER AND THE MOTHER'S JOB WITH THE BEHAVIOR OF LACTATING (BREASTFEEDING)**

**By**

**DOMINICA CHYTA ASTHYKA**

This research aims to know the analysis of the relationship between social support, education level of the mother and the mother's job with the behavior of lactating (breastfeeding). Examine how the relationship between social support with the behavior of lactating (breastfeeding), the relationship between education level of the mother with the behavior of lactating (breastfeeding), and the relationship between the mother's job with the behavior of lactating (breastfeeding). This research uses a quantitative approach with this type of research eksplanatory (explanations). The location on this research in Indonesia. This research is a study of the secondary data obtained from IFLS5 (Indonesian Family Life Survey) in 2014. The unit of analysis used in this study as the study i.e. households in Indonesia consisting of the mothers who have babies until the year 2014. Research instrument in this study using questionnaire. Technique of data analysis using STATA software version 13.0 probit model. Based on the results of a probit retrieved  $\text{Prob} > \text{chi}^2 = 0.0000$  indicates that the relationship between social support, education level of the mother and the mother's job with the behavior of lactating (breastfeeding) is significant and  $\text{Pseudo } R^2 = 0.0676$  meaning, three independent variables used in this model explain 6.76% decision a mother to breastfeed and 93.24% the rest is influenced by other factors. The results of this research show that there is a relationship between social support, education level of the mother and the mother's job with the behavior of lactating (breastfeeding).

---

Keywords: Social Support, Education Level of The Mother, The Mother's Job, The Behavior of Lactating (Breastfeeding)

## ABSTRAK

### ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL, TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PEKERJAAN IBU DENGAN PERILAKU MENYUSUI ANAK (*BREASTFEEDING*)

Oleh

DOMINICA CHYTA ASTHYKA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis hubungan antara dukungan sosial, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*). Mengkaji bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*), hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*), dan hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian *eksplanatory* (penjelasan). Lokasi pada penelitian ini di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian data sekunder yang diperoleh dari IFLS5 (*Indonesian Family Life Survey*) tahun 2014. Unit analisis yang dijadikan sebagai kajian dalam penelitian ini yaitu rumah tangga di Indonesia yang terdiri dari para ibu yang memiliki balita hingga tahun 2014. Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan *software* STATA versi 13.0 dengan model probit. Berdasarkan hasil probit diperoleh  $\text{Prob} > \chi^2 = 0.0000$  menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*) signifikan dan Pseudo R<sup>2</sup> = 0.0676 artinya, tiga variabel independen yang digunakan dalam model ini menjelaskan 6,76% keputusan seorang ibu untuk menyusui dan 93,24% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*).

---

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL, TINGKAT  
PENDIDIKAN IBU DAN PEKERJAAN IBU DENGAN PERILAKU  
MENYUSUI ANAK (*BREASTFEEDING*)**

**Oleh**

**DOMINICA CHYTA ASTHYKA**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA SOSIOLOGI**

**Pada**

**Jurusan Sosiologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

**Judul Skripsi** : **ANALISIS HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL, TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PEKERJAAN IBU DENGAN PERILAKU MENYUSUI ANAK (*BREASTFEEDING*)**

**Nama Mahasiswa** : **Dominica Chryta Asthyka**

**Nomor Pokok Mahasiswa** : **1416011031**

**Jurusan** : **Sosiologi**

**Fakultas** : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Dr. Sindung Haryanto, M.Si.**  
NIP 19640723 198803 1 003

**2. Ketua Jurusan Sosiologi**

**Drs. Ikram, M.Si.**  
NIP 19610602 198902 1 001



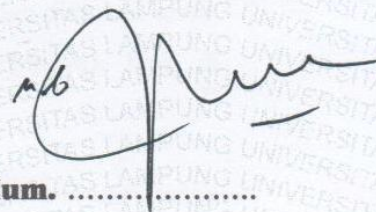
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : Dr. Sindung Haryanto, M.Si.** .....



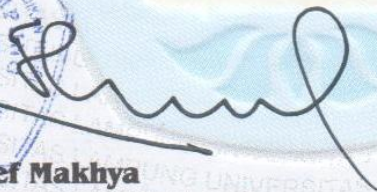
**Penguji  
Bukan Pembimbing : Drs. Bintang Wirawan, M.Hum.** .....



**2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Dr. Syarif Makhya**  
NIP 19590803 198603 1 003



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 25 Mei 2018**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 25 Mei 2018

Yang membuat pernyataan,



**Dominica Chyta Asthyka**  
NPM 1416011031



## RIWAYAT HIDUP



Dominica Chyta Asthyka, dilahirkan pada tanggal 15 Agustus 1996 di Bandar Lampung, anak kedua dari dua bersaudara pasangan dari Bapak Agustinus Suharto dan Ibu Dionysia Martianingsih. Kakak bernama Benedictus Eren Rynthama.

Jenjang pendidikan yang pernah ditempuh antara lain:

- SD Fransiskus 1 Tanjungkarang Bandar Lampung pada 2002 dan lulus pada 2008.
- SMP Fransiskus 1 Tanjungkarang Bandar Lampung pada 2008 dan lulus pada 2011.
- SMA Fransiskus Bandar Lampung pada 2011 dan lulus pada 2014.
- Universitas Lampung, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Sosiologi 2014 dan lulus pada 2018.

Lebih lanjut, penulis terdaftar menjadi mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik melalui penerimaan mahasiswa jalur SNMPTN atau jalur undangan. Pada periode pertama Januari sampai dengan Februari 2017



(selama 40 hari) penulis mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang bertempat di Desa Kota Batu, Kecamatan Pubian, Kabupaten Lampung Tengah.

Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah mengikuti beberapa kegiatan kampus, yaitu sebagai anggota Himpunan Mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung dan bidang liturgi Divisi I Unit Kegiatan Mahasiswa Katolik Universitas Lampung periode 2016-2017.

## **MOTTO**

**“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.”**

**(Filipi 4:6)**

**“ Do the best as long as you can!”**

**(Dominica Chyta Asthyka)**

## PERSEMBAHAN

*Salam Sejahtera,*

Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa,  
skripsi ini Saya persembahkan kepada:

Ayah dan Ibuku Tercinta

*Agustinus Suharto dan Dionysia Martianingsih*

Kakakku Tersayang

*Benedictus Eren Ryanthama*

Dosen Pembimbing dan Dosen Pembahas

*Bapak Dr. Sindung Haryanto, M.Si. Dan*

*Bapak Drs. Bintang Wirawan, M.Hum.*

Kawan-kawan Seperjuanganku

*Sosiologi 2014*

Almamaterku

*Keluarga Besar Sosiologi*

*Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*

*Universitas Lampung*

Dan semua orang-orang baik dan terkasih yang sudah membantu penulis hingga  
sampai tahap sekarang ini.

Terimakasih atas dukungan, doa, saran, kritik yang telah diberikan kepadaku,  
semoga Tuhan selalu memberikan yang terbaiknya kepada kita semua, Amin.

## SANWACANA

### *Salam Sejahtera,*

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya. Tiada daya dan upaya serta kekuatan yang penulis miliki untuk dapat menyelesaikan skripsi ini selain atas limpahan karunia dan anugerah-Nya.

Skripsi ini berjudul “Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi di Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penelitian skripsi ini tidak terlepas dari karunia, bantuan, dukungan, doa, kritik dan saran, serta bimbingan yang berasal dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis mengucapkan rasa syukur dan terimakasih yang sebesar-besarnya, khususnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan karunia dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini dengan baik.
2. Teruntuk kedua orangtuaku tercinta, Bapak Agustinus Suharto dan Ibu Dionysia Martianingsih yang selalu memberikan doa, nasihat, bimbingan, dukungan dan kasih sayang yang tak terhingga sampai saat ini, sehingga



Chyta bisa menyelesaikan salah satu tugas yaitu menyelesaikan studi sesuai harapan dan target. Terimakasih atas semua sarana dan prasarana yang diberikan kedua orang tua kepada Chyta sehingga segala kemudahan menyertaiku. Hanya doa dan usaha yang dapat Chyta berikan untuk dapat membahagiakan dan membanggakan Bapak dan Ibu kelak. Amin.

3. Teruntuk kakakku tercinta, Mamas Eren yang selalu memberikan dukungan moril dan materil, juga saran dan kritik, serta semangat sampai saat ini sehingga Chyta dapat menyelesaikan salah satu tugas yaitu menyelesaikan studi. Karena ketekunan dan dukungan mamas juga aku bisa menempuh jenjang pendidikan hingga sarjana. Terimakasih juga sudah berkenan antar jemput Chyta selama masa pendidikan ya mas, semoga pekerjaanmu lancar dan dapat membanggakan kedua orang tua kita serta membuahkan hasil yang baik. Amin.
4. Kepada Bapak Dr. Syarief Makhya selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Kepada Bapak Drs. Ikram, M.Si. selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, yang sudah memberikan motivasi, saran dan masukan untuk kelancaran studi Chyta dan dalam penyusunan skripsi ini serta menikmati prosesnya sampai akhir.
6. Kepada Bapak Teuku Fahmi, S.Sos., M.Krim. selaku Sekretaris Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, yang sudah sangat membantu Chyta berproses selama studi sejak awal sampai saat ini, serta memberikan saran dan kritik dalam kelancaran skripsi ini.

7. Kepada Bapak Dr. Sindung Haryanto, M.Si. selaku dosen pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih banyak karena telah meluangkan banyak waktu, tenaga, pikiran dan memberikan semangat kepada Chyta untuk bisa menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih sekali Pak Sindung sudah sangat berjasa dan memberikan banyak pelajaran kepada Chyta, sejak awal bimbingan sampai selesainya skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan berkah kepada Bapak dan keluarga, Amin.
8. Kepada Bapak Drs. Bintang Wirawan, M.Hum. selaku penguji utama dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih banyak atas semua kritik dan saran yang telah Bapak berikan, sehingga skripsi ini menjadi lebih baik lagi. Terimakasih sekali Bapak sudah sangat berjasa dan memberikan banyak pelajaran kepada Chyta, sejak awal sampai selesainya skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan berkah kepada Bapak dan keluarga, Amin.
9. Kepada Bapak Drs. Ikram, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Terimakasih Pak Ikram atas bimbingan, saran, kritik yang sudah Bapak berikan kepada Chyta.
10. Kepada Bapak dan Ibu Dosen serta staf Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Terimakasih untuk segalanya.
11. Kepada sahabat-sahabatku terkasih, Desta, Novia, Wiwid, dan Ani. Terimakasih semuanya telah menjadi sahabat terbaik dalam segala hal,

dari awal masuk kuliah, saling membantu, saling berbagi suka dan duka, serta canda dan tawa yang selalu hadir di setiap pertemuan kita. Selalu jaga persahabatan kita ini ya, jaga silaturahmi satu sama lain, jaga komunikasi biar saling tukar kabar. Semoga dilancarkan segala urusannya, sukses dalam pendidikan, karir dan jodoh yang terbaik untuk kalian masing-masing. Semangat buat kita semuanya!

12. Kepada teman-teman demisioner Divisi I Kerohanian dan seluruh Pengurus Periode 2016-2017 di Unit Kegiatan Mahasiswa Katolik Universitas Lampung, Tamaria, Olin, Fonny, terimakasih atas dinamika organisasi yang telah kita jalani bersama, terimakasih juga telah menjadi penyemangatku dalam mengerjakan skripsi ini, semangat terus ya buktam, jenglins, foniii tetap jaga silaturahmi satu sama lain, semoga kalian sukses selalu dalam cita dan cintanya masing-masing. Tuhan Memberkati. Amin.
13. Kepada teman-teman terbaikku yang ku sayangi, Denita dan Ajeng, terimakasih atas semangat, kebersamaan, kekeluargaan, kasih sayang, bantuan, dan cerita dari kalian. Semoga kita selalu saling dukung satu sama lain dan dipermudah segala rencana dan karirnya ke depan. Amin.
14. Kepada Abang dan Mbak Sosiologi 2010, 2011, 2012, 2013. Terimakasih atas kritik dan saran selama ini. Sukses selalu untuk kita semua. Amin.
15. Kepada teman-teman Sosiologi 2014. Terimakasih sudah menjadi bagian dari cerita hidup Chyta, menerima dan menjadi bagian dari kalian, terimakasih untuk canda tawa dan drama-drama perkuliahan. Sukses selalu untuk kita semua. Semoga kelak kita dapat membawa nama baik almamater tercinta kita dengan penuh kebanggaan.

16. Kepada teman-teman KKN Periode I Universitas Lampung 2017 *Stone City Squad* a.k.a Kota Batu, Bang Hari, Bang Dipo, Rivan, Dika, Gessy, Winda, Mbak Siti, Mas Pam, Tejo, Anti, Mirani, Mbakdi, Memed. Terimakasih atas cerita selama KKN, Sukses selalu untuk kita semua. Amin.
17. Kepada seluruh pihak yang telah banyak membantu dalam proses Chyta studi dan menyelesaikan skripsi ini, khususnya kepada Bapak Edy Purwanto selaku konsultan STATA untuk pengolahan data IFLS.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat memberikan penambahan wawasan bagi para pembaca, serta dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang dilakukan di masa yang akan datang terkait dengan Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).

Bandar Lampung, 25 Mei 2018

Tertanda,

**Dominica Chyta Asthyka**  
NPM. 1416011031



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Kerangka Berpikir .....	43
Gambar 2. Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	69
Grafik 1. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	72
Grafik 2. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	75
Grafik 3. Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	77

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>x</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>SANWACANA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xxi</b>
<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	14
C. Tujuan Penelitian .....	14

D. Manfaat Penelitian .....	14
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>16</b>
A. Tinjauan tentang Modal Sosial .....	16
1. Pengertian Modal Sosial .....	16
2. Unsur-unsur Modal Sosial .....	22
3. Dukungan Sosial ( <i>Social Support</i> ) .....	23
B. Tinjauan tentang Tingkat Pendidikan Ibu .....	26
1. Pengertian Pendidikan .....	26
2. Pengertian Tingkat Pendidikan Ibu .....	29
C. Tinjauan tentang Pekerjaan Ibu .....	31
1. Pengertian Pekerjaan .....	31
2. Pengertian Pekerjaan Ibu .....	32
D. Tinjauan tentang Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	33
E. Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	36
1. Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	36
2. Analisis Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	38
3. Analisis Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	39
4. Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	40
F. Kerangka Berpikir .....	41
G. Hipotesis .....	43
<b>III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Tipe Penelitian .....	45
B. Jenis Penelitian .....	45
C. Unit Analisis .....	47
D. Definisi Konseptual .....	48
E. Instrumen Penelitian .....	48
F. Definisi Operasional .....	49
G. Teknik Pengumpulan Data .....	52
H. Teknik Pengolahan Data .....	53
I. Teknik Analisis Data .....	53
<b>IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>56</b>
A. RAND <i>Family Life Surveys</i> (FLS) .....	56
B. <i>Indonesian Family Life Survey</i> (IFLS) .....	58

C. <i>Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5</i> .....	59
D. <i>Breastfeeding</i> di Indonesia .....	60

## **V. HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 62**

A. Identitas Responden .....	62
B. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	66
C. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	67
D. Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	68
E. Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	69
F. Pembahasan .....	70
1. Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	71
2. Analisis Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	73
3. Analisis Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	75
4. Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) .....	78
5. Regresi Linear Berganda .....	79
6. Pembahasan Teori.....	80

## **VI. PENUTUP ..... 85**

A. Kesimpulan .....	85
B. Saran .....	85

## **DAFTAR PUSTAKA ..... 87**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Perbandingan Pendapat Para Ahli tentang Modal Sosial.....	21
Tabel 2. IFLS1 – IFLS5 .....	46
Tabel 3. Definisi Operasional .....	52
Tabel 4. Dataset.....	55
Tabel 5. Identitas Responden Berdasarkan Masih Tinggal di Rumah Tangga .....	63
Tabel 6. Identitas Responden Berdasarkan Umur.....	64
Tabel 7. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ).....	66
Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ).....	67
Tabel 9. Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ).....	68
Tabel 10. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pekerjaan Ibu .....	73

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan aset penting bangsa yang membutuhkan perhatian serius dalam proses tumbuh kembangnya. Saat anak berusia balita (bawah lima tahun) terdapat periode *window of opportunity* (masa dimana sirkuit otak anak tumbuh dan terbentuk nyaris sempurna) pada dua tahun pertama kehidupan. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa amat kritis dalam tumbuh kembang otak yang optimal, fisik maupun mental pada anak. Kegagalan tumbuh kembang masa ini berakibat buruk di masa selanjutnya dan sulit diperbaiki (bersifat *irreversible*) (Setyawati, Pradono, dan Rachmalina, 2015: 228).

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan di Indonesia. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi diantaranya adalah sepsis (sindrom akibat racun dalam aliran darah), kelainan bawaan, infeksi saluran pernapasan atas, lingkungan, dan faktor nutrisi. Menurut Depkes RI (2005) dalam Lestari, Zuraida, dan Larasati (2013: 90), sumber nutrisi alamiah bagi bayi yang memiliki kandungan gizi cukup dan merupakan makanan yang paling sempurna adalah Air Susu Ibu.

Partiwi dan Purnawati (2008) dalam Syamsianah, Mufnaetty, dan Mahardikha (2010: 70) menyatakan bahwa bayi baru lahir perlu mendapat perawatan yang optimal sejak dini, termasuk pemberian makanan yang ideal. Tidak ada satupun makanan yang ideal untuk bayi selain ASI. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selain ASI (Roesli, 2005 dalam Aprilia, n.d.).

Hal ini sejalan dengan pendapat Anwar (2009) dalam Aprilia (n.d.) yang mengungkapkan bahwa ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi, terutama pada bulan-bulan pertama. Ibu memberikan makan bayi dengan ASI bukan hanya memberinya awal kehidupan yang sehat dan bergizi, tetapi juga merupakan cara yang hangat, penuh kasih, dan menyenangkan. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian ASI sejak usia dini. ASI adalah makanan berstandar emas yang tidak bisa dibandingkan dengan susu formula atau makanan buatan apapun. ASI mengandung zat kekebalan (kolostrum) yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit.

Bayi sehat umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan, namun pada kondisi tertentu dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan walaupun belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi kurang meningkatnya berat badan atau ditemukan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik (Syamsianah, Mufnaetty, dan Mahardikha, 2010: 70).

Manfaat utama pemberian ASI eksklusif bagi bayi sangat banyak, antara lain sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Manfaat ASI tidak hanya bagi bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu, keluarga dan negara (Suradi dan Roesli, 2008 dalam Aprilia, n.d.).

Praktik pemberian ASI yang tepat untuk 6 bulan pertama kehidupan merupakan hal yang paling penting dan hemat biaya dalam rangka menurunkan angka morbiditas (angka terkena penyakit) dan mortalitas (angka kematian) pada anak. Dampak dari pemberhentian pemberian ASI secara eksklusif adalah menurunnya tingkat kecerdasan anak. Selain itu, dapat juga menyebabkan kanker payudara dan kanker indung telur pada ibu setelah menopause. Namun, kepatuhan menyusui eksklusif di berbagai negara belum memuaskan, termasuk di Indonesia (Humas FIK UI, 2016). Berdasarkan data yang dihimpun dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) atau Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (SAKERTI) tahun 2014, terdapat 5.108 responden di 24 Provinsi di Indonesia yang menyatakan bahwa pernah menyusui anak.

Terdapat suatu fakta ironis di Indonesia. Di satu sisi, kita begitu gelisah dengan tingginya angka kematian ibu dan anak, namun di sisi lain masyarakat Indonesia, tidak risau dan bahkan mengabaikan pentingnya ASI yang dapat mencegah berbagai penyakit infeksi dan alergi. Berdasarkan survei yang dilakukan Helen Keller International pada tahun 2005, terungkap bahwa rata-rata bayi Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif sampai saat ini baru mencapai angka 1,7 bulan. Angka tersebut masih 4,3 bulan jauh di bawah lama

waktu optimal yang direkomendasikan oleh WHO serta Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.450/Menkes/SK/IV/2004 (Juliastuti, 2011: 1).

Di Indonesia, penyebab pemberian ASI eksklusif belum berjalan dengan semestinya bukan hanya karena alasan kurangnya pengetahuan atau persepsi yang salah tentang menyusui dan ibu kembali bekerja, tetapi juga karena perilaku ibu dalam menyusui anaknya. Perilaku dan sikap ibu selama menyusui dapat membentuk struktur kepribadian yang gelisah atau tenang. Perilaku ibu yang menyusui sambil bekerja atau melakukan aktivitas tertentu, merupakan pola makan yang kurang baik bagi balita. Pola makan seperti itu akan mempengaruhi perkembangan psikologi anak. Ibu menjadi tidak fokus dalam menyusunya, sedangkan anak menjadi merasa tidak aman. Ini dapat menimbulkan kepribadian yang gelisah pada anak. Namun sebaliknya, kontak langsung antara ibu dan balitanya, akan menimbulkan banyak dampak yang baik. Dengan kontak mata, akan dapat membantu anak memusatkan perhatian penuh pada kegiatan menyusui. Anak akan menjadi nyaman hingga akan membentuk kepribadian yang tenang. Di samping itu, bila balita disentuh, diraba, dielus, dan diajak bicara (bernyanyi) maka akan mempercepat dan merangsang pematangan organ-organ pengindraannya (*Tabloid Aura*, 27 November 2012).

Perilaku dibentuk oleh kebiasaan, yang bisa diwarnai oleh adat (budaya), tatanan norma yang berlaku di masyarakat (sosial), dan kepercayaan (agama). Perilaku umumnya tidak terjadi secara tiba-tiba, namun dari proses yang berlangsung selama masa perkembangan. Setiap orang selalu terpapar dan

tersentuh oleh kebiasaan di lingkungannya serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tak langsung. Pemahaman terhadap latar belakang sosial, budaya, agama, dan pendidikan seseorang akan lebih memudahkan upaya mengenal perilaku dan alasan yang mendasarinya (Hidayati, 2010).

Oleh karena itu, diungkapkan bahwa pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif masih dirasa kurang. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 seperti dikutip oleh Widowati (2009), cakupan ASI Eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,7%, rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita, selain itu menurut survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveinance System* (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Selatan) menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4-25% (Widowati, 2009). Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-10%, sedangkan di pedesaan 2%-3% (Depkes RI, 2005 dalam Widowati, 2009). 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 (Depkes RI, 1992 dalam Widowati, 2009). 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 risiko terjadinya diare dan pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya KEP pada anak balita.

Walaupun keunggulan dan manfaat ASI dalam menunjang kelangsungan hidup bayi sudah terbukti, namun kenyataannya belum diikuti dengan pemanfaatan pemberian ASI secara optimal oleh seorang ibu, bahkan ada kecenderungan, makin banyak ibu yang tidak memberikan air susunya. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI antara lain dapat disebabkan beberapa faktor misalnya umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan dan sikap dapat juga menjadi faktor penyebab rendahnya perilaku menyusui ibu (Patola dan Demangkai, 2015).

Optimalisasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan menyandarkan pada bekerjanya kepercayaan, jaringan, dan norma sosial yang ada di masyarakat. Ketiga komponen inilah yang sering dikenal sebagai modal sosial (Alfiasari dan Dwi Hastuti, n.d.). Hal tersebut sejalan dengan pemikiran Robert Putnam dalam bukunya yang berjudul “*Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*” (1993) seperti dikutip oleh Syahra (2013: 5), Putnam mendefinisikan modal sosial sebagai ‘*features of social organisation, such as networks, norms, and trust, that facilitate coordination and co-operation for mutual benefit,*’ ciri-ciri organisasi sosial, seperti jaringan,

norma-norma, dan kepercayaan yang memudahkan koordinasi dan kerjasama untuk mendapatkan manfaat bersama.

Menurut Bhuiyan (2004) dalam Arianto dan Fitriana (2013: 38-39), modal sosial yang salah satunya dimanifestasikan dengan terjadinya interaksi yang tinggi di masyarakat terbukti dapat memberikan dampak positif terhadap kemandirian masyarakat. Selain itu, modal sosial merupakan suatu hal yang telah lama dikenal di masyarakat meskipun dengan istilah dan bentuk yang berbeda. Di Indonesia modal sosial termanifestasi ke dalam budaya seperti gotong royong, musyawarah dan mufakat di masyarakat yang digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat termasuk di dalamnya permasalahan kesehatan yang dirasakan bersama.

Menurut Hasbullah (2006: 5) dalam Runingsari (2014: 2), modal sosial adalah sumber daya yang dapat dipandang sebagai investasi untuk mendapatkan sumber daya yang baru. Disini lebih menekankan pada potensi kelompok dan pola-pola hubungan antarindividu dalam suatu kelompok dan antarkelompok dengan perhatian pada jaringan sosial, norma, nilai dan kepercayaan antarsesama. Setiap pola hubungan yang terjadi diikat oleh kepercayaan, saling pengertian, dan nilai-nilai bersama yang mengikat anggota kelompok untuk membuat kemungkinan aksi bersama dapat dilakukan secara efisien dan efektif. Unsur-unsur modal sosial adalah *social support*, *citizenship*, dan asosiasi (organisasi sosial).

Dengan adanya bentuk hubungan sosial berupa gotong-royong, rasa kekeluargaan, dan rasa kebersamaan yang tinggi di Indonesia, memungkinkan



untuk berkembangnya modal sosial, khususnya yang berkaitan dengan dukungan sosial (*social support*). Dalam hal ini *social support* merupakan dukungan sosial/bantuan yang diberikan oleh masyarakat setempat dan dukungan dari lingkungan sosialnya dalam rangka mendukung perilaku ibu dalam menyusui anaknya. Dalam unsur *social support* terdapat beberapa aspek yaitu dukungan dari masyarakat yang dilihat dari dukungan keluarga, tetangga, teman-teman, pemimpin masyarakat, pemimpin politik, pejabat pemerintah, amal (luar pemerintah), norma, nilai dan kepercayaan yang antara satu dengan yang lain saling berhubungan. Dalam interaksi di masyarakat diperlukan kerjasama untuk membangun suatu pola timbal balik dan saling menguntungkan dan dibangun diatas kepercayaan yang ditopang dengan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang positif dan kuat, khususnya untuk tujuan mendapatkan status gizi yang baik (Hasbullah, 2006: 9 dalam Runingsari, 2014: 3).

Begitu pula halnya dengan pengaruh variabel lainnya yang juga berkaitan dengan kesehatan anak, yakni pendidikan. Pendidikan pada ibu dapat menambah pengetahuan tentang nutrisi dan pola hidup bersih pada anak. Pendidikan akan memfasilitasi seorang ibu untuk belajar mengenai penyebab, pencegahan, pengenalan, dan penatalaksanaan suatu penyakit. Menurut Basov (2002) dalam Suwanto (2010: 21), terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan dan status kesehatan, dimana tingkat kesehatan seseorang adalah investasi yang cukup tinggi dalam pendidikan dan produk yang menguntungkan dalam pendidikan adalah pada aset kesehatan badan. Rendahnya tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi secara tidak langsung akan

mempengaruhi tingkat pengetahuan akan perlindungan masyarakat terhadap diri dan keluarganya, sehingga berdampak pada kurangnya akses perawatan dan pelayanan kesehatan.

Dalam Teori Grossman (Folland et al., 2001) dalam Trimanto (2008: 20-21) disebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor efisiensi penggunaan input kesehatan dalam produksi kesehatan. Artinya dengan input kesehatan yang ada tingkat pendidikan yang lebih tinggi menghasilkan stok kesehatan yang lebih banyak daripada yang bisa dihasilkan oleh orang yang berpendidikan lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan. Dengan pendidikan yang lebih baik memberikan pada wanita kekuasaan dan kepercayaan diri untuk mengambil tanggung jawab atas dirinya sendiri. Pendidikan yang lebih baik akan memungkinkan teknologi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan sehingga untuk kesehatan lebih efisien karena kemungkinan terhindar dari risiko sakit akibat lalai menjaga kesehatannya makin besar yang akan meningkatkan kesejahteraannya. Dengan demikian jika seorang ibu memiliki pendidikan yang lebih tinggi dia akan memelihara kesehatannya dan keluarganya secara baik sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan sedikit.

Menurut Roesli (2005) dalam Syamsianah, Mufnaetty dan Mahardikha (2010: 70), jika tingkat pendidikan ibu rendah maka pengetahuan ibu tentang ASI juga akan rendah sehingga pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tidak akan tercapai. Apalagi ditambah dengan ketidaktahuan masyarakat tentang lama pemberian ASI eksklusif yang benar sesuai dengan yang dianjurkan

pemerintah. Bahkan hingga saat ini jangka waktu pemberian ASI yang benar masih menjadi perdebatan di kalangan dunia kesehatan.

Tingkat pendidikan ibu juga berkaitan dengan pekerjaan yang diperolehnya melalui jalur formal maupun informal. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah pada ibu yang memiliki pekerjaan. Para ibu beralih ke susu formula karena terhentinya pemberian ASI eksklusif terjadi pada ibu bekerja, terutama di perkotaan. Cheatterji dan Frick (2005) dalam Okawary (2015) menyatakan bahwa kembali bekerja dalam tiga bulan pertama setelah melahirkan sangat berhubungan dengan penurunan untuk memulai menyusui sebesar 16%-18% dan pengurangan durasi menyusui sekitar 4-5 minggu. Menurut Weber, et al. (2011) dalam Okawary (2015) kembali bekerja adalah alasan utama berhenti menyusui, dari 60% wanita yang berniat terus menyusui namun hanya 40% yang melakukannya.

Menurut Pambudi (2012) dalam Okawary (2015), langkah pemerintah untuk pemberian ASI juga tertuang dalam Pasal 2 Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Menteri Kesehatan No.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Tujuan peraturan bersama ini adalah untuk memberi hak ibu menyusui yang berupa kesempatan dan fasilitas kepada ibu bekerja untuk memberikan/memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah tersebut. Para ibu bekerja biasanya mengalami kesulitan

dalam pemberian ASI, ketika mulai kembali bekerja maka anak akan dititipkan kepada mertua dan akan diberikan ASI bila bayi menangis. Bahkan ada pula ibu yang merasa kesulitan memberikan ASI karena merasa nyeri saat memberikan ASI. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja, mereka pada umumnya dapat memberikan ASI kapanpun pada bayinya dengan frekuensi yang lebih sering dari ibu bekerja karena mereka memiliki waktu yang lebih banyak bersama anak.

Menurut Juliastuti, 2011: 3, ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai keterbatasan kesempatan untuk menyusui bayinya secara langsung. Keterbatasan ini bisa berupa waktu atau tempat, terutama jika di tempat kerja tidak tersedia fasilitas tersebut. Jika ibu bekerja mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai manfaat, cara penyimpanan, termasuk juga pemberian ASI diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Fenomena menunjukkan bahwa sebagian ibu merasa malas untuk menyusui anak, fenomena tersebut tidak hanya terjadi di negara-negara maju tetapi juga di negara-negara berkembang misalnya Indonesia terutama di kota-kota besar. Menurut Prasetyono (2012) dalam Sulistiyowati dan Siswantara (2014: 90), ibu yang aktif melakukan kegiatan komersial seperti bekerja di kantor atau pabrik, menjalankan usaha pribadi sebagai tambahan penghasilan yang banyak menyita waktu di luar rumah, memilih menggunakan susu formula karena dianggap lebih menguntungkan. Selain itu maraknya iklan susu menyebabkan banyak ibu beranggapan bahwa susu formula bukan sekedar makanan, tetapi juga sebagai obat bagi anak. Hal ini diyakini oleh para ibu yang mempunyai

pengetahuan kurang tentang ASI yang beranggapan bahwa susu formula lebih baik daripada ASI karena bersifat ekonomis dan kandungan zat gizi penting yang tertera pada iklan susu formula.

Menurut Soetjiningsih (1997) dalam Jatmika, Shaluhiyah, dan Suryoputro (2014: 197), di kota-kota banyak ibu yang bekerja untuk mencari nafkah, sehingga tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur. Faktor-faktor lain yang memperkuat penggunaan botol antara lain gengsi supaya kelihatan lebih “*modern*”, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu formula, takut kehilangan daya tarik seorang wanita, dan tidak kalah pentingnya adalah pengaruh iklan penggunaan susu formula.

Dukungan sosial, pendidikan dan pekerjaan ibu menjadi faktor penyebab yang dapat mempengaruhi perilaku menyusui anak (*breastfeeding*). Modal sosial dalam wujud dukungan sosial (*social support*) yang dibangun di dalam suatu masyarakat menjadi sebuah modal yang dimiliki masyarakat untuk membangun hubungan sosial yang baik dan berlandaskan pada kepercayaan. Begitu pula halnya dengan pendidikan ibu di zaman modern ini. Pendidikan wanita saat ini dilihat sebagai sebuah hal yang dapat membantu wanita untuk keluar dari keterbelakangan dan memperoleh keadilan serta pengetahuannya sendiri. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Ni'mah dan Muniroh, n.d.).

Pendidikan yang diperoleh wanita juga digunakan untuk memperoleh pekerjaan yang layak dengan tujuan membantu suami dalam mencari nafkah. Para ibu yang bekerja biasanya mengalami kesulitan dalam pemberian ASI, ketika mulai kembali bekerja anak akan dititipkan kepada orang lain. Berbeda halnya dengan ibu yang tidak bekerja, mereka pada umumnya dapat memberikan ASI kapanpun pada bayinya dengan frekuensi yang lebih sering dari ibu bekerja karena mereka memiliki waktu yang lebih banyak bersama anak.

Dukungan sosial berkaitan dengan rasa saling percaya antarindividu, individu dengan kelompok, maupun antarkelompok. Rasa saling percaya ini membentuk perilaku seseorang terhadap lingkungannya. Dukungan sosial yang diperoleh ibu berdampak pada perilakunya dalam menyusui anak, terutama dukungan sosial yang diperoleh dari perawat bayi yang membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif terhadap anaknya pasca melahirkan. Dukungan sosial ini juga dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mengambil cara praktis untuk mengurus anaknya, karena mereka cenderung lebih memilih bekerja demi mencukupi kebutuhan keluarganya. Pekerjaan ibu yang dijalani juga merupakan risiko yang ibu ambil untuk keberlangsungan hidup rumah tangganya sehingga perilaku menyusui anak (*breastfeeding*) berubah menjadi instan di kalangan para ibu.

**B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)?
2. Bagaimana Analisis Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)?
3. Bagaimana Analisis Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)?
4. Bagaimana Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)?

**C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).
2. Mengetahui Analisis Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).
3. Mengetahui Analisis Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).
4. Mengetahui Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).

**D. Manfaat Penelitian**

Adapun kegunaan atau manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan memberikan kegunaan untuk pengembangan masyarakat yang merupakan rumpun dari mata kuliah Pengembangan Kelembagaan dan Modal Sosial, Sosiologi Pendidikan serta Sosiologi Kesehatan. Adapun hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan perhatian khusus terkait aspek sosial masyarakat dalam bentuk dukungan sosial, pendidikan, dan pekerjaan khususnya pada kaum perempuan yaitu ibu. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dalam penelitian berikutnya yang sejenis.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam rangka pengembangan program yang ditujukan untuk pemberian ASI eksklusif.



## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan tentang Modal Sosial

#### 1. Pengertian Modal Sosial

Pada awal abad ke-20, seorang pendidik di Amerika Serikat bernama Lyda Judson Hanifan memperkenalkan konsep modal sosial untuk pertama kalinya. Dalam tulisan Hanifan (1916: 130) seperti dikutip oleh Syahra, 2003: 2 yang berjudul "*The Rural School Community Centre*" (1916), Hanifan mengatakan modal sosial bukanlah modal dalam arti biasa seperti harta kekayaan atau uang, tetapi lebih mengandung arti kiasan, namun merupakan aset atau modal nyata yang penting dalam hidup bermasyarakat. Menurut Hanifan, dalam modal sosial termasuk kemauan baik, rasa bersahabat, saling simpati, serta hubungan sosial dan kerjasama yang erat antara individu dan keluarga yang membentuk suatu kelompok sosial. Sekalipun Hanifan telah menggunakan istilah modal sosial hampir seabad yang lalu, istilah tersebut baru mulai dikenal di dunia akademis sejak akhir tahun 1980an.

Sementara menurut Pierre Bourdieu, seorang sosiolog Perancis kenamaan, dalam sebuah tulisan yang berjudul "*The Forms of Capital*" (1986) seperti

dikutip oleh Syahra, 2003: 2 mengemukakan bahwa untuk dapat memahami struktur dan cara berfungsinya dunia sosial perlu dibahas modal dalam segala bentuknya, tidak cukup hanya membahas modal seperti yang dikenal dalam teori ekonomi. Penting juga diketahui bentuk-bentuk transaksi yang dalam teori ekonomi dianggap sebagai non-ekonomi karena tidak dapat secara langsung memaksimalkan keuntungan material. Padahal sebenarnya dalam setiap transaksi modal ekonomi selalu disertai oleh modal immaterial berbentuk modal budaya dan modal sosial. Bourdieu menjelaskan perbedaan antara modal ekonomi, modal budaya dan modal sosial, dan menggambarkan bagaimana ketiganya dapat dibedakan antara satu sama lain dilihat dari tingkat kemudahannya untuk dikonversikan. Modal ekonomi, menurut Bourdieu, memang dengan mudah dapat dikonversikan ke dalam bentuk uang, dan dapat dilembagakan dalam bentuk hak kepemilikan. Tetapi dalam kondisi tertentu modal budaya juga dapat dikonversikan menjadi modal yang memiliki nilai ekonomi, dan dapat dilembagakan, seperti kualifikasi pendidikan. Demikian pula modal sosial dalam kondisi tertentu dapat dikonversikan ke dalam modal ekonomi dan bahkan dapat dilembagakan dalam bentuk gelar kesarjanaan.

Bourdieu (1986) dalam Syahra, 2003: 3 mendefinisikan modal sosial sebagai keseluruhan sumber daya baik yang aktual maupun potensial yang terkait dengan kepemilikan jaringan hubungan kelembagaan yang tetap dengan didasarkan pada saling kenal dan saling mengakui. Dengan kata lain, dengan menjadi anggota dari suatu kelompok orang akan memperoleh dukungan dari modal yang dimiliki secara kolektif. Selanjutnya ia

mengatakan bahwa besarnya modal sosial yang dimiliki seorang anggota dari suatu kelompok tergantung pada seberapa jauh kuantitas maupun kualitas jaringan hubungan yang dapat diciptakannya, serta seberapa besar volume modal ekonomi, budaya dan sosial yang dimiliki oleh setiap orang yang ada dalam jaringan hubungannya.

Coleman dalam sebuah tulisan yang berjudul "*Social Capital in the Creation of Human Capital*" (1988) seperti dikutip oleh Syahra, 2003: 4 memperkenalkan modal sosial sebagai sarana konseptual untuk memahami orientasi teoritis tindakan sosial dengan mengaitkan komponen-komponen dari perspektif sosiologi dan ekonomi. Dengan cara demikian ia menggunakan prinsip-prinsip dalam ilmu ekonomi untuk menganalisis proses sosial. Coleman berpendapat bahwa pengertian modal sosial ditentukan oleh fungsinya. Sekalipun sebenarnya terdapat banyak fungsi modal sosial tetapi ia mengatakan bahwa pada dasarnya semuanya memiliki dua unsur yang sama, yakni: (1) modal sosial mencakup sejumlah aspek dari struktur sosial, dan (2) modal sosial memberi kemudahan bagi orang untuk melakukan sesuatu dalam kerangka struktur sosial tersebut. Ia memberi penekanan terhadap dua aspek dari struktur sosial yang sangat penting dalam memudahkan tercipta dan berkembangnya modal sosial dalam berbagai bentuk. *Pertama*, aspek dari struktur sosial yang menciptakan pengungkungan dalam sebuah jaringan sosial yang membuat setiap orang saling berhubungan sedemikian rupa sehingga kewajiban-kewajiban maupun sanksi-sanksi dapat dikenakan kepada setiap orang

yang menjadi anggota jaringan itu. *Kedua*, adanya organisasi sosial yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan bersama.

Selanjutnya Coleman lebih mengembangkan lagi pemikirannya tentang modal sosial melalui sebuah karya besarnya yang terbit dua tahun kemudian dengan judul “*Foundations of Social Theory*” (1990) dalam Syahra (2003: 5). Dalam bukunya itu Coleman mengatakan antara lain bahwa modal sosial, seperti halnya modal ekonomi, juga bersifat produktif. Tanpa adanya modal sosial seseorang tidak akan bisa memperoleh keuntungan material dan mencapai keberhasilan lainnya secara optimal. Sebagaimana modal-modal lainnya, seperti modal fisik dan modal manusia, modal sosial tidak selalu memberi manfaat dalam segala situasi, tetapi hanya terasa manfaatnya dalam situasi tertentu. Suatu bentuk modal sosial bisa bermanfaat untuk memudahkan seseorang melakukan tindakan dalam suatu situasi, tetapi dalam situasi lain tidak ada gunanya dan bahkan bisa menimbulkan kerugian.

Menurut Robert Putnam dalam bukunya yang berjudul “*Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*” (1993) seperti dikutip oleh Syahra (2003: 5-6), Putnam mendefinisikan modal sosial sebagai ‘*features of social organisation, such as networks, norms, and trust, that facilitate coordination and co-operation for mutual benefit,*’ ciri-ciri organisasi sosial, seperti jaringan, norma-norma, dan kepercayaan yang memudahkan koordinasi dan kerjasama untuk mendapatkan manfaat bersama. Putnam menganggap modal sosial sebagai seperangkat hubungan

horizontal antara orang-orang. Maksudnya, modal sosial terdiri dari “*networks of civic engagements*” jaringan keterikatan sosial yang diatur oleh norma-norma yang menentukan produktivitas suatu kelompok masyarakat atau komunitas. Menurut Putnam, ada dua hal yang merupakan asumsi dasar dari konsep modal sosial, yakni adanya jaringan hubungan dengan norma-norma yang terkait, dan keduanya saling mendukung guna mencapai keberhasilan di bidang ekonomi bagi orang-orang yang termasuk dalam jaringan tersebut. Lebih jauh, Putnam mengatakan bahwa modal sosial bahkan dapat menjembatani jurang pemisah antara kelompok-kelompok yang berbeda ideologi dan memperkuat kesepakatan tentang pentingnya pemberdayaan masyarakat.

Francis Fukuyama dalam karyanya yang berjudul “*Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*” (1995) seperti dikutip oleh Syahra (2003: 7) mengatakan kondisi kesejahteraan dan demokrasi serta daya saing suatu masyarakat ditentukan oleh tingkat kepercayaan antara sesama warga. Bertolak dari karya pakar modal sosial sebelumnya, terutama James Coleman, Fukuyama menggunakan konsep kepercayaan untuk mengukur tingkat modal sosial. Ia berpendapat modal sosial akan menjadi semakin kuat apabila dalam suatu masyarakat berlaku norma saling balas membantu dan kerjasama yang kompak melalui suatu ikatan jaringan hubungan kelembagaan sosial. Fukuyama menganggap kepercayaan itu sangat berkaitan dengan akar budaya, terutama yang berkaitan dengan etika dan moral yang berlaku. Karena itu ia berkesimpulan bahwa tingkat saling

percaya dalam suatu masyarakat tidak terlepas dari nilai-nilai budaya yang dimiliki masyarakat bersangkutan.

Tabel 1. Perbandingan Pendapat Para Ahli tentang Modal Sosial

Aspek	Bourdieu	Coleman	Putnam	Fukuyama
Unsur	• Jaringan hubungan	• Jaringan sosial • Organisasi sosial	• Jaringan • Norma-norma • Kepercayaan	• Tingkat kepercayaan
Cakupan	Modal ekonomi, modal budaya, dan modal sosial.	(1) Modal sosial mencakup sejumlah aspek dari struktur sosial, dan (2) modal sosial memberi kemudahan bagi orang untuk melakukan sesuatu dalam kerangka struktur sosial tersebut.	Modal sosial terdiri dari “ <i>networks of civic engagements</i> ” jaringan keterikatan sosial yang diatur oleh norma-norma yang menentukan produktivitas suatu kelompok masyarakat atau komunitas.	Konsep kepercayaan untuk mengukur tingkat modal sosial.
Elemen dasar	Besarnya modal sosial yang dimiliki seorang anggota dari suatu kelompok tergantung pada seberapa jauh kuantitas maupun kualitas jaringan hubungan yang dapat diciptakannya, serta seberapa besar volume modal ekonomi,	Menggunakan prinsip-prinsip dalam ilmu ekonomi untuk menganalisis proses sosial.	Ada dua hal yang merupakan asumsi dasar dari konsep modal sosial, yakni adanya jaringan hubungan dengan norma-norma yang terkait, dan keduanya saling mendukung guna mencapai keberhasilan	Modal sosial akan menjadi semakin kuat apabila dalam masyarakat berlaku norma saling balas membantu dan kerjasama yang kompak melalui suatu ikatan jaringan hubungan kelembagaan sosial.

	budaya dan sosial yang dimiliki oleh setiap orang yang ada dalam jaringan hubungannya.		di bidang ekonomi bagi orang-orang yang termasuk dalam jaringan tersebut.	
Pengaruh	Modal sosial terkait dengan kepemilikan jaringan hubungan kelembagaan yang didasarkan pada saling kenal dan saling mengakui.	Modal sosial bisa bermanfaat untuk memudahkan seseorang melakukan tindakan dalam suatu situasi, tetapi dalam situasi lain tidak ada gunanya dan bahkan bisa menimbulkan kerugian.	Modal sosial dapat menjembatani jurang pemisah antara kelompok-kelompok yang berbeda ideologi dan memperkuat kesepakatan tentang pentingnya pemberdayaan masyarakat.	Modal sosial (tingkat saling percaya) dalam masyarakat tidak terlepas dari nilai-nilai budaya yang dimiliki masyarakat bersangkutan.

Sumber: Data Primer, 2017

Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa modal sosial merupakan modal yang dimiliki manusia dalam bentuk jaringan hubungan yang dibangun di dalam masyarakat yang didasarkan pada kepercayaan dan norma yang berlaku dalam hidup bermasyarakat.

## 2. Unsur-unsur Modal Sosial

Unsur-unsur dari modal sosial antara lain adalah *citizenship* (partisipasi, *reciprocity*, dan proaktif), asosiasi atau organisasi sosial, dan *social support*. *Citizenship* atau kewarganegaraan adalah segala hal ihwal yang berhubungan dengan warga negara (UU No. 12 tahun 2006 dalam Runingsari, 2014: 21). *Citizenship* merupakan rasa kewarganegaraan yang dimiliki penduduk setempat dalam masyarakat tersebut yang dilihat dengan

adanya kependudukan untuk menyelesaikan masalah-masalah bersama di bidang gizi. Terdapat unsur-unsur dari *citizenship* yaitu partisipasi, *reciprocity* dan proaktif. Sedangkan asosiasi atau organisasi sosial adalah keikutsertaan atau keterlibatan keluarga yang mempunyai balita dalam komunitas atau masyarakatnya (Runingsari, 2014: 22). Unsur *social support* merupakan salah satu unsur yang mempunyai peranan penting dalam membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan masing-masing unsur modal sosial tersebut, maka peneliti menyimpulkan bahwa semua unsur modal sosial berkaitan dengan keterlibatan masyarakat dalam hal kesehatan yang dapat membentuk perilaku seseorang.

### **3. Dukungan Sosial (*Social Support*)**

Baron dan Byrne (2005) dalam Sopiyan, 2014: 3 menyatakan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman, orang di sekitar lingkungan atau anggota keluarga. Dukungan sosial juga dapat dilihat dari banyaknya kontak sosial. Selain itu, menurut Gottlieb dalam Smet (1994) seperti dikutip oleh Sopiyan, 2014: 3 dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Menurut Sarafino dalam Purba (2007: 6) dalam Runingsari (2014: 22), *social support* digunakan untuk mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan, atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain



atau kelompok. *Support* tersebut dapat datang dari sumber-sumber yang berbeda, seperti dari teman, tetangga, pemerintah, atau organisasi. *Social support* merupakan keberadaan dukungan/bantuan yang diberikan oleh masyarakat setempat dan dukungan dari lingkungan sosialnya dalam rangka mendukung perilaku menyusui anak (*breastfeeding*).

Bentuk-bentuk dari *social support* menurut Sarafino (1998) dalam Runingsari (2014: 22) yaitu sebagai berikut:

a) *Emotional support*

*Emotional support* merupakan dukungan emosional, jenis dukungan ini merupakan ungkapan rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu.

b) *Instrumental support*

Pemberian dukungan yang melibatkan bantuan secara langsung seperti bantuan uang, barang atau jasa. Dukungan ini dapat membantu melaksanakan aktivitas sehari-hari.

c) *Informational support*

Dukungan informasi yang diberikan berupa nasihat, petunjuk-petunjuk, atau saran kepada individu. Pemberian dukungan ini dapat membantu dalam menghadapi atau memecahkan masalah.

d) *Esteem support*

*Esteem support* merupakan dukungan penghargaan yang diungkapkan melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju atau persetujuan akan gagasan atau perasaan

individu dan perbandingan yang positif antara individu dengan orang lain.

Soetjiningsih (2010) dalam Sopiyan (2014: 3), mengemukakan bahwa dukungan sosial dari lingkungan sekitar ibu, mempunyai peran yang besar terhadap keberhasilan menyusui. Selain suami, juga keluarga seperti nenek dan keluarga lain yang sudah mempunyai pengalaman menyusui. Peran nenek si bayi biasanya dominan terhadap ibu. Konsultan laktasi harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui termasuk peran nenek. Selain itu pengaruh media massa seperti TV, majalah, buku-buku tentang ASI dan internet yang bisa diakses ibu/ayah sangat membantu keluarga dalam proses menyusui (IDAI, 2013).

Dukungan sosial juga dibutuhkan oleh ibu yang bekerja. Ibu bekerja yang sebelumnya punya pengalaman menyusui biasanya lebih berhasil. Dukungan dari tempat ibu bekerja sangat diperlukan, dengan cara:

- Menyediakan tempat penitipan bayi di tempat kerja, agar ibu dapat menyusui anaknya pada jam istirahat, atau
- Pada 6 bulan pertama pasca persalinan, jam kerja dibuat lebih pendek untuk memberi kesempatan ibu menyusui
- Cuti pasca persalinan diperpanjang

Bila ketiga hal tersebut diatas tidak memungkinkan, maka ibu yang bekerja harus tetap menyusui. Bila bayi ditinggal kerja, bayi diberi ASI yang diperah, kalau terpaksa karena ASI yang diperah tidak mencukupi boleh

diberikan susu formula. Kalau ibu sudah di rumah lagi, TIDAK diberikan susu formula, harus ASI (IDAI, 2013).

Dukungan sosial yang diperoleh ibu juga dapat berasal dari perawat bayi yang telah lama dikenal khususnya di wilayah pedesaan, seperti dukun bayi atau nama lainnya dukun beranak, dukun bersalin, dan dukun peraji. Dukun bayi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang dalam menolong proses persalinan, merawat bayi mulai dari memandikan, menggendong, belajar berkomunikasi dan sebagainya. Dukun bayi memiliki keahlian yang dibantu dengan berbagai mantra khusus yang dipelajarinya dari pendahulu mereka. Proses pendampingan tersebut biasanya berjalan sampai dengan bayi berumur 2 tahun. Tetapi, pendampingan yang sifatnya rutin yaitu sekitar 7 sampai 10 hari setelah melahirkan.

Maka, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan penerimaan terhadap bantuan, rasa nyaman, empati yang diterima seseorang dari orang lain. Dukungan sosial diperoleh individu akibat interaksinya dengan individu lain dalam bentuk kepedulian, informasi, barang atau jasa, dan penghargaan yang diberikan individu atas pencapaian tertentu.

## **B. Tinjauan tentang Tingkat Pendidikan Ibu**

### **1. Pengertian Pendidikan**

Pendidikan merupakan ilmu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui jalur formal maupun informal. Di dalam kegiatan manusia sebagai makhluk sosial menimbulkan berbagai ilmu pengetahuan sendiri. Termasuk di sini

ialah kegiatan manusia untuk mendidik generasi-generasi mudanya, ialah dengan memberikan, menundakan mewariskan kebudayaannya kepada anak cucunya. Di dalam karya mendidik inilah manusia berusaha untuk mengetahui bagaimanakah proses pendidikan itu dilihat dari segi sosialnya, ditinjau dari konstelasi sosial, dimana terjalin karya mendidik itu (Ahmadi, 2016: 5).

Menurut Ki Hadjar dalam Dewantara II (1994) seperti dikutip oleh Siswanto (2015), pendidikan adalah pembudayaan buah budi manusia yang beradab dan buah perjuangan manusia terhadap dua kekuatan yang selalu mengelilingi hidup manusia yaitu kodrat alam dan zaman atau masyarakat. Dengan demikian, pendidikan itu sifatnya hakiki bagi manusia sepanjang peradabannya seiring perubahan jaman dan berkaitan dengan usaha manusia untuk memerdekakan batin dan lahir sehingga manusia tidak tergantung kepada orang lain akan tetapi bersandar atas kekuatan sendiri.

Dari sisi salah satu cabang ilmu pengetahuan yakni sosiologi pendidikan, pendidikan adalah ilmu pengetahuan (dan ilmu jiwa pendidikan) yang membahas proses interaksi sosial anak-anak mulai dari keluarga, masa sekolah sampai dewasa serta dengan kondisi-kondisi sosio kultural yang terdapat di dalam masyarakat dan negaranya. Proses interaksi sosial yang diselidiki itu mulai dari bayi di dalam keluarga, masa kanak-kanak dan prasekolah lengkap dengan kelompok-kelompok permainannya, masa sekolah di sini meliputi masa lengkap dengan faktor-faktor sosio kultural yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian anak

didik secara prinsipal adalah kebudayaan dan kepribadian nasionalnya (Ahmadi, 2016: 10).

Ahmadi (1991) dalam Trimanto (2008: 21), menurut sifatnya, pendidikan dibedakan menjadi tiga, yaitu:

(1) Pendidikan Informal;

Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga, pergaulan sehari-hari maupun dalam pekerjaan, masyarakat maupun organisasi.

(2) Pendidikan Formal;

Pendidikan formal yaitu pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat. Menurut tingkat atau jenjangnya terdiri dari:

a. Tingkat Pendidikan Dasar.

Pendidikan ditempuh selama 9 tahun, antara lain harus menyelesaikan sekolah dasar dan sekolah lanjutan tingkat pertama;

b. Tingkat Pendidikan Menengah.

Telah tamat pendidikan dasar, waktu yang ditempuh selama 3 tahun (SMK, SMA, dll);

c. Tingkat Pendidikan Tinggi.

Yaitu pendidikan yang harus ditempuh setelah menyelesaikan pendidikan menengah.

### (3) Pendidikan Nonformal.

Pendidikan non formal yaitu pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sadar tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat.

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan merupakan ilmu pengetahuan yang diperoleh manusia melalui proses belajar dan interaksinya dengan orang lain. Pendidikan ini sifatnya hakiki bagi manusia sepanjang peradaban seiring perubahan zaman.

## **2. Pengertian Tingkat Pendidikan Ibu**

Keluarga yang paling berperan dalam pengasuhan balita adalah ibu. Konsumsi gizi pada usia balita sangat dipengaruhi oleh pemberian asupan gizi oleh ibunya. Sedangkan pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Jika ibu berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan tentang bagaimana memberikan asupan gizi yang baik pada anaknya. Demikian juga wanita yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan, biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Mereka yang berpendidikan lebih rendah umumnya sulit diajak memahami dampak negatif dari bahaya mempunyai anak banyak, sehingga anaknya kekurangan kasih sayang, kurus, dan menderita penyakit infeksi (Baliwati, Yayuk Farida, 2004: 115 dalam Runingsari, 2014: 17-18).

Pendidikan pada ibu dapat menambah pengetahuan tentang nutrisi dan pola hidup bersih pada anak. Pendidikan akan memfasilitasi seorang ibu untuk belajar mengenai penyebab, pencegahan, pengenalan, dan penatalaksanaan

suatu penyakit. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan (Folland dkk, 2001 dalam Suwanto, 2010: 20). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan. Menurut Elliot (1999) dalam Suwanto (2010: 21), dalam rumah tangga, tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap status kesehatan anak jika dibandingkan pendidikan yang dimiliki ayahnya sehingga mengurangi risiko kematian pada anak-anak.

Menurut Parawansa (2001) dalam Suwanto (2010: 22), keuntungan ibu berpendidikan tinggi terhadap kesehatan anak-anak dirasakan pada saat sebelum kelahiran. Di negara berkembang, wanita yang berpendidikan tinggi terlambat menikah/berumah tangga sehingga mengurangi risiko kematian anak bila dihubungkan dengan kehamilan/persalinan pada pasangan usia terlalu muda.

Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar tentang menyusui anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung tidak mau menyusui anaknya dengan alasan bentuk tubuh akan terlihat tidak indah lagi, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan menengah memilih untuk menyusui anaknya hingga batas yang telah ditentukan agar anak tumbuh dengan baik. Maka, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan tingkat pendidikan yang diperoleh ibu baik melalui jalur pendidikan formal maupun informal.

## C. Tinjauan tentang Pekerjaan Ibu

### 1. Pengertian Pekerjaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pekerjaan adalah pencaharian; yang dijadikan pokok penghidupan; sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah. Menurut Juliastuti, 2011: 14, seseorang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang lebih dari keadaan sebelumnya. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengetahuan.

Bekerja secara umum adalah usaha mencapai tujuan. Adapun secara ekonomi, definisi bekerja adalah kegiatan yang dilakukan untuk menghasilkan barang atau jasa baik untuk digunakan sendiri maupun untuk mendapatkan suatu imbalan. Jadi, ada prinsip pertukaran dalam hal ini. Namun, bekerja sesungguhnya bukan sekadar pertukaran ekonomi. Bekerja itu dalam arti yang sangat mendasar adalah kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan hidup seseorang atau sekelompok orang dalam suatu lingkungan tertentu dimana melalui kegiatan tersebut mereka dapat menemukan jati diri (identitas) mereka (Juliastuti, 2011: 14-15).

Menurut Siregar (2007) dalam Juliastuti (2011: 15), bekerja dengan demikian bukan sekadar untuk mengubah lingkungan fisik atau suatu bahan baku menjadi barang material yang dikonsumsi sendiri atau oleh orang lain lalu dipertukarkan dengan imbalan ekonomi, bekerja merupakan bagian dari kehidupan manusia untuk mendapatkan harkat



kemanusiaannya. Karl Marx seperti dikutip Juliastuti (2011: 15) mengatakan bahwa bekerja merupakan aktivitas yang sangat hakiki bagi manusia. Bekerja adalah aktivitas yang menjadi sarana bagi manusia untuk menciptakan eksistensi dirinya. Bekerja pada dasarnya adalah wadah aktivitas yang memungkinkan manusia mengekspresikan segala gagasannya, kebebasan manusia berkreasi, sarana, menciptakan produk, dan pembentuk jaringan sosial. Manusia eksis bukan hanya untuk dirinya sendiri, melainkan untuk orang lain.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti menyimpulkan bahwa pekerjaan adalah usaha atau aktivitas yang dilakukan manusia untuk menghasilkan barang atau jasa yang berguna bagi kelangsungan hidupnya.

## **2. Pengertian Pekerjaan Ibu**

Menurut Alwi (2006) dalam Juliastuti (2011: 14), bekerja adalah melakukan suatu pekerjaan dan menerima upah atas hasil kerjanya. Ibu rumah tangga adalah wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri atau ibu yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga.

Menurut Okawary (2015) para ibu bekerja biasanya mengalami kesulitan dalam pemberian ASI, ketika mulai kembali bekerja maka anak akan dititipkan kepada mertua dan akan diberikan ASI bila bayi menangis. Bahkan ada pula ibu yang merasa kesulitan memberikan ASI karena merasa nyeri saat memberikan ASI. Berbeda dengan ibu yang

tidak bekerja, mereka pada umumnya dapat memberikan ASI kapanpun pada bayinya dengan frekuensi yang lebih sering dari ibu bekerja karena mereka memiliki waktu yang lebih banyak bersama anak. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa pekerjaan ibu merupakan pekerjaan yang dilakukan ibu rumah tangga di luar rumahnya yang bertujuan untuk mendapatkan upah atas hasil kerjanya.

#### **D. Tinjauan tentang Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)**

Anak merupakan aset penting bangsa yang membutuhkan perhatian serius dalam proses tumbuh kembangnya. Saat anak berusia balita (bawah lima tahun) terdapat periode *window of opportunity* (masa dimana sirkuit otak anak tumbuh dan terbentuk nyaris sempurna) pada dua tahun pertama kehidupan. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa amat kritis dalam tumbuh kembang otak yang optimal, fisik maupun mental pada anak. Kegagalan tumbuh kembang masa ini berakibat buruk di masa selanjutnya dan sulit diperbaiki (*bersifat irreversible*). Selain itu, anak yang mengalami gangguan pertumbuhan juga akan mengalami penurunan kecerdasan (Setyawati, Pradono, dan Rachmalina, 2015).

Menurut Sumarniningsih (2009), anak umur 1-4 tahun merupakan periode ketika seorang anak tumbuh dengan cepat sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi juga meningkat. Sementara itu menurut Taringan (2003) dalam Oktaviana (2015: 3), anak balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi

dalam jumlah yang cukup dan memadai. Bila sampai terjadi kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan mental.

Menurut Roesli (2005) dalam Syamsianah, Mufnaetty, dan Mahardikha (2010: 70), ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Bayi sehat umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan, namun pada kondisi tertentu dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan walaupun belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi kurang meningkatnya berat badan atau ditemukan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik.

Menurut WHO (2010) dalam Juliastuti (2011: 23), menyusui adalah makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat juga merupakan bagian integral dari proses reproduksi dengan implikasi penting bagi kesehatan ibu, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah cara optimal memberi makan bayi. Menurut Asydhad (2006) dalam Juliastuti (2011: 24) kebutuhan nutrisi bayi 0-6 bulan sudah lengkap dan cukup diperoleh dari ASI. Dari beberapa penelitian membuktikan bahwa ASI merupakan menu utama yang lengkap gizi bagi bayi. Sebagai menu tunggal ASI mampu memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI

diberikan langsung pada bayi setelah lahir. Dengan ASI eksklusif bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan.

Di dalam saluran pencernaan, ASI juga menyerap paparan antigen dari makanan asing pada saat molekul makro mungkin mudah diserap dan dapat menyebabkan reaksi lokal. Bukti menunjukkan bahwa manifestasi alergi di kemudian hari pada masa kanak-kanak (seperti eksim, rhinitis, dan asma) lebih banyak terjadi pada bayi yang minum susu botol daripada bayi yang diberi ASI, mungkin karena paparan awal terhadap susu sapi dan antigen makanan lainnya (*American Academy of Pediatrics: 595*).

Tumbuh kembang anak yang minum ASI lebih baik, karena komposisi ASI yang sangat menunjang pertumbuhan anak. Anak jarang sakit, karena adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. Selain itu ASI juga mengandung enzim dan hormon. Perkembangan anak lebih baik, karena selain komposisi ASI yang baik untuk pertumbuhan otak bayi, juga ibu dapat melakukan berbagai macam stimulasi sensoris: taktil, pendengaran, penglihatan, penciuman. Limpahan kasih sayang pada saat menyusui membuat si bayi merasa nyaman dan aman di dalam dekapan ibu, yang penting pula untuk tumbuh kembangnya (IDAI, 2013). Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa perilaku menyusui anak (*breastfeeding*) merupakan perilaku ibu dalam menyusui anak yang dibentuk dari kebiasaan ibu atau pengalaman ibu.

**E. Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)**

**1. Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)**

Menurut Lynch et al. (2000) dan Edmondson (2003) dalam Trimanto (2008: 22-23), pengaruh modal sosial terhadap status kesehatan tergantung konteks sosial, komponen modal sosial bereaksi dengan konteks sosial sehingga menyebabkan keragaman pengaruh modal sosial terhadap status kesehatan.

Menurut Suharto (2005) dalam Suwanto (2010: 18-19), modal sosial memberikan dampak bagi kesehatan dan nutrisi melalui berbagai cara, tetapi intinya melalui perilaku interpersonal dan antarkelompok tingkat makro, yang pada gilirannya meningkatkan atau menurunkan sumber-sumber daya dan tingkat kesehatan yang ada di tingkat individu (mikro). Melalui kepercayaan dan jaringan sosial, modal sosial membantu orang-orang untuk mengakses informasi dan pendidikan kesehatan, merancang sistem penyediaan pelayanan kesehatan, melakukan tindakan kolektif untuk membangun dan memperbaiki infrastruktur, membahas norma-norma budaya yang menguntungkan maupun yang merugikan, serta upaya-upaya preventif.

Adapun unsur modal sosial yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui anak adalah dukungan sosial (*social support*). Salah satu dukungan jelas ditunjukkan oleh Blaikley et al. (1952) dalam Keith: 156, untuk menjadi sukses adalah memiliki seorang perawat yang memberikan bimbingan menyusui sebelum lahir dan terutama selama sepuluh hari

pertama kehidupan bayi. Pengetahuan yang lebih baik pada bagian dari perawat, dokter keluarga, dan dokter anak dari fisiologi dan psikologi laktasi dan pengelolaan menyusui mungkin akan meningkatkan kualitas dukungan yang tersedia untuk ibu.

Berdasarkan penelitian empiris yang telah dilakukan oleh Sopiyan, 2014 dengan judul *Hubungan antara Dukungan Sosial (Suami) dengan Motivasi Memberikan ASI Eksklusif pada Ibu-Ibu di Kabupaten Klaten*. Berdasarkan dari hasil survey terhadap 43 ibu-ibu yang memiliki balita, diketahui bahwa dukungan terhadap ibu-ibu yang memberikan ASI yaitu dukungan dari suami 93,0%, dukungan dari orang tua 79,1%, dukungan dari mertua 79,1%, dukungan dari teman 72,1% dan dukungan dari tokoh masyarakat seperti dukun bayi, bidan, dokter, perangkat desa dan ustadz sebesar 72,1%. Dari data tersebut diketahui bahwa paling besar dukungan terhadap ibu-ibu yang memberikan ASI yaitu dukungan dari orang terdekat atau suami. Berdasarkan hasil analisis *product moment* diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,522;  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ) artinya ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan motivasi memberikan ASI eksklusif. Sumbangan efektif antara variabel dukungan sosial terhadap motivasi memberikan ASI eksklusif sebesar 27,2%. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial (suami) dengan motivasi memberikan ASI eksklusif pada ibu-ibu di Kabupaten Klaten.

## 2. Analisis Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)

Menurut Basov (2002) seperti dikutip oleh Suwanto, 2010: 21, terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan dan status kesehatan, dimana tingkat kesehatan seseorang adalah investasi yang cukup tinggi dalam pendidikan dan produk yang menguntungkan dalam pendidikan adalah pada aset kesehatan badan. Rendahnya tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pengetahuan akan perlindungan masyarakat terhadap diri dan keluarganya, sehingga berdampak pada kurangnya akses perawatan dan pelayanan kesehatan.

Dalam Teori Grossman (Folland et al., 2001) dalam Trimanto (2008: 20-21) disebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor efisiensi penggunaan input kesehatan dalam produksi kesehatan. Artinya dengan input kesehatan yang ada tingkat pendidikan yang lebih tinggi menghasilkan stok kesehatan yang lebih banyak daripada yang bisa dihasilkan oleh orang yang berpendidikan lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan. Dengan pendidikan yang lebih baik memberikan pada wanita kekuasaan dan kepercayaan diri untuk mengambil tanggung jawab atas dirinya sendiri. Pendidikan yang lebih baik akan memungkinkan teknologi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan sehingga untuk kesehatan lebih efisien karena kemungkinan terhindar dari risiko sakit akibat lalai menjaga kesehatannya makin besar yang akan meningkatkan kesejahteraannya. Dengan demikian jika seorang ibu memiliki pendidikan yang lebih tinggi dia akan

memelihara kesehatannya dan keluarganya secara baik sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan sedikit.

### **3. Analisis Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)**

Menurut Okawary (2015) para ibu bekerja biasanya mengalami kesulitan dalam pemberian ASI, ketika mulai kembali bekerja maka anak akan dititipkan kepada mertua dan akan diberikan ASI bila bayi menangis. Bahkan ada pula ibu yang merasa kesulitan memberikan ASI karena merasa nyeri saat memberikan ASI. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja, mereka pada umumnya dapat memberikan ASI kapanpun pada bayinya dengan frekuensi yang lebih sering dari ibu bekerja karena mereka memiliki waktu yang lebih banyak bersama anak.

Pekerjaan ibu yang menyita waktu tentu mempengaruhi perilakunya dalam menyusui anak. Mereka kadang melupakan untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sehingga memunculkan kecenderungan untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Perilaku yang demikian tentu tidak akan menunjang kesehatan anak di masa depan karena kurang dimanfaatkannya ASI sebagai makanan ideal pada masa bayi. Sementara ibu yang tidak bekerja dapat memberikan sepenuhnya waktu mereka untuk memberikan ASI pada anaknya.

Berdasarkan penelitian empiris yang telah dilakukan oleh Juliastuti, 2011 dengan judul *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Hasil penelitian dengan menggunakan analisis regresi logistic ganda



menunjukkan bahwa makin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif (OR = 4,8,  $p=0,011$ ), ibu yang tidak bekerja akan semakin tinggi kemungkinan pemberian ASI eksklusif (OR = 3,7;  $p=0,033$ ), makin dilaksanakan inisiasi menyusui dini maka akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif (OR = 5,3;  $p=0,002$ ) dan secara simultan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, ibu bekerja dan inisiasi menyusui dini meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif sebesar 35,8% (Nagelkerke  $R^2=35,8\%$ ). Sehingga diperoleh kesimpulan yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian empiris lainnya oleh Okawary, 2015 dengan judul *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta*. Berdasarkan hasil Koefisien Kontingensi diperoleh  $0,22 < 0,5$ . Terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.

#### **4. Analisis Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)**

Dukungan sosial yang diperoleh ibu selain keluarga, tenaga kesehatan dan orang-orang di sekitar ibu, yaitu perawat bayi, membawa dampak yang positif terhadap perilaku ibu dalam menyusui anaknya. Dukungan sosial tersebut sangat dibutuhkan ibu terutama ibu yang sedang menyusui pasca melahirkan. Dukungan sosial dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan

yang dimiliki ibu. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung menyepelkan pemberian ASI eksklusif kepada anaknya terutama tiga bulan pasca melahirkan, karena adanya anggapan bahwa dapat disambung dengan pemberian susu formula. Dengan bekal pendidikan yang tinggi, ibu akan memilih untuk bekerja dengan dalih membantu perekonomian keluarga sehingga mengakibatkan perilaku ibu yang sibuk bekerja. Perilaku yang demikian akan menjadi hambatan dalam pemberian ASI kepada anaknya. Berbeda halnya dengan ibu yang memilih menjadi ibu rumah tangga alias tidak bekerja, mereka lebih mencurahkan perhatiannya pada pemberian ASI yang terbaik bagi anaknya.

#### **F. Kerangka Berpikir**

Menurut Sarafino dalam Purba (2007: 6) seperti dikutip oleh Runingsari, 2014: 22, *social support* digunakan untuk mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan, atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok. *Support* tersebut dapat datang dari sumber-sumber yang berbeda, seperti dari teman, tetangga, pemerintah, atau organisasi. *Social support* merupakan keberadaan dukungan/bantuan yang diberikan oleh masyarakat setempat dan dukungan dari lingkungan sosialnya dalam rangka mendukung perilaku menyusui anak (*breastfeeding*).

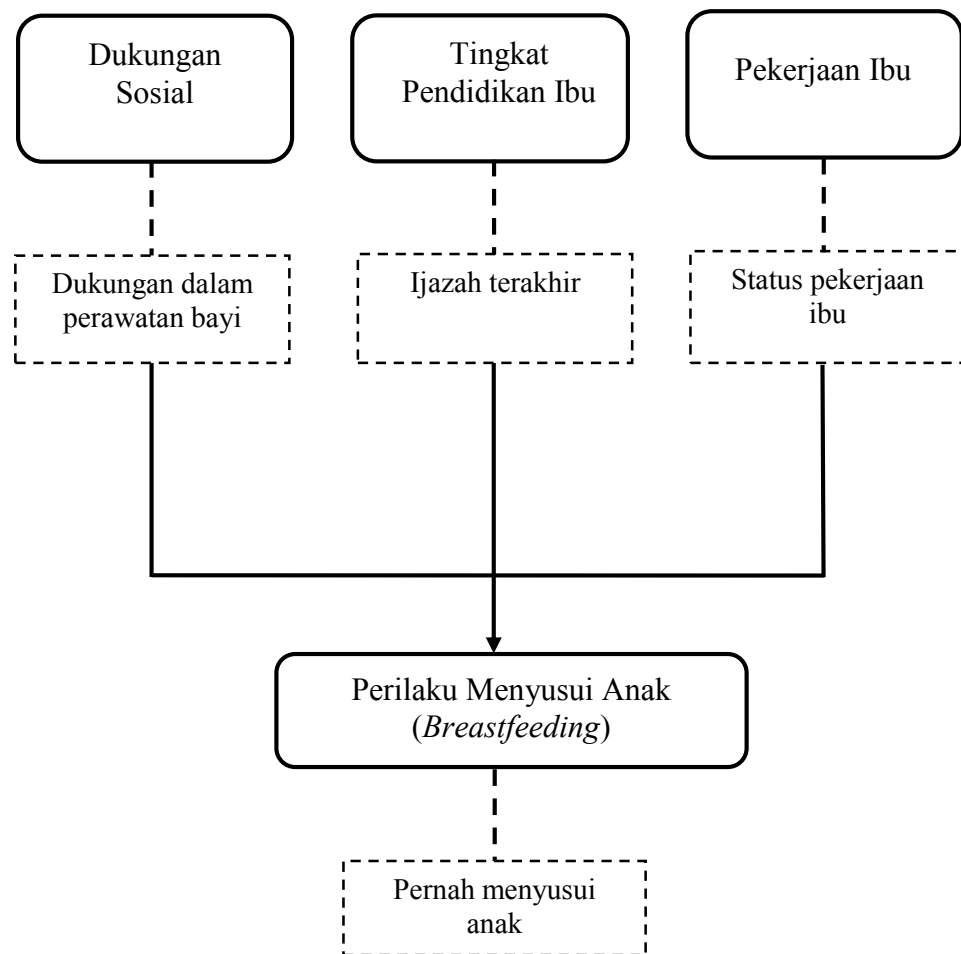
Pendidikan pada ibu dapat menambah pengetahuan tentang nutrisi dan pola hidup bersih pada anak. Pendidikan akan memfasilitasi seorang ibu untuk belajar mengenai penyebab, pencegahan, pengenalan, dan penatalaksanaan suatu penyakit. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan

pengetahuan dasar kesehatan (Folland dkk, 2001 dalam Suwanto, 2010: 20). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan. Menurut Elliot (1999) seperti dikutip oleh Suwanto, 2010: 21, dalam rumah tangga, tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap status kesehatan anak jika dibandingkan pendidikan yang dimiliki ayahnya sehingga mengurangi risiko kematian pada anak-anak.

Menurut Alwi (2006) dalam Juliastuti (2011: 14), bekerja adalah melakukan suatu pekerjaan dan menerima upah atas hasil kerjanya. Ibu rumah tangga adalah wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri atau ibu yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga.

Menurut WHO (2010) dalam Juliastuti (2011: 23), menyusui adalah makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat juga merupakan bagian integral dari proses reproduksi dengan implikasi penting bagi kesehatan ibu, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah cara optimal memberi makan bayi. Menurut Asyhad (2006) dalam Juliastuti (2011: 24) kebutuhan nutrisi bayi 0-6 bulan sudah lengkap dan cukup diperoleh dari ASI.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka kerangka berpikir dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Berpikir (Sumber: Data Primer, 2017)

### G. Hipotesis

1.  $H_0$  : Tidak Ada Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).  
 $H_a$  : Ada Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).
2.  $H_0$  : Tidak Ada Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).  
 $H_a$  : Ada Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).
3.  $H_0$  : Tidak Ada Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).

- $H_a$  : Ada Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).
4.  $H_0$  : Tidak Ada Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).
- $H_a$  : Ada Hubungan antara Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian *eksplanatory* (penjelasan). Penelitian ini menyoroti hubungan antara variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Adapun latar belakang atau alasan dipilihnya pendekatan kuantitatif tipe *eksplanatory* (penjelasan) dalam penelitian ini karena peneliti ingin mengetahui dan menjelaskan lebih mendalam bagaimana analisis hubungan antara dukungan sosial, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*).

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian data sekunder yang diperoleh dari IFLS5 (*Indonesian Family Life Survey*) tahun 2014. IFLS merupakan lembaga penelitian non-pemerintah yang didirikan pada tahun 2002 dan berlokasi di Yogyakarta. Adapun tema penelitian utama IFLS yaitu mengenai kesehatan, pendidikan, kebencanaan dan ketenagakerjaan. IFLS bekerjasama dengan lembaga penelitian dalam dan luar negeri (*university-based* dan *non-university based*, lembaga donor, dan pengambil kebijakan). IFLS adalah survei ilmiah

yang instrumen penelitiannya disusun untuk menjawab pertanyaan riset tertentu. IFLS juga menanyakan tentang program pemerintah yang sedang/telah berjalan. IFLS melakukan survei terhadap rumah tangga, individu, dan komunitas yang multi-topik, berskala besar, dan longitudinal. Adapun dua komponen utama dalam IFLS, yaitu 1) survei rumah tangga dan 2) survei komunitas dan fasilitas. IFLS melakukan *tracking*/pelacakan rumah tangga maupun individu yang pindah, untuk mempertahankan jumlah sampel. Hingga tahun 2007-2014 IFLS berhasil mewawancarai lebih dari 90% rumah tangga di Indonesia. Data IFLS mulai hadir sejak tahun 1993 yang dinamakan IFLS1 hingga saat ini telah mencapai IFLS5. Berikut sampel rumah tangga dan individu berdasarkan data yang diolah IFLS:

Tabel 2. IFLS1 – IFLS5

<b>IFLS</b>	<b>Rumah Tangga dan Individu</b>	<b>Keterangan</b>
IFLS1 1993	7.200 Rumah Tangga 22.000 Individu	RAND Corporation LD-FEUI
IFLS2 1997	7.600 Rumah Tangga 25.000 Individu	RAND Corporation LD-FEUI
IFLS3 2000	10.400 Rumah Tangga 31.000 Individu	RAND Corporation PSKK UGM
IFLS4 2007	13.500 Rumah Tangga 43.500 Individu	RAND Corporation SurveyMeter PSKK UGM
IFLS5 2014	15.000 Rumah Tangga 50.000 Individu	RAND Corporation SurveyMeter

Sumber: IFLS

Wilayah penelitian IFLS disebut juga wilcah/wilayah cacah yang menjadi *baseline* dari tahun 1993 meliputi 321 wilcah/komunitas di 13 provinsi, yaitu:

1. Sumatera Utara
2. Sumatera Barat
3. Sumatera Selatan ( + Bangka Belitung)

4. Lampung
5. DKI Jakarta
6. Jawa Barat ( + Banten)
7. Jawa Tengah
8. D. I. Yogyakarta
9. Jawa Timur
10. Bali
11. Nusa Tenggara Barat
12. Kalimantan Selatan
13. Sulawesi Selatan ( + Sulawesi Barat)

Hingga tahun 2014, terdapat 15.000 lebih rumah tangga di 4.600 lebih desa di

24 provinsi di Indonesia. 24 Provinsi tersebut antara lain:

1. Aceh
2. Sumatera Utara
3. Sumatera Barat
4. Riau
5. Jambi
6. Sumatera Selatan
7. Lampung
8. Kepulauan Bangka Belitung
9. Kepulauan Riau
10. DKI Jakarta
11. Jawa Barat
12. Jawa Tengah
13. D. I. Yogyakarta
14. Jawa Timur
15. Banten
16. Bali
17. Nusa Tenggara Barat
18. Kalimantan Barat
19. Kalimantan Tengah
20. Kalimantan Selatan
21. Kalimantan Timur
22. Sulawesi Selatan
23. Sulawesi Barat
24. Papua Barat

### **C. Unit Analisis**

Unit analisis yaitu sesuatu yang berkaitan dengan fokus yang akan diteliti.

Adapun unit analisis yang dijadikan sebagai kajian dalam penelitian ini yaitu



rumah tangga di Indonesia yang terdiri dari para ibu yang memiliki balita hingga tahun 2014.

#### **D. Definisi Konseptual**

Definisi konseptual dalam penelitian ini meliputi variabel-variabel sebagai berikut:

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini adalah sejumlah gejala atau faktor atau unsur yang menentukan atau mempengaruhi ada atau munculnya gejala atau faktor atau unsur yang lain. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini adalah sejumlah gejala atau faktor atau unsur yang ada atau muncul dipengaruhi atau ditentukan oleh adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*).

#### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yaitu daftar pertanyaan tertulis dengan menyertakan alternatif pilihan jawaban untuk mempermudah dalam melakukan analisis dan menghindari adanya bias jawaban. Kuesioner dalam penelitian ini diperoleh dari IFLS5 (*Indonesian Family Life Survey*) tahun 2014 yang meliputi:

I. Dukungan Sosial

Variabel dukungan sosial diukur menggunakan 1 item pertanyaan, yaitu:

1. Selama 40 hari pertama setelah anak Ibu/Sdr lahir, apakah Ibu menerima perawatan lanjutan dari orang yang membantu Ibu melahirkan? (CH20h)

## II. Tingkat Pendidikan Ibu

Variabel tingkat pendidikan ibu diukur dengan 3 item pertanyaan, yaitu:

1. Apakah Ibu/Bapak/Sdr, pernah / sedang mengikuti sekolah? (DL04)
2. Apa tingkat pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diikuti oleh Ibu/Bapak/Sdr? (DL06)
3. Apa tingkat/kelas tertinggi yang pernah diselesaikan oleh Ibu/Bapak/Sdr pada sekolah ini? (DL07)

## III. Pekerjaan Ibu

Variabel pekerjaan ibu diukur dengan 1 item pertanyaan, yaitu:

1. Apa status pekerjaan Ibu/Bapak/Sdr tersebut? (TK24a)

## IV. Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)

Variabel perilaku menyusui anak (*breastfeeding*) diukur dengan 1 item pertanyaan, yaitu:

1. Apakah Ibu/Sdr pernah menyusui [...] meskipun hanya sebentar? (CH24a)

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi variabel-variabel sebagai berikut:

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah penerimaan terhadap bantuan, rasa nyaman, empati yang diterima seseorang dari orang lain. Dukungan sosial diperoleh individu akibat interaksinya dengan individu lain dalam bentuk kepedulian, informasi, barang atau jasa, dan penghargaan yang diberikan individu atas pencapaian tertentu. Indikator dukungan sosial meliputi dukungan yang berasal dari:

a. Dukungan dalam Perawatan Bayi

Dukungan dalam perawatan bayi ini merupakan dukungan yang berasal dari perawat bayi khususnya di wilayah pedesaan, seperti dukun bayi atau yang disebut juga dengan dukun bersalin, dukun beranak maupun dukun peraji. Dukungan ini berupa perawatan bayi selama 40 hari pertama setelah lahir dan masih berlangsung hingga saat ini karena kepercayaan masyarakat desa yang masih memegang teguh adat istiadat.

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan tingkat pendidikan yang diperoleh ibu baik melalui jalur pendidikan formal maupun informal. Indikator pendidikan ibu dilihat dari pendidikan formalnya. Pendidikan formal yaitu pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat. Menurut tingkat atau jenjangnya, pendidikan formal terdiri dari:

a. Tingkat Pendidikan Dasar

Pendidikan ditempuh selama 9 tahun, antara lain harus menyelesaikan sekolah dasar dan sekolah lanjutan tingkat pertama;

b. Tingkat Pendidikan Menengah

Telah tamat pendidikan dasar, waktu yang ditempuh selama 3 tahun (SMK, SMA, dll);

c. Tingkat Pendidikan Tinggi

Yaitu pendidikan yang harus ditempuh setelah menyelesaikan pendidikan menengah.

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu merupakan pekerjaan yang dilakukan ibu rumah tangga di luar rumahnya yang bertujuan untuk mendapatkan upah atas hasil kerjanya. Pekerjaan ibu yang menyita waktu akan berpengaruh terhadap perilakunya dalam menyusui anak, sementara ibu yang memilih menjadi ibu rumah tangga akan memiliki waktu yang luang untuk menyusui anaknya hingga batas minimal pemberian ASI. Indikator pekerjaan ibu dilihat dari status pekerjaannya baik itu formal, informal dan tidak bekerja.

4. Perilaku Menyusui Anak (*Breastfeeding*)

Perilaku menyusui anak (*breastfeeding*) merupakan perilaku ibu dalam menyusui anak yang dibentuk dari kebiasaan ibu atau pengalaman ibu. Perilaku ibu yang tepat dalam menyusui anaknya akan menghasilkan generasi penerus bangsa yang cerdas. Sedangkan perilaku ibu yang cenderung membiarkan anaknya tidak mendapatkan cukup nutrisi akan membentuk generasi penerus yang kurang dalam hal perkembangan otak. Indikator perilaku menyusui anak dapat dilihat dari pernah menyusui anak.

Tabel 3. Definisi Operasional

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>
Dukungan Sosial, Tingkat Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu ( <i>Independent</i> )  (Variabel X)	Dukungan sosial adalah penerimaan terhadap bantuan, rasa nyaman, empati yang diterima seseorang dari orang lain.  Tingkat pendidikan ibu merupakan tingkat pendidikan yang diperoleh ibu baik melalui jalur pendidikan formal maupun informal.  Pekerjaan ibu merupakan pekerjaan yang dilakukan ibu rumah tangga di luar rumahnya yang bertujuan untuk mendapatkan upah atas hasil kerjanya.	Dukungan dalam perawatan bayi  Ijazah terakhir  Status pekerjaan ibu
Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> ) ( <i>Dependent</i> )  (Variabel Y)	Perilaku menyusui anak ( <i>breastfeeding</i> ) merupakan perilaku ibu dalam menyusui anak yang dibentuk dari kebiasaan ibu atau pengalaman ibu.	Pernah menyusui anak

Sumber: Data Primer, 2017

### G. Teknik Pengumpulan Data

- a) Teknik pengumpulan data utama yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan data sekunder, yakni penelitian yang dilakukan dengan cara memanfaatkan data atau informasi yang telah dikumpulkan oleh pihak lain (pihak kedua atau ketiga), baik dari kalangan

peneliti, instansi pemerintah, atau pihak swasta. Penelitian ini menggunakan data dari IFLS5 (*Indonesian Family Life Survey*) tahun 2014.

## H. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *software* STATA versi 13.0 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menentukan topik/ide.
- b. Memilih dan menentukan variabel.
- c. Menemukan dan menggabungkan data.
- d. Membuat analisis dataset.
- e. Menyajikan hasil.

## I. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Regresi Linear Berganda

Pengukuran pengaruh variabel yang melibatkan lebih dari satu variabel bebas ( $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ ) digunakan analisis regresi linear berganda, disebut linear karena setiap estimasi atas nilai diharapkan mengalami peningkatan atau penurunan mengikuti garis lurus.

Berikut ini estimasi regresi linear berganda:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_n X_n$$

Keterangan:

$Y$  : variabel terikat (*dependent*)

$X (1, 2, 3, \dots)$  : variabel bebas (*independent*)

$\alpha$  : nilai konstanta (*intercept*)

$\beta$  (1,2,3,...) : nilai koefisien regresi (*slope*)

Penggunaan nilai konstanta secara statistik dilakukan jika satuan-satuan variabel X (*independent*) dan variabel Y (*dependent*) tidak sama. Sedangkan, bila variabel X (*independent*) dan variabel Y (*dependent*), baik linear sederhana maupun berganda, memiliki satuan yang sama maka nilai konstanta diabaikan dengan asumsi perubahan variabel Y (*dependent*) akan proposional dengan nilai perubahan variabel X (*independent*).

## 2. Model Probit

Model probit (distribusi normal) adalah salah satu model regresi yang dapat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang bersifat biner (0 dan 1).

## 3. Model Logit

Model logit (distribusi logistik) adalah model regresi non-linear yang menghasilkan sebuah persamaan dimana variabel dependen bersifat kategorikal.

## 4. Uji Chi Square

Chi Square disebut juga dengan Kai Kuadrat. Chi Square adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Uji chi square dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *software* STATA versi 13.0.

Adapun analisis dataset yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 4. Dataset

Variabel	Kode	Buku	Variabel	Data	Kategori Data
<b>Variabel Dependent</b>					
Perilaku Menyusui Anak ( <i>Breastfeeding</i> )	CH	4	CH24a	b4_ch1	Dummy: 1. Tinggi 0. Rendah
<b>Variabel Independent</b>					
Dukungan Sosial	CH	4	CH20h	b4_ch1	Dummy: 1. Tinggi 0. Rendah
Tingkat Pendidikan Ibu	DL	3A	DL04 DL06 DL07	b3a_dl1	Kategori: 1. Tidak Sekolah (0) 2. SD (1-6 tahun) 3. SMP-SMA (7-12 tahun) 4. Universitas (>12)
Pekerjaan Ibu	TK	3A	TK24a	b3a_tk2	Kategori: 1. Formal 2. Informal 3. Tidak Bekerja

Sumber: Data Primer, 2017

Sedangkan kategori hubungan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu:

1. Signifikan: 0,000 = 1%
2. Tidak signifikan: 0,080 = 10%



#### IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

##### A. RAND *Family Life Surveys* (FLS)

*Family Life Survey* (FLS) adalah serangkaian survei rumah tangga dan komunitas yang rinci dari negara berkembang yang dilakukan oleh RAND Corporation, bekerjasama dengan lembaga penelitian di negara-negara tertentu. Survei negara yang tersedia saat ini mencakup Malaysia (1976-77, 1988-89), Indonesia (1993, 1997, 2000), Guatemala (1995), dan Bangladesh (1996).

Survei program meliputi:

1. *Malaysian Family Life Surveys* (MFLS) atau Survei Kehidupan Keluarga Malaysia

Survei ini mengumpulkan informasi terkini dan retrospektif rinci tentang struktur keluarga, kesuburan, status ekonomi, pendidikan/pelatihan, transfer, migrasi, dan banyak topik lainnya. Setiap survei juga mengumpulkan data tingkat komunitas.

2. *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) atau Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia

Survei ini mengumpulkan informasi pada tingkat individu dan rumah tangga, termasuk beberapa indikator kesejahteraan ekonomi (konsumsi, pendapatan, dan aset); hasil pendidikan, migrasi, dan pasar tenaga kerja; pernikahan, kesuburan, dan penggunaan kontrasepsi; status kesehatan, penggunaan perawatan kesehatan, dan asuransi kesehatan; hubungan di antara anggota keluarga yang korup dan tidak koresponden; memproses pengambilan keputusan rumah tangga yang mendasari; transfer antar anggota keluarga dan mobilitas antar generasi; dan partisipasi dalam kegiatan komunitas.

3. *Guatemalan Survey of Family Health (EGSF)* atau Survei Guatemala Kesehatan Keluarga

Survei ini memeriksa bagaimana cara keluarga dan individu di pedesaan di Guatemala mengatasi penyakit masa kanak-kanak dan kehamilan, dan peran etnis, kemiskinan, dukungan sosial, dan keyakinan kesehatan dalam proses ini.

4. *Matlab Health and Socio-Economic Survey (MHSS)* atau Matlab Kesehatan dan Survei Sosial Ekonomi

Survei ini memeriksa bidang luas yang menjadi perhatian umum bagi orang dewasa pedesaan dan lanjut usia: pengaruh faktor sosio-ekonomi dan perilaku pada status kesehatan orang dewasa dan lanjut usia, dan pemanfaatan layanan kesehatan; hubungan antara kesejahteraan dewasa/lanjut usia, karakteristik jaringan sosial dan kerabat dan aliran sumber daya; dan dampak layanan masyarakat dan infrastruktur pada

kesehatan orang dewasa/lanjut usia dan akuisisi sumber daya manusia lainnya.

## **B. *Indonesian Family Life Survey (IFLS)***

*Indonesian Family Life Survey (IFLS)* atau Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (SAKERTI) adalah survei longitudinal yang sedang berlangsung di Indonesia. Sampel ini mewakili sekitar 83% penduduk Indonesia dan berisi lebih dari 30.000 orang yang tinggal di 13 dari 27 Provinsi di negara ini.

Gelombang pertama IFLS (IFLS1) dilakukan pada 1993/94 oleh RAND bekerja sama dengan Lembaga Demografi, Universitas Indonesia. IFLS2 dan IFLS2+ dilakukan pada tahun 1997 dan 1998, masing-masing oleh RAND bekerja sama dengan UCLA dan Lembaga Demografi, Universitas Indonesia. IFLS2+ mencakup 25% sub-sampel rumah tangga IFLS. IFLS3, yang diterjunkan pada tahun 2000 dan mencakup seluruh sampel, dilakukan oleh RAND bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada. Gelombang keempat IFLS (IFLS4), menerjunkan pada 2007/2008 meliputi sampel penuh, dilakukan oleh RAND, pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan (CPPS) Universitas Gadjah Mada dan SurveyMETER. Gelombang kelima IFLS (IFLS-5) diturunkan pada 2014-15.

Survei IFLS dan prosedurnya ditinjau dan disetujui oleh IRB (*Institutional Review Board*) di Amerika Serikat (di RAND) dan di Indonesia di Universitas Gadjah Mada (UGM) untuk IFLS3, IFLS4 dan IFLS5, dan sebelumnya di Universitas Indonesia (UI) untuk IFLS1 dan IFLS2. Dengan demikian semua

persyaratan untuk persetujuan untuk orang dewasa dan anak-anak dipenuhi dan disetujui oleh IRB sebelum pekerjaan lapangan bisa dimulai.

Pada tahun 2012, SurveyMETER melakukan survei berdasarkan pada RAND IFLS di provinsi-provinsi bagian timur Indonesia yang tidak dalam RAND IFLS. Meskipun tidak didukung oleh RAND, daftar IFLS EAST disini sebagai survei sister yang mungkin menarik bagi pengguna RAND IFLS.

### C. *Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5*

Gelombang kelima dari *Indonesian Family Life Survey (IFLS5)* adalah kelanjutan dari IFLS, memperluas panel ke 2014/2015. IFLS5 adalah upaya kolaborasi RAND dan Survey Meter. Pemimpin proyek adalah John Strauss (Universitas Southern California dan RAND). Firman Witoelar (Survey Meter) dan Bondan Sikoki (Meter Survei) adalah co-PI serta Direktur Lapangan untuk IFLS5.

Pendanaan untuk IFLS5 disediakan oleh *National Institute on Aging (NIA)*, *National Institute for Child Health and Development (NICHD)*, dan hibah dari Bank Dunia, Indonesia dan GRM Internasional, Australia dari DFAT, Departemen Luar Negeri dan Perdagangan, Pemerintah Australia. IFLS5 dilaksanakan antara akhir Oktober 2014 dan akhir April 2015 dengan pelacakan jarak jauh memanjang hingga akhir Agustus 2015, menambahkan modul-modul berikut di luar yang digunakan dalam IFLS4:

- Modul kognisi tambahan, termasuk seri nomor dari *Health and Retirement Survey (HRS)*.
- Modul kepribadian, indeks lima besar.

- Pertanyaan kesejahteraan subjektif tentang pengaruh positif dan negatif.
- Gangguan tidur dan pemburukan tidur.
- Deskripsi lengkap tentang pengembangan survei IFLS5 dan kerja lapangan dapat ditemukan di Ikhtisar IFLS5 dan Laporan Lapangan.

#### **D. *Breastfeeding* di Indonesia**

Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke-dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*). Hal ini menunjukkan, pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang. Padahal, penurunan gizi anak hingga menyebabkan anak bergizi kurang hingga buruk dan tumbuh pendek (*stunting*) dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang benar (*Majalah Kartini*, 01 Agustus 2017).

Adapun beberapa peraturan hukum terkait ASI Eksklusif di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2014), yaitu:

- UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- Pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.
  - Pasal 200 sanksi pidana dikenakan bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2). Ancaman pidana yang diberikan adalah pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia
- Menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
  - Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

## VI. PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara dukungan sosial, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*) dapat disimpulkan bahwa semakin ibu memperoleh dukungan sosial, maka akan membentuk perilaku menyusui anak (*breastfeeding*) yang tinggi. Sementara ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi dan sibuk bekerja akan membentuk perilaku menyusui anak yang rendah.

### B. Saran

Setelah mengetahui bagaimana analisis hubungan antara dukungan sosial, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*), maka saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian ini, diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan variabel lain yang terkait atau variabel lain yang belum diteliti, seperti umur, jumlah anak, tingkat pengetahuan ibu, pola asuh, dan sebagainya karena penelitian ini menunjukkan tiga variabel independen yang kurang

berkontribusi secara besar dalam keputusan seorang ibu untuk menyusui sehingga memungkinkan untuk dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang mempunyai implikasi besar terhadap perilaku ibu dalam menyusui anaknya.

2. Secara Praktis:

- a. Bagi pemerintah dan instansi terkait, penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian mengenai perilaku ibu dalam menyusui anak (*breastfeeding*) sampai anak berusia dua tahun agar anak dapat tumbuh lebih optimal terutama dalam perkembangan otak dan mental. Adapun hal yang dapat dilakukan misalnya mengadakan kelas laktasi, lebih mensosialisasikan kembali keunggulan ASI eksklusif kepada ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja, dan sebagainya.
- b. Bagi ibu menyusui, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru mengenai aspek-aspek yang berhubungan dengan perilaku menyusui anak (*breastfeeding*) dan dapat mengajak para ibu menyusui lainnya untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu supaya menyusui secara eksklusif.



## DAFTAR PUSTAKA

### ***Sumber Buku:***

Ahmadi, Abu. (2016). *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Latan, Hengky. (2014). *Aplikasi Analisis Data Statistik untuk Ilmu Sosial Sains dengan STATA*. Bandung: Alfabeta.

### ***Sumber Jurnal:***

Alfiasari dan Hastuti, Dwi. Penguatan Modal Sosial untuk Perlindungan Sosial Rumah Tangga Miskin dalam Mengoptimalkan Status Gizi dan Perkembangan Sosial Emosi Anak. (Abstrak). *Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen Fakultas Ekologi Manusia*. Institut Pertanian Bogor. Hlm. 1-3.

American Academy of Pediatrics. (1978). Breast Feeding: *A Commentary in Celebration of the International Year of the Child, 1979*. Pediatrics Official Journal of The American Academy of Pediatrics. Vol. 62. No. 4. Hlm. 591-601.

Aprilia, Gita. (n.d.). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Harjobinangun Purworejo. Hlm. 1-6.

Arianto, K., dan Fitriana, Eliza N. (2013). Modal Sosial dalam Kemandirian Masyarakat di Bidang Kesehatan. *Jurnal Kebijakan & Administrasi Publik*. Vol. 17 No. 2. Hlm. 37-49.

- Jatmika, Septian E. D., Shaluhayah, Z., dan Suryoputro, A. (2014). Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman, Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 9 No. 2. Hlm. 196-205.
- Keith, Ronald Mac. (1978). *Breast Feeding*. Pediatrics Official Journal of The American Academy of Pediatrics. Vol. 61 No. 1. Hlm. 156.
- Lestari, D., Zuraida, R., dan Larasati, TA. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal of Lampung University*. Vol. 2 No. 4. Hlm. 88-99.
- Ni'mah, Cholifatun dan Muniroh, Lailatul. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Departemen Gizi Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya. Hlm. 84-90.
- Okawary, O., Sugiyanto, dan Purwati, Y. (2015). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta*. (Naskah Publikasi). Program Studi Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. 10 pp.
- Oktaviana, Irma. (2015). *Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Sebani Kecamatan Pandaan Kabupaten Pasuruan*. Laporan Penelitian Dyah Siwi Hety dan Dhonna Anggreni, 21 Agustus 2015.
- Patola, Ari dan Matius Demangkai. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Menyusui Ibu di RW 03 Kelurahan Oepura*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Nusa Cendana. Kupang.
- Setyawati, B., Pradono, J., dan Rachmalina, R. (2015). Peran Individu, Rumah Tangga dan Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Status Gizi Buruk Pada Balita di Indonesia. *Media Litbangkes*. Vol. 25 No. 4. Hlm. 227-234.
- Sopiyani, Lia. (2014). *Hubungan antara Dukungan Sosial (Suami) dengan Motivasi Memberikan ASI Eksklusif pada Ibu-Ibu di Kabupaten Klaten*. (Naskah Publikasi). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 13 pp.

- Suharyat, Yayat. (2009). Hubungan antara Sikap, Minat dan Perilaku Manusia. *REGION*. Fakultas Agama Islam. UNISMA Bekasi. Vol. I No. 3. Hlm. 19.
- Sulistiyowati, T., dan Siswantara, P. (2014). Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagimojokerto. *Jurnal Promkes*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga Surabaya. Vol. 2 No. 1. Hlm. 89-100.
- Sumarniningsih, Sutik. (2009). Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Sonosari Desa Seketi Kecamatan Balongbendo Kabupaten Sidoarjo. *AKADEMI KEBIDANAN MITRA SEHAT*. 17pp.
- Syakra, Rusydi. (2003). MODAL SOSIAL: KONSEP DAN APLIKASI. *Jurnal Masyarakat dan Budaya*. Vol. 5 No. 1. Hlm. 1-22.
- Syamsianah, A., Mufnaetty, dan Mahardikha, Dina M. (2010). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI dengan Lama Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Kebonagung Kecamatan Kebonagung Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang. Vol. 6 No. 2. Hlm. 69-78.
- Widowati, Oki. (2009). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan. (Bab I). *Fakultas Ilmu Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

**Sumber Artikel:**

\_\_\_\_\_. *Perilaku Menyusui Pengaruhi Psikologi Bayi*. 27 November 2012. Tabloid Aura. Diakses dari <http://posyandu.org/menyusui-dan-susu/1105-perilaku-menyusui-pengaruhi-psikologi-bayi.html>

Hidayati, Nurul Laily. *Berbagai Perilaku Seputar Menyusui*. 15 September 2010. Diakses dari <http://www.dinkes.kulonprogokab.go.id/?pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id=23>

Humas FIK UI. *Pengaruh Tradisi terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif*. 13 Juni 2016. Diakses dari <http://uiupdate.ui.ac.id/article/pengaruh-tradisi-terhadap-perilaku-ibu-dalam-pemberian-asi-eksklusif>

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Breastfeeding Family*. 26 Agustus 2013. Indonesian Pediatric Society. Diakses dari <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/breastfeeding-family>

Kementerian Kesehatan RI. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. 2014. Pusat Data dan Informasi. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>

Pramita, Ecka. *Pekan ASI Sedunia 2017: Mari Dukung Keberhasilan Ibu Menyusui*. 01 Agustus 2017. Majalah Kartini. Diakses dari <http://majalahkartini.co.id/keluarga-karier/anak/pekan-asi-sedunia-2017-mari-dukung-keberhasilan-ibu-menyusui/>

Siswanto, A. *Pendidikan dan Pengajaran Menurut Ki Hajar Dewantara*. 6 Juni 2015. *Student Journal*. Diakses dari <http://studentjournal.id/pendidikan-dan-pengajaran-menurut-ki-hajar-dewantara/>

Tumoutou. *Jumlah Penduduk Indonesia Tahun 2017*. 10 September 2017. Diakses dari <http://tumoutounews.com/2017/09/10/jumlah-penduduk-indonesia-tahun-2017/>

#### **Sumber Dokumen:**

RAND Indonesia. Diakses dari <https://www.rand.org/labor/FLS/IFLS.html>

Universitas Lampung. 2015. *Format Penulisan Karya Ilmiah*. Universitas Lampung.

#### **Sumber Skripsi:**

Runingsari, Tysa. (2014). *Kontribusi Unsur Social Support dalam Mendukung Status Gizi Balita (Studi Kasus di Desa Sangkanjoyo Kecamatan Kajen*

Kabupaten Pekalongan). (Skripsi). Universitas Negeri Semarang. 158 pp. Diakses dari <http://lib.unnes.ac.id/20205/1/6411410019.pdf>

***Sumber Tesis:***

Juliastuti, Rany. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif. (Tesis). Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 87 pp. Diakses dari <https://eprints.uns.ac.id/5255/1/208091011201110151.pdf>

Suwarto. (2010). Hubungan Modal Finansial dan Modal Sosial Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Puskesmas Miri Kabupaten Sragen. (Tesis). Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 82 pp. Diakses dari <https://eprints.uns.ac.id/2328/>

Trimanto, Agus. (2008). Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Modal Sosial dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Sragen. (Tesis). Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 67 pp. Diakses dari <https://eprints.uns.ac.id/9594/>