

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

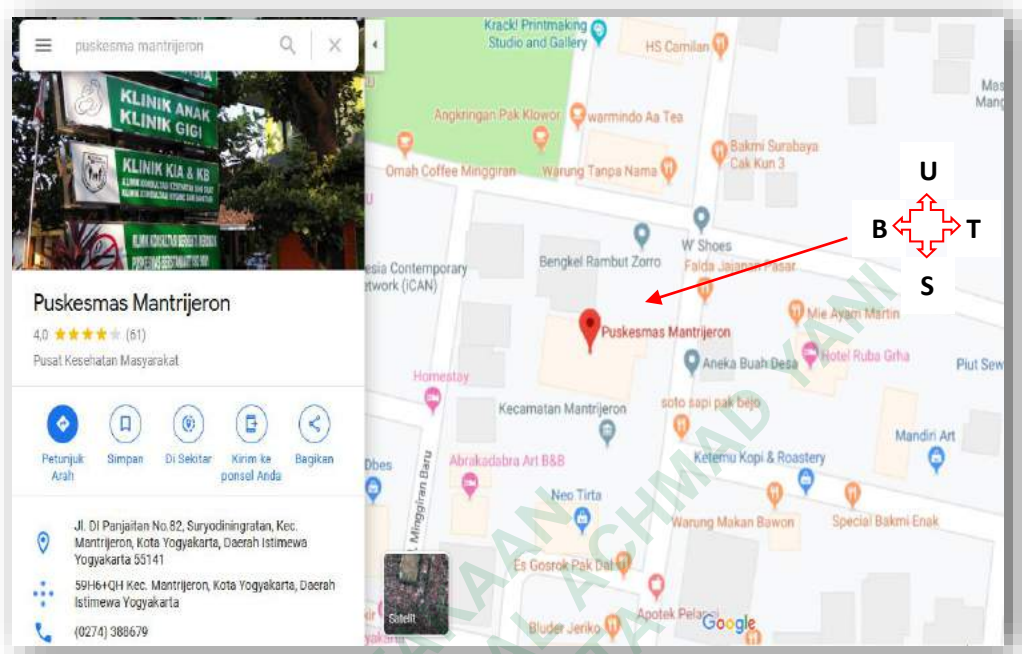
#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas Mantrijeron bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Adapun fungsi Puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta beralamat di Jalan D.I. Panjaitan No.82 Yogyakarta, Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Provinsi DIY. Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta berdiri dengan izin Peraturan Walikota Yogyakarta No. 46 tahun 2012 tentang Pembentukan Susunan, Kedudukan, Fungsi dan Rincian Tugas, Pelaksana Teknis, Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah dan Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Layanan yang terdapat di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, sebagai berikut : Klinik umum, klinik lansia, klinik anak, klinik gigi, klinik KIA dan KB (klinik konsultasi kesehatan dan obat, klinik konsultasi *hygine* dan sanitasi), klinik konsultasi berhenti merokok, layanan psikolog, layanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), PITC (*Provider Intiated Testing and Counseling*), IMS (Infeksi Menular Seksual). Puskesmas Mantrijeron juga memiliki penunjang medis seperti farmasi, laboratorium dan gizi. Serta penunjang non medis seperti ambulan, musholla, toilet, ruang laktasi bagi ibu menyusui, ruang tunggu, ruang bermain anak dan parkir yang luas.

Denah lokasi penelitian dijelaskan pada gambar 4.1 sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Denah Puskesmas Mantrijeron**

Dari Gambar 4.1 Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta merupakan Puskesmas dengan wilayah kerja satu wilayah Kecamatan Mantrijeron. Luas wilayahnya 2.61 km<sup>2</sup>, terbagi dalam tiga kelurahan yaitu Kelurahan Mantrijeron, Kelurahan Suryodiningratan, dan Kelurahan Gedongkiwo. Batas-batas wilayah Kecamatan Mantrijeron, yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kraton, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mergangsan, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Sewon, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Wirobrajan.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek pada penelitian adalah pasangan ibu dan bayi yang mempunyai masalah inefektif menyusui setelah melahirkan. Jumlah responden yaitu 35 responden. Karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk Tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian.

Berdasarkan variabel pada penelitian ini didapatkan hasil meliputi:

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, usia bayi responden di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Adapun karakteristik disajikan pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Bayi Responden di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta (n= 35)**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18-25 Tahun	12	34,3
26-35 Tahun	23	65,7
Pendidikan		
SMP	6	17,1
SMA	13	37,1
D3	10	28,6
S1/S2	6	17,1
Pekerjaan		
Karyawan	18	51,4
IRT	14	40,0
PNS	3	8,6
Usia Bayi		
< 6 Bulan	5	14,3
> 6 Bulan	30	85,7
Total	35	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 26-35 tahun yaitu 23 orang (5,7%) dan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yang berjumlah 13 orang (37,1%). Responden sebagian besar bekerja sebagai karyawan yaitu 18 orang (51,4%) dengan memiliki bayi berusia > 6 bulan yaitu 30 orang (85,7%).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan ibu yang diberikan oleh keluarga di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta (n= 35)**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Rendah	17	48,6
Tinggi	18	51,4
Total	35	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan keluarga paling banyak pada kategori tinggi berjumlah 18 ibu (51,4%).

c. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta (n= 35)**

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Keberhasilan Pemberian ASI		
Berhasil	4	11,4
Tidak Berhasil	31	88,6
Total	35	100

Sumber : Data Primer, 2019

Pada Tabel 4.3 menunjukkan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta paling banyak tidak berhasil sejumlah 31 ibu (88,6%) karena selain ASI Eksklusif ibu memberikan makanan/minuman pendamping.

### **3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta**

Adapun hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Hasil Tabulasi Silang Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta (n=35)**

Variabel	Keberhasilan Pemberian ASI				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Berhasil		Berhasil		n	%	
	n	%	n	%			
Dukungan Keluarga	Rendah	16	45,7	1	2,9	17	48,6
	Tinggi	15	42,9	3	8,6	18	51,4
	Total	31	88,6	4	11,4	35	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.4 Menunjukkan sebagian besar kelompok ibu dengan dukungan keluarga rendah tidak berhasil dalam pemberian ASI sejumlah 16 (45,7%) dan berhasil memberikan ASI sejumlah 1 ibu (2,9%), sedangkan kelompok ibu yang memiliki dukungan keluarga tinggi tidak berhasil dalam pemberian ASI sejumlah 15 (42,9%) dan yang berhasil sejumlah 3 ibu (8,6%). Hasil uji *fisher* diperoleh tingkat signifikansi *p-value*=0,603>0,05, karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

## B. Pembahasan

### 1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada ibu di Puskesmas Mantrijeron paling banyak dalam kategori tinggi yaitu sejumlah 18 ibu (51,4%). Sesuai dengan penelitian Anadrini (2013) sebagian besar responden yaitu sebanyak 53,8% mendapatkan dukungan yang dikategorikan baik dari keluarganya dalam pemberian ASI eksklusif. Mulyani (2017) mengemukakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor pendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Suami yang mendukung program ASI eksklusif dapat berpengaruh terhadap psikis ibu menjadi sehat. Hal ini karena terciptanya suasana yang nyaman. Perhatian suami dibutuhkan oleh istri dalam proses produksi ASI yaitu *reflex oxytocin*, di mana ibu yang berpikiran positif dapat merangsang

otot disekeliling kelenjar susu berkontraksi, kemudian ASI akan mengalir ke sinus *lactiferous* dan kemudian bayi dapat meminumnya (Roesli, 2013).

Menurut Soetjiningsih (2010), suksesnya proses pemberian ASI, tidak terlepas dari seorang suami yang mendukung istrinya. Suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada dan selalu siap memberikan bantuan dan dukungan. Seorang suami harus bisa menjelaskan kepada istrinya bahwa ibu yang lebih lama menyusui anaknya mempunyai hubungan emosional yang baik dengan anaknya, serta lebih percaya diri dibandingkan dengan mereka yang cepat menyapih.

Anugrah (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan keluarga terutama dari suami akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau ibu termotivasi dalam menyusui. Motivasi sangat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif, karena dorongan dan dukungan dari suami, petugas kesehatan, dan pemerintah dapat memotivasi ibu dalam menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan, maka program ASI eksklusif akan semakin lancar dan besar pula kemampuan untuk terus menyusui.

Hasil penelitian menurut Nurlinawati (2016) juga menyatakan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin baik sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan informasi dari keluarga berupa nasehat, pengarahan, atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan ASI eksklusif akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu menyusui dapat mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan sehari-hari baik untuk diri sendiri maupun bayinya, sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga. Semakin tinggi dukungan instrumental keluarga, maka semakin baik kondisi yang dialami oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga juga akan merasa berguna dan berarti untuk keluarga sehingga akan meningkatkan harga diri dan motivasi ibu dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Selain itu ibu yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa pujian, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI

eksklusif, akan termotivasi untuk merubah perilaku pemberian ASI secara eksklusif menjadi lebih baik.

Faktor yang dapat memengaruhi dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan. Tingkat Pendidikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 13 responden (37,1%). Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menerima dan mendapatkan informasi melalui media-media. Manfaat dari pendidikan adalah mengembangkan kemampuan dan mutu hidup seseorang. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar tentang keunggulan ASI serta dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini dan hal itu mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI dan MPASI kepada bayinya (Chairani, 2013).

## **2. Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil penelitian yang dilakukan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta paling banyak tidak berhasil sejumlah 31 ibu (88,6%). Sesuai dengan penelitian Andiri (2013) responden yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 22 orang yaitu sebesar (56,4%). Karena masyarakat masih mempercayai berbagai mitos bahwa kolostrom merupakan ASI basi dan anak yang menangis karena merasa lapar sehingga orang tua menganjurkan untuk memberi makan dan memberi susu formula. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa adanya tambahan makanan apapun. ASI merupakan nutrisi terbaik pada awal usia kehidupan bayi, karena di dalam ASI telah terdapat berbagai macam zat gizi yang telah disesuaikan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Februhartanty, 2007).

Rendahnya cakupan pemberian ASI juga karena ibu bekerja. Mayoritas ibu bekerja sebagai karyawan. Ibu bekerja dari pukul 08.00- 16.00 WIB, jika ibu lembur ibu pulang kerja pukul 21.00 WIB. Ibu mengatakan belum bisa membagi waktunya antara pekerjaan dan untuk bayinya. Alasan pekerjaan yang menjadi masalah adalah jarak antara rumah dan tempat

bekerja, waktu istirahat yang diberikan, fisik ibu yang sudah berkurang karena bekerja, dan kurangnya sarana dan prasarana untuk memerah ASI sehingga ibu kesulitan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pada hakikatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan untuk memberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan), karena banyak cara untuk dapat memberi ASI kepada bayi, salah satu contohnya adalah dengan ASI perah. Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2017) juga menyebutkan bahwa sebagian besar ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, airteh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubursusu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. (Adiningrum, 2014).

Pemberian ASI merupakan salah satu bentuk dari upaya pemeliharaan kesehatan. Hambatan utama tercapainya ASI eksklusif dan yang benar adalah karena kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif pada para ibu. Any (2015) dalam penelitiannya menyebutkan pengetahuan ibu tentang ASI dapat mempengaruhi mental emosional anak. Pengetahuan akan mempengaruhi tindakan seseorang termasuk tindakan untuk menyusui. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 2,75 kali untuk memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang.

Dampak dari pemberian makanan pendamping ASI dini diantaranya, gangguan menyusui dimana bayi yang sudah diberi makanan pendamping ASI akan mengganggu kelangsungan laktasi dan bayi akan sulit menyusui. Selain itu, beban ginjal akan meningkat karena sistem organ terutama ginjal belum berfungsi secara sempurna. Makanan yang dimakan bayi terlalu banyak mengandung natrium korida dan akan meningkatkan beban kerja ginjal menjadi dua kali lipat (Rahmawati, 2014).



### **3. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil perhitungan statistik dengan uji *fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,603 maka  $p\text{-value} > 0,05$  dapat diambil kesimpulan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ASI eksklusif pada ibu di Puskesmas Mantriweron Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anisah (2016) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. Hal ini disebabkan karena keluarga tidak mengingatkan kepada ibu dan kurang dalam memberikan bantuan untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan keluarga terutama dari suami akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau ibu termotivasi dalam menyusui. Motivasi sangat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif, karena dorongan dan dukungan dari suami, petugas kesehatan, dan pemerintah dapat memotivasi ibu dalam menyusui.

Faktor yang dapat memengaruhi dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2012) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin baik. Begitu juga dengan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif merupakan kecenderungan dalam bersikap untuk memberikan yang terbaik bagi bayinya.

Sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati (2013) yang mengemukakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, hal ini didukung oleh pengetahuan keluarga tentang pemberian ASI yang baik. Ibu menyusui perlu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam memberikan ASI, menambah pengetahuan tentang pemberian ASI yang benar melalui penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mamangkey (2018) juga menyatakan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin baik sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan informasi dari keluarga berupa nasehat, pengarahan, atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan ASI eksklusif akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu menyusui dapat mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan sehari-hari baik untuk diri sendiri maupun bayinya, sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga. Semakin tinggi dukungan instrumental keluarga, maka semakin baik kondisi yang dialami oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga juga akan merasa berguna dan berarti untuk keluarga sehingga akan meningkatkan harga diri dan motivasi ibu dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Selain itu ibu yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa pujian, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, akan termotivasi untuk merubah perilaku pemberian ASI secara eksklusif menjadi lebih baik.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Anugrah (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga yang baik dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini karena semakin tinggi pemberian dukungan, maka ibu akan lebih termotivasi, semangat dan yakin selama menyusui. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa adanya tambahan makanan apapun. ASI merupakan nutrisi terbaik pada awal usia kehidupan bayi, karena di dalam ASI telah terdapat berbagai macam zat gizi yang telah disesuaikan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Dalam penelitian ini yang berhasil memberikan ASI Eksklusif yaitu 1 ibu (2,9%) dengan dukungan rendah, ibu dikatakan berhasil dalam pemberian ASI eksklusif karena ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dan tergolong berpendidikan tinggi. Status ibu bekerja tidak mempengaruhi mental emosional anak karena ibu masih memungkinkan dalam memberikan

ASI secara eksklusif. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja yaitu dukungan yang diberikan oleh pimpinan tempat kerja kepada ibu untuk dapat menyusui secara eksklusif. Dan 15 ibu (42,9%) memiliki dukungan tinggi tetapi tidak berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini terlihat dari observasi langsung di Puskesmas Mantrijeron dimana masih ada beberapa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan bahwa ASI ibu tidak lancar/sedikit dihari pertama.

Penilaian negatif ibu pada analisa diatas dapat disebabkan oleh kurangnya atau tidak adanya informasi tentang jumlah dan produksi ASI yang memang berbeda-beda pada tiap waktunya, dimana pada hari pertama sampai hari kesepuluh produksi ASI ibu belum stabil yang sebenarnya normal, akan tetapi ibu tidak tahu. Ketidaktahuan ibu menjadi pemicu timbulnya penilaian yang negatif, sehingga ibu cemas dan khawatir bahwa kebutuhan nutrisi bayi tidak akan mencukupi jika bayi hanya minum ASI saja dan pada akhirnya kecenderungan ibu untuk memilih alternatif dengan menambah atau mengganti ASI dengan susu formulapun dilakukan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mengakibatkan penelitian ini menjadi kurang maksimal. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini hanya berdasarkan data primer yaitu menggunakan data kuesioner.
2. Penelitian ini hanya menggali fakta sebatas sebab akibat.
3. Penelitian ini hanya bertemu secara langsung dengan ibu, sehingga keterbatasan waktu dalam mengumpulkan informasi.
4. Pengambilan data ini berpengaruh pada daya ingat ibu mengenai makanan dan minuman apa saja yang diberikan kepada bayinya selama satu bulan setelah kelahiran lalu.
5. Ada faktor lain yang tidak dikendalikan seperti tingkat pendidikan, dan lain-lain.