

Tingkat Pendidikan Ibu dan Keberhasilan ASI Eksklusif di Perkotaan Indonesia: Analisis Data IFLS 5

Mother's Education Level and Successful Exclusive Breastfeeding in Urban Indonesia: An Analysis Of IFLS 5 Data

Monica Dara Delia Suja^{1*}, Elisa Murti Puspitaningrum², Verayanti Albertina Bata³

¹ Prodi D-III Kebidanan Tanjungkarang, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang;

² Prodi D-IV Kebidanan Metro, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang;

³ Prodi Keperawatan Waikabubak, Poltekkes Kemenkes Kupang.

*Corresponding Author

e-mail: mddsuja@gmail.com

Article info Received : 29 November 2022, Accepted : 19 Januari 2023, Publish : 30 Januari 2023

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang paling baik bagi bayi hingga berusia 6 bulan. Manfaat ASI sudah banyak dibuktikan secara ilmiah. Faktor dari ibu yang turut berperan dalam pemberian ASI adalah karakteristik ibu seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan tempat tinggal. Pendidikan ibu memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* menggunakan data sekunder dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 5. Survei tersebut digunakan sebagai informasi yang berguna dalam mengamati perilaku atau keadaan saat waktu tertentu yang memerlukan intervensi pemerintah contohnya masalah kesehatan. Kriteria inklusi penelitian adalah ibu berusia 15-49 tahun, memiliki anak termuda berusia 6-24 bulan dan tinggal di perkotaan. Total responden dalam penelitian ini adalah 683 responden. Hasil penelitian ini hanya 24,74% ibu di perkotaan yang memberikan ASI eksklusif. Peluang untuk ASI eksklusif lebih besar 1,47 kali pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan dengan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di perkotaan Indonesia. Pendidikan ibu memiliki peranan yang penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di perkotaan Indonesia.

Kata kunci: asi eksklusif, pendidikan ibu, perkotaan

ABSTRACT

Breastmilk is the best nutrition for babies until 6 months. The benefits of breast milk have been scientifically proven. Factors from the mother characteristic who play a role in breastfeeding such as age, education, occupation, parity and place of residence. Mother's education has an important role in exclusive breastfeeding. This research is a cross-sectional study using secondary data from the Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5. This survey can be used as a useful source of information to observe behavior or conditions at a certain time that require government intervention, such as poverty and health issues. Inclusion criteria in the study were mothers aged 15-49 years who had the youngest child aged 6-24 months and lived in urban areas. The total number of respondents in this study were 683 respondents. The results of this study were only 24.74% of mothers in urban areas who gave exclusive breastfeeding. Opportunities for exclusive breastfeeding are 1.47 times greater for respondents with higher education levels than those with low education. Mother's educational level has a significant relationship with the success of exclusive breastfeeding in urban Indonesia. Mother's education has an important role in supporting the success of exclusive breastfeeding in urban Indonesia.

Keywords: exclusive breastfeeding, mother's education, urban

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang paling baik bagi bayi. Manfaat ASI sudah banyak dibuktikan secara ilmiah. WHO telah merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sebagai makanan utama bagi bayi tanpa diberikan makanan tambahan. Angka kesakitan dan kematian terhadap penyakit infeksi yang rendah, mencegah penyakit diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan otitis media merupakan manfaat bagi bayi yang diberikan ASI eksklusif. Menyusui dan memberikan ASI memiliki berbagai manfaat bagi ibu seperti mencegah penyakit kanker payudara dan kanker ovarium serta risiko diabetes berkurang. Pemberian ASI akan mencegah kurang lebih 823.000 kematian anak dan 20.000 kematian wanita akibat kanker payudara setiap tahun (Victora et al., 2016).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk dapat tumbuh kembang optimal, seperti ASI pertama yang disebut sebagai kolostrum sebagai sumber protein dan laktosa dalam ASI sebagai sumber karbohidrat yang dapat diserap lebih baik dibandingkan susu formula. Kurangnya pemberian ASI memiliki dampak yang besar bagi anak terutama bagi perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik bayi. Seperti pertumbuhan otak menjadi terhambat sehingga menyebabkan anak tidak cerdas, menjadi penyebab stunting, anak menjadi lemah dan mudah sakit, lebih tinggi risiko untuk menderita alergi, penyakit gangguan pencernaan, malnutrisi, dan anemia defisiensi serta sindrom mati mendadak/ SIDS (Brahm & Valdes, 2017).

ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan sumber gizi yang sangat bagi bayi, terdapat banyak manfaat ASI eksklusif serta dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, selain itu pemberian ASI merupakan salah satu investasi yang sangat penting untuk peningkatan kualitas SDM, selain itu juga dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Pemberian ASI eksklusif dapat memberikan setiap anak kesempatan yang sama untuk tumbuh dan berkembang (UNICEF, 2013). ASI eksklusif 0-6 bulan di seluruh dunia hanya sebesar 38% hal tersebut berarti bahwa 3 dari 5 bayi usia dibawah 6 bulan tidak diberikan ASI eksklusif. Menurut data UNICEF tahun 2013, Indonesia menempati peringkat ke empat cakupan ASI eksklusif terendah di antara negara berkembang diperkirakan 2 juta bayi tidak ASI eksklusif.

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2021 bahwa terdapat 52,5% atau hanya separuh dari 2,3 juta bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia. Angka tersebut menurun 12% dari angka cakupan di tahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58,2% (2019) menjadi 48,6% tahun 2021. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 56,9%, angka cakupan tersebut masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 80%.

Faktor dari ibu yang turut berperan dalam pemberian ASI adalah karakteristik ibu seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan tempat tinggal (Djami et al., 2013). Sedangkan penelitian Ulfah and Nugroho (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Sukoharjo. Pendidikan dan pekerjaan ibu merupakan prediktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI. Ibu yang berpendidikan tinggi dan pekerja memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk memberikan ASI khususnya bagi ibu yang tinggal di perkotaan (Hirani & Karmaliani, 2013).

Cakupan ASI eksklusif yang rendah pada wilayah perkotaan merupakan salah satu efek dari adanya teknik pemasaran susu formula yang agresif dan efek dari urbanisasi. Gencarnya pemasaran susu formula baik dengan pemasangan iklan di media atau melalui tenaga kesehatan dengan pemberian sampel susu atau pemberian hadiah tertentu kepada tenaga kesehatan tersebut. Hampir seluruh masyarakat pernah terpapar iklan susu formula, baik melalui media elektronik maupun cetak, tetapi sangat jarang untuk melihat iklan mengenai ASI. Kondisi ini

dapat mengakibatkan ibu menganggap susu formula sama dengan ASI atau bahkan lebih baik dari ASI (Agustina et al., 2020).

Saat ini, penelitian tentang tingkat pendidikan dan ASI eksklusif masih banyak menimbulkan perbedaan hasil penelitian, mayoritas masih menggunakan data primer dengan jumlah responden yang terbatas dan dilakukan terbatas pada daerah tertentu. Oleh sebab itu, penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan data sekunder IFLS 5.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional menggunakan data Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5 tahun 2014- 2015. Indonesian Family Life Survey (IFLS) yaitu survei rumah tangga panel. IFLS terdiri dari dua jenis survei yaitu survei rumah tangga dan komunitas. Survei ini dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan dan sosial ekonomi yang dilakukan secara berkelanjutan di Indonesia. Indonesian Family Life Survey telah dilakukan di Indonesia sebanyak lima kali dan terakhir pada tahun 2014-2015 (IFLS 5).

Partisipan Penelitian

Data IFLS 5 diperoleh melalui survei yang dilakukan oleh kerjasama antara RAND Corporation (Santa Monica, California) dan Survey Meter (Indonesia) (Strauss et al., 2016). Survei dilakukan pada 13 provinsi dari 27 provinsi yang berdiri pada tahun 1993 merupakan gambaran dari 83% populasi penduduk Indonesia. *Stratified sampling scheme* merupakan metode yang dipakai untuk memilih sampel yang berdasarkan pada provinsi dan area (desa-kota). Klasifikasi perdesaan dan perkotaan berdasarkan pada klasifikasi Badan Pusat Statistik (BPS).

Partisipan penelitian ini adalah responden dalam IFLS 5 yang berusia 15-49 tahun, memiliki anak termuda berusia 6-24 bulan, dan tinggal di perkotaan. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah memiliki bayi meninggal saat berusia 6-24 bulan, tidak memberikan ASI sama sekali kepada bayinya dan responden yang tidak tahu/tidak menjawab. Penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didasarkan pada kuesioner buku IV. Jumlah keseluruhan responden pada IFLS 5 yang mengisi kuesioner buku IV sebesar 14.958, selanjutnya ditemukan sebesar 1.329 responden yang memiliki anak termuda berusia 6-24 bulan. Berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan maka besar sampel pada penelitian ini adalah 683 responden.

Prosedur penelitian

Peneliti mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang akan diuji. Data pada penelitian ini tidak secara langsung dikumpulkan oleh peneliti tetapi diperoleh dari hasil pengumpulan data IFLS 5 Tahun 2014. Setelah dilakukan pengumpulan data maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data. Sebelum melakukan analisis data, peneliti terlebih dahulu melakukan pengolahan data yang diawali dengan penggabungan data berdasarkan variabel yang akan diteliti. Langkah selanjutnya adalah melakukan pengecekan data dan membersihkan data (cleaning), kemudian melakukan pengkodean ulang (recoding). Analisis data dilakukan secara univariabel, variabel dan multivariabel. Surat laya etik didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tanggal 3 November 2017 No. KE/FK/1182/EC/2017.

Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah baku dan telah digunakan untuk mengambil data pada IFLS 5. Penelitian ini merupakan penelitian

menggunakan data sekunder dari data survey. Data survei yang digunakan merupakan survei rumah tangga (household survey). Kuesioner yang digunakan terdapat pada buku IV, Buku 3A, dan Buku K. Seluruh data IFLS 5 dapat diakses pada link <https://www.rand.org/well-being/social-and-behavioral-policy/data/FLS/IFLS/ifls5.html>.

Analisis data

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu analisis deskriptif dimaksudkan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini analisis deskriptif menggambarkan distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini analisis bivariabel digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Jenis data pada variabel terikat ASI eksklusif merupakan data kategorik sehingga dilakukan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel dan menghitung nilai Prevalence Ratio (PR) dengan interval kepercayaan 95%.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n (n=683)	%
Keberhasilan ASI Eksklusif		
Tidak ASI eksklusif	514	75,26
ASI eksklusif	169	24,74
Pemeriksaan ANC		
Sesuai standar	480	70,28
Tidak sesuai standar	203	29,72
Usia Ibu		
20-35 tahun	565	82,78
<20 tahun dan >35 tahun	118	17,28
Paritas Ibu		
1	471	69,12
Lebih dari 1	212	30,88
Tingkat Pendidikan Ibu		
Pendidikan tinggi	454	66,48
Pendidikan rendah	229	33,32
Status Pekerjaan		
Ibu Bekerja	277	40,41
Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja	406	59,59
Tempat Ibu Bersalin		
Tidak di fasilitas pelayanan kesehatan	45	6,59
Rumah sakit swasta	163	23,87
Fasilitas kesehatan pemerintah	168	24,60
Bidan praktek swasta	307	44,95

Sumber : Pengolahan Data IFLS 5

Hasil penelitian digambarkan dalam Tabel 1. Hasil analisis 24,74% ibu di perkotaan yang telah berhasil memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 70,28% ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Responden penelitian ini mayoritas berada pada rentang usia 20-35 tahun dan merupakan ibu primipara. Tingkat pendidikan responden lebih banyak pada kelompok pendidikan tinggi dan lebih dari separuh responden merupakan ibu pekerja. Tempat persalinan responden paling banyak di bidan praktek swasta namun masih ditemukan 6,59% ibu yang tinggal di perkotaan tidak bersalin di fasilitas kesehatan.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariabel Hubungan Variabel Bebas dan Luar terhadap ASI Eksklusif

Variabel	ASI eksklusif n=169		Tidak ASI eksklusif n=514		P- value	PR (95% CI)
	n	%	n	%		
Pemeriksaan ANC						
Sesuai Standar	125	26,04	355	73,96	0,227	1,20 (0,88-1,62)
Tidak Sesuai Standar	44	21,67	159	78,33		1
Usia Ibu						
< 20 tahun dan >35 tahun	25	21,19	93	78,81	0,325	1,20 (0,82-1,75)
20-35 tahun	144	25,49	421	74,51		1
Paritas						
1	113	24,15	358	75,85	0,592	1,07 (0,81-1,42)
Lebih dari 1	56	26,07	156	73,93		1
Tingkat Pendidikan Ibu						
Pendidikan rendah	43	18,78	186	81,22	0,010	1
Pendidikan tinggi	126	27,75	328	72,25		1,47 (1,08-2,01)*
Status Pekerjaan Ibu						
Ibu Rumah Tangga/ Tidak bekerja	76	27,54	200	72,46	0,164	1,20 (0,92-1,56)
Ibu Bekerja	93	22,85	314	77,15		1

Sumber : Pengolahan Data IFLS 5

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari semua variabel luar, pendidikan ibu dan tempat persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan ASI eksklusif pada penduduk perkotaan ($p < 0,05$). Usia, paritas dan pekerjaan ibu secara statistik tidak memiliki hubungan dengan ASI eksklusif di wilayah perkotaan. Peluang untuk berhasil memberikan ASI eksklusif lebih besar 1,47 kali pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan dengan pendidikan rendah. Persentase ibu pekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja namun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dan ASI eksklusif ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan masih rendahnya cakupan keberhasilan ASI eksklusif di perkotaan, hanya sebesar 24%. Angka cakupan tersebut jika dibandingkan dengan data UNICEF tahun 2016 yaitu 45% masih merupakan angka yang sangat kecil, yang berarti bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif di perkotaan harus ditingkatkan. Berdasarkan data SDKI 2012 dalam penelitian Suparmi & Saptarini, 2014, menemukan bahwa jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif di wilayah perkotaan sebesar 42,9% dimana angka tersebut masih jauh dari target ASI eksklusif secara nasional, yaitu sebesar 80%. Angkat cakupan ASI eksklusif yang rendah di perkotaan hingga masa sekarang ini masih menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Tahun 2012 Pasal 13 telah tertuang bahwa tenaga kesehatan harus memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif yang dimulai sejak masa kehamilan.

Pendidikan merupakan salah satu variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi kemungkinan memiliki peluang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian kohort yang dilakukan Brown (2017) di Nova Scotia, Canada juga mendapatkan hasil yang sama. Ibu dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam memahami dan menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif akan lebih baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Kaushal et al.,

(2017) di Kangra, India menunjukkan bahwa persentase ASI eksklusif lebih besar dilakukan pada ibu pendidikan rendah dibandingkan pendidikan yang tinggi.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindawati (2019) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan yang tinggi berpeluang 5 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang memiliki pendidikan yang rendah. Pada ibu yang memiliki berpendidikan tinggi akan memberikan respon positif yang lebih baik terhadap informasi yang diperoleh tentang pemberian ASI eksklusif, hal tersebut dikaitkan karena ibu memiliki kemampuan dalam penyerapan pengetahuan yang lebih baik serta wawasan yang lebih luas, sedangkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah akan memiliki respon yang lebih lambat karena kurangnya penyerapan pengetahuan yang diberikan terhadap informasi yang diperoleh terkait tentang pemberian ASI eksklusif.

Tingkat pendidikan yang tinggi yang dimiliki seorang ibu memiliki peran penting dalam keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Semakin ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, maka ibu semakin mudah dalam menerima informasi, ide, gagasan dan materi sehingga akan semakin banyak pengetahuan yang diduplikasinya. Dengan adanya sebuah pendidikan, maka akan timbul hasrat dan keinginan seseorang untuk memotivasi dirinya sendiri menjadi lebih baik dalam segala aspek kehidupan (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan secara etimologi berasal dari kata “didik”. Apabila dibuat menjadi kata benda berubah menjadi pendidikan, yang berarti bahwa suatu proses perubahan tingkah laku dan sikap seseorang ataupun sekelompok orang cara pengajaran dan pelatihan sebagai upaya untuk mendewasakan manusia. Pengetahuan berasal dari rasa ingin tahu seseorang sehingga muncul ilmu pengetahuan. Pendidikan adalah sebuah wahana yang sangat penting untuk membangun dan membentuk karakter manusia, yang pada akhirnya output dari pendidikan tersebut yang akan menjadi sumber daya pembangunan (Haderani, 2018).

Pendidikan merupakan proses untuk perubahan manusia, yaitu yang sebelumnya manusia dari tidak mengetahui, bodoh, kurang paham menjadi mengetahui, pintar, dan menjadi paham, intinya adalah membentuk kesempurnaan jasmani dan rohani. Pendidikan akan membentuk pola pemikiran seseorang sehingga semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang didapat. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ampu (2021) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan ASI eksklusif di Puskesmas Noemuti Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. Responden yang memiliki pendidikan menengah ke atas memiliki pengetahuan dan kemampuan yang lebih baik dalam menerima informasi dibanding pendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu sangat berkaitan dengan pemahaman dan pengetahuan ibu dalam menggali informasi-informasi yang penting dan bermanfaat untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya.

Penelitian yang dilakukan Fikawati & Syafiq (2009) juga menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan tinggi akan mendapatkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan responden yang memiliki pendidikan yang rendah. Hal tersebut berlaku juga terhadap perilaku ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dan didukung dengan pendidikan lebih tinggi berpotensi untuk melakukan perilaku kesehatan yang positif misalnya dengan memberikan kolostrum, menolak untuk memberikan susu formula, tidak memberikan makanan atau minuman tambahan pengganti ASI dan memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang tingkat pendidikan lebih rendah terdapat ibu yang memberikan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 43 responden (18,78%). Meskipun jumlah responden tidak lebih banyak dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi, tetapi jumlah ini dapat menjadi alasan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan karena faktor pendukung lain, seperti dukungan keluarga. Hal ini sejalan dengan

penelitian (Saraha & Umanailo, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh sumber informasi yang diterima, seperti melalui media sosial. Dimana media sosial bisa diakses oleh semua ibu baik yang memiliki pendidikan tinggi, rendah bahkan yang tidak berpendidikan. Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin banyak ilmu yang dimiliki sehingga memudahkan ibu memperoleh pengetahuan terutama tentang ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurfianti & Murtilita (2015) bahwa terdapat pengaruh paparan media sosial terhadap perilaku menyusui ASI eksklusif ibu di Kota Pontianak.

Menurut Sari & Farida (2020) faktor lain yang dapat menentukan keberhasilan ASI Eksklusif selain faktor internal adalah eksternal. Faktor eksternal adalah faktor dari luar diri ibu yang bukan menjadi penyebab secara langsung dalam pemberian ASI eksklusif seperti ibu yang bekerja, kurang pengetahuan ibu tentang kecukupan ASI, ketinggalan jaman, meniru teman, dan maraknya promosi tentang pemberian susu formula. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa ibu dengan pendidikan tinggi yang tidak memberikan ASI Eksklusif, yaitu sebanyak 328 responden (72,25%) dan pendidikan rendah sebanyak 186 responden (81,22%) Hal ini dapat terjadi karena beberapa alasan seperti banyaknya jumlah ibu bekerja yang cukup banyak, yaitu 314 responden (77,15%).

Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitaloka et al., (2018) bahwa pendidikan yang dimiliki ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan dikarenakan kesibukan dan kepadatan waktu bekerja membuat ibu sulit dalam membagi waktu untuk memberikan ASI selain itu lagi ada beberapa tempat kerja yang belum semua mendukung dan memiliki ruangan yang ramah untuk pemerah ASI selain itu ibu yang bekerja mengalami kesulitan seperti cuti melahirkan yang terlalu singkat dan tidak konsistennya ibu dalam pemerah ASI akan berpengaruh juga terhadap produksi ASI.

Jumlah produksi ASI juga menjadi penyebab ibu gagal dalam memberikan ASI Eksklusif. Tingginya tingkat stress ibu yang bekerja di perkotaan menjadi pengaruh besar terhadap meningkatnya produksi ASI. Perubahan mood ibu, seperti stress, cemas dan khawatir selama menyusui bisa mempengaruhi jumlah ASI yang dihasilkan. Stres dapat meningkatkan produksi hormon stres dalam tubuh ibu sehingga bisa merusak fungsi otak dan semua organ tubuh termasuk menghambat produksi dan jumlah ASI yang dihasilkan. Selain itu, stress juga dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu dan membuat ibu rentan sakit sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI menjadi berkurang. Hal ini sesuai dengan pendapat Kamariyah (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI. Semakin baik kondisi emosional psikologis ibu saat melahirkan semakin baik pula produksi ASI yang dihasilkan, sehingga hal tersebut berpengaruh juga terhadap keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di perkotaan Indonesia. Peluang untuk memberikan ASI eksklusif lebih besar pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan dengan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu memiliki peranan yang penting untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di perkotaan Indonesia.

SARAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga diperlukan penelitian lanjutan mengenai tingkat pendidikan ibu dengan ASI eksklusif di perkotaan Indonesia dengan menggunakan data primer.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina, A., Hamisah, I., & Mutia, Y. (2020). Hubungan promosi susu formula, produksi ASI dan psikologis ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(2), 159–164.
2. Ampu, M. N. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. *JURNAL EKONOMI, SOSIAL & HUMANIORA*, 2(12), 9–19.
3. Brahm, P., & Valdes, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr*, 88(1), 15–21.
4. Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(6), 759–770.
5. Djami, M. E. U., Noormartany, N., & Hilmanto, D. (2013). Frekuensi pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi, dan pemberian air susu ibu eksklusif. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(12), 557–561.
6. Fikawati, S., & Syafiq, A. (2009). Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 4(3), 120–131.
7. Haderani, H. (2018). Tinjauan Filosofis Tentang Fungsi Pendidikan Dalam Hidup Manusia. *Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1).
8. Hirani, S. A. A., & Karmaliani, R. (2013). Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Women and Birth*, 26(1), 10–16.
9. Hoga, D., Boa, G. F., & Agustine, U. (2022). Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Dengan Post Sectio Caesarea: *Personal Hygiene Needs In Patients With Post Sectio Caesarea*. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 1(1), 8-14.
10. Kamariyah, N. (2014). Kondisi psikologi mempengaruhi produksi asi ibu menyusui di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 7(1).
11. Kaushal, A., Singh, M., Sharma, P., Chander, V., & Raina, S. K. (2017). Determinants of exclusive breastfeeding among lactating women in sub-Himalayan region. *Tropical Journal of Medical Research*, 20(1), 70.
12. Lindawati, R. (2019). Hubungan pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 30–36.
13. Notoadmodjo, S. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
14. Nurfianti, A., & Murtilita, M. (2015). Paparan media sosial terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Khatulistiwa*, 1(2), 177–183.
15. Pitaloka, D. A., Abrory, R., & Pramita, A. D. (2018). Hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 2(3), 265–270.
16. Saraha, R. H., & Umanailo, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Relating Factors to the Success of Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 27–36.

17. Sari, W. A., & Farida, S. N. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Manfaat ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Jombang. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10(1), 6–12.
18. Suparmi, S., & Saptarini, I. (2014). Determinan Pemberian Asi Eksklusif: Analisis Data Sekunder Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012. *Indones. J. Reprod. Heal*, 5, 15–21.
19. Ulfah, H. R., & Nugroho, F. S. (2020). Hubungan usia, pekerjaan dan pendidikan ibu dengan pemberian asi eksklusif. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 9–18.
20. UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progress*. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/NutritionReport_April2013_Final_29.pdf
21. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.