

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Kretek

Puskesmas Kretek terletak di Jalan Parangtritis Km. 12 Sruwuh Donotirto Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul Yogyakarta. Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul Yogyakarta kurang lebih 15 km sebelah selatan kota Kabupaten Bantul dengan waktu tempuh sekitar 20 menit, sedangkan dengan ibukota propinsi berjarak 28 km dengan waktu tempuh sekitar 5 menit. Desa terjauh di wilayah puskesmas berjarak 4 km dengan waktu tempuh sekitar 10 menit. Kecamatan Kretek sendiri terdiri dari 5 desa, 52 dusun dan 258 rukun tetangga. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Kretek antara lain sebagai berikut:

Utara : Kecamatan Bambanglipuro

Selatan : Samudera Indonesia

Timur : Kecamatan Pundong dan Kabupaten Gunung Kidul

Barat : Kecamatan Sanden dan Kecamatan Pandak

Topografi wilayah Puskesmas Kretek terdiri dari sebagian besar dataran rendah yang terdiri dari tanah sawah dan tanah kering serta sebagian merupakan tanah hutan dan tanah tandus atau pasir. Luas wilayah Kecamatan

Kreték secara keseluruhan adalah 2.677 ha, dengan ketinggian 15 m dari permukaan laut.

Puskesmas Kreték mempunyai program unggulan yaitu: IGD 24 jam, melayani persalinan, klinik fisioterapi, USG, EKG, dan klinik IMS. Jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas Kreték meliputi: IGD 24 jam, BP Umum, BP KIA/KB, BP Gigi, USG, EKG, laboratorium, klinik lansia, konsultasi gizi, konsultasi kesehatan reproduksi, klinik fisioterapi, persalinan, dan klinik IMS (Infeksi Menular Seksual). Pelayanan KIA/KB dan konsultasi gizi di Puskesmas Kreték sudah melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada ibu hamil dan ibu menyusui baik pada waktu berkunjung di puskesmas maupun pada waktu posyandu.

2. Karakteristik Responden

Tabel 1.3
Distribusi frekuensi responden di Puskesmas Kreték Kecamatan Kreték Kabupaten Bantul Yogyakarta

No.	Karakteristik	n	%
1.	Pendidikan:		
	SD/MI/Sederajat	4	9,1
	SMP/MTS/Sederajat	14	31,8
	SMA/SMK/Sederajat	19	43,2
	PT	7	15,9
2.	Pekerjaan:		
	IRT	17	38,6
	Swasta (Dosen swasta, Karyawan pabrik, Pegawai/ Guru honor)	12	27,3
	Wiraswasta (Pedagang, Peternak, Pengusaha)	6	13,6
	PNS	2	4,5
	Petani	3	6,8
	Buruh (Buruh tani, Buruh pabrik, Buruh harian lepas)	4	9,1

3.	Umur:		
	< 20 tahun	5	11,4
	20 – 35 tahun	32	72,7
	> 35 tahun	7	15,9
4.	Paritas:		
	Primipara	17	38,6
	Multipara	24	54,5
	Grande multipara	3	6,8
5.	Pendapatan :		
	< Rp 947.114,00 (< UMR)	21	47,7
	≥ Rp 947.114,00 (≥ UMR)	23	52,3
6.	Jumlah keluarga dalam rumah tangga :		
	< 4 orang	30	68,2
	4 orang atau lebih	14	31,8

Sumber: Data primer, 2013

Berdasarkan tabel 1.3 di atas dapat dilihat bahwa responden di Puskesmas Kretek yang tidak memberikan ASI eksklusif berdasarkan umur dalam tahun, kelompok umur terbanyak yaitu umur 20 – 35 tahun sebanyak 32 responden (72,7%), berpendidikan SMA/SMK/Sederajat sebanyak 19 responden (43,2%), pekerjaan sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 17 responden (38,6%), ibu dengan paritas 2 - 4 (multipara) sebanyak 24 responden (54,5%), mempunyai pendapatan \geq UMR sebanyak 23 responden (52,3%), jumlah anggota keluarga < 4 orang sebanyak 30 responden (68,2%).

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik yang banyak ditemukan pada ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mayoritas umur 20 – 35 tahun, tingkat pendidikan SMA/SMK/Sederajat, pekerjaan sebagai Ibu

Rumah Tangga (IRT), mempunyai paritas 2 – 4 (multipara), jumlah anggota keluarga < 4 orang dan mempunyai pendapatan lebih dari UMR.

Berdasarkan umur ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya mayoritas ibu umur 20 – 35 tahun sebanyak 32 responden (72,7%), dilihat dari kelompok umur tersebut responden dalam usia reproduktif yang baik. Usia reproduktif yang sehat berada pada usia 20-35 tahun. Pada ibu yang berumur 20 – 35 tahun seharusnya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena telah mampu memecahkan masalah – masalah yang dihadapi dengan tenang dan secara emosional. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Kristiyani (2010) yang menyatakan bahwa ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan usia 20 – 35 tahun. Seperti yang dijelaskan dalam teori Noor tahun 2008, Umur mempunyai kemaknaan (pengaruh) yang berhubungan dengan perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan tertentu. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Wahit dkk, 2007). Sehingga dalam melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif sangat tidak mudah untuk melakukannya, perlu adanya kesadaran dan keinginan dari ibu sendiri serta adanya dukungan dari keluarga untuk kelancaran proses menyusui.

Berdasarkan pekerjaan, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 17 responden (38,6%). Responden lebih banyak melakukan aktivitas ringan seperti menyapu, memasak, menyuci, mengepel, menyetrika baju dan mengasuh anaknya di rumah,

sehingga responden banyak menghabiskan waktu bersama keluarga. Umumnya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang bekerja. Namun, hasil penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Hal tersebut disebabkan karena kurangnya produksi air susu, keadaan ibu yang sedang hamil lagi, payudara ibu saki bahkan ASI tidak keluar sehingga selain menggunakan ASI mereka juga menambahkan susu formula sebagai asupan tambahan untuk bayinya. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Lukvita (2011) yang menyatakan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang bekerja.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebagian tingkat pendidikan SMA/SMK/Sederajat sebanyak 19 orang (43,2%). Hal ini tidak sejalan dengan teori Visness dkk (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin bertambah presentase ibu yang menyusui secara eksklusif kepada bayinya. Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi pendidikan ibu maupun anggota keluarga, mempermudah dalam menangkap informasi yang diterima mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Dalam hasil penelitian ini responden mempunyai tingkat pendidikan tinggi, tapi tidak berarti responden tidak paham mengenai ASI eksklusif. Hanya saja pada saat persalinan responden dirujuk ke rumah sakit dan dilakukan dengan tindakan caesar sehingga setelah proses persalinan responden tidak bisa memberikan bayinya ASI dan diberikan susu formula. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Anggrita (2010) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan paritas ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya di Puskesmas Kretek adalah ibu yang mempunyai paritas 2 – 4 (multipara) sebanyak 24 responden (54,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Juliani (2009) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu pada seorang ibu multipara akan membuat ibu berhenti menyusui karena harus menyusui anak yang lainnya bila jarak kelahiran terlalu dekat. Pada seorang ibu primipara akan fokus merawat bayinya dengan memberikan bayinya ASI eksklusif karena belum merasa repot dengan anak yang lainnya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Lukvita (2009) yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan paritas 1 (primipara).

Berdasarkan jumlah anggota keluarga ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang mempunyai anggota < 4 orang sebanyak 30 responden (68,2%). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Dengan jumlah anggota keluarga < 4 orang, ruang lingkup untuk berinteraksi satu sama lain menjadi kecil sehingga dalam memberikan ASI eksklusif dapat berjalan dengan lancar. Namun, responden yang tinggal serumah dengan ibu (nenek) mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi. Karena mereka beranggapan bahwa jika bayi tidak mengalami gangguan maka pemberian MP-ASI dapat dilanjutkan. Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Khumaidi (1999) yang menyatakan bahwa dengan jumlah keluarga lebih dari 4 orang, akan menyebabkan

timbulnya gizi salah pada ibu dan ada pengaruh susu formula. Dalam memberikan ASI eksklusif perlu adanya dukungan dari suami maupun anggota keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui.

Berdasarkan pendapatan keluarga, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan pendapatan \geq UMR sebanyak 23 responden (52,3%). Hal ini tidak sejalan dengan Khumaidi (1999) bahwa tingkat ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan pemberian ASI. Responden dengan pendapatan keluarga rendah akan memberikan ASI kepada bayinya karena tidak mempunyai kemampuan secara ekonomi untuk membeli susu formula. Pada responden dengan pendapatan tinggi akan cenderung memberikan susu formula karena tidak terhalang oleh kendala ekonomi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lukvita (2011) yang menyatakan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan pendapatan \geq UMR.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti sudah mencoba untuk melaksanakan penelitian ini secara maksimal tetapi karena beberapa faktor, keterbatasan yang tidak dapat dihindari seperti pada saat penelitian ibu mengeluh bayinya rewel sehingga penulis mendatangi ibu tersebut dan membantu untuk membacakan lembar angket.