

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

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

Lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta yang beralamat di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates, Kulon Progo. Pada tanggal 26 Februari 1983 RSUD Wates diresmikan dengan status kelas D. RSUD Wates terus meningkatkan status kelasnya. Sampai keluarnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. RSUD Wates mempunyai visi dan misi yang bertujuan untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat Kulon Progo dan sekitarnya.

RSUD Wates menyediakan satu ruang bersalin (15 tempat tidur), ruang perawatan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) yang diperuntukkan bagi bayi yang baru lahir terdiri dari 28 tempat tidur (perinatologi 20 tempat tidur dan NICU 8 tempat tidur), ruang perawatan Bangsal Kenanga (ruang nifas) (19 tempat tidur), dan poliklinik anak. RSUD Wates mempunyai sumber daya manusia yang siap melayani masyarakat. RSUD Wates mendapat penghargaan sebagai rumah sakit sayang ibu dan anak tingkat propinsi DIY tahun 2008, 2009, 2010, dan 2012 berkat penggalakan program pemberian ASI eksklusif.

Kabupaten Kulon Progo terdiri dari 12 kecamatan dan 87 desa dengan luas wilayah 586,28 km<sup>2</sup>. Kondisi wilayah secara umum adalah daerah datar dan dikelilingi pegunungan yang sebagian besar terletak di wilayah utara. Wilayah disekitar RSUD Wates berada pada ketinggian 0–500 m diatas permukaan laut. Perbatasan wilayah dari RSUD Wates sebagai berikut, sebelah utara dan barat adalah Kecamatan Pengasih, sebelah timur dan selatan adalah Kecamatan Wates.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poliklinik anak dan rumah ibu serta anak yang tinggal di sekitar RSUD Wates pada tanggal 14 Juli – 7 Agustus 2015. Subyek penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD Wates dan memiliki bayi berumur >6–12 bulan sebanyak 75 responden. Peneliti telah memberikan kuesioner pada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan pada penelitian ini.

### a. Karakteristik responden

Gambaran tentang karakteristik responden penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi yang disajikan pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan Jenis Persalinan pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Pendidikan		
	a. SD	4	5,3
	b. SMP	19	25,3
	c. SMA/SMK	42	56,0
	d. Perguruan Tinggi	10	13,3
2.	Pekerjaan		
	a. PNS	7	9,3
	b. Swasta	20	26,7
	c. Buruh	3	4,0
	d. Ibu rumah tangga	45	60,0
3.	Paritas		
	a. Primipara	23	30,7
	b. Multipara	52	69,3
4.	Jenis Persalinan		
	a. Normal	22	29,3
	b. <i>Sectio Caesaria</i> (SC)	53	70,7
	Total	75	100,0

Sumber: data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan pendidikan pada jenjang SD sebanyak 4 (5,3%), SMP sebanyak 19 (25,3%), SMA/SMK sebanyak 42 (56,0%), dan perguruan tinggi sebanyak 10 (13,3%). Sedangkan untuk pekerjaan, PNS sebanyak 7 (9,3%), swasta sebanyak 20 (26,7%), buruh sebanyak 3 (4,0%), dan ibu rumah tangga sebanyak 45 (60,0%). Paritas didapatkan primipara sebanyak 23 (30,7%) dan multipara sebanyak 52 (69,3%). Jenis persalinan diperoleh

jenis persalinan normal sebanyak 22 (29,3%) dan *sectio caesaria* (SC) sebanyak 53 (70,7%).

b. Analisis univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1) Umur

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates

Umur (tahun)	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak berisiko (20–35 tahun)	64	85,3
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	11	14,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer tahun 2015

Berdasarkan pada tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 64 (85,3%) dan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 11 (14,7%).

2) Praktik pemberian ASI eksklusif

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates

Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak ASI eksklusif	20	26,7
ASI eksklusif	55	73,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Sumber: data primer tahun 2015

Berdasarkan pada tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan praktik pemberian ASI eksklusif didapatkan ibu

yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 20 (26,7%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 55 (73,3%).

c. Analisis bivariabel

Dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat adalah praktik pemberian ASI eksklusif dan variabel bebas adalah umur. Hasil tabulasi hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates

Variabel	ASI Eksklusif				Total		$x^2$	<i>P-value</i>	<i>C</i>
	Tidak ASI eksklusif		ASI eksklusif		<i>n</i>	%			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%					
<b>Umur Tidak berisiko</b>	11	17,2	53	82,8	64	100,0	20,050	0,000	0,459
<b>Berisiko</b>	9	81,8	2	18,2	11	100,0			
<b>Total</b>	20	26,7	55	73,3	75	100,0			

Sumber: data primer tahun 2015

Berdasarkan hasil tabulasi pada tabel 4.4 didapatkan bahwa ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (17,2%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 53 (82,8%). Sedangkan ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 (81,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 (18,2%).

Untuk mengetahui hubungan umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates menggunakan teknik uji *Chi-square* ( $x^2$ ). Sedangkan untuk mencari keeratan hubungan menggunakan *contingency coefficient* (*C*). Tingkat kemaknaan menggunakan *p-value*  $\leq 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil yang diperoleh dilihat dari nilai *p-value* yaitu jika *p-value*  $\leq 0,05$  atau menggunakan harga  $x^2$  hitung yang akan dibandingkan dengan  $x^2$  tabel yaitu jika harga  $x^2$  hitung  $\geq x^2$  tabel, maka hipotesis diterima. Hasil analisis statistik disajikan pada tabel 4.4 yang menunjukkan bahwa nilai *Chi-square* ( $x^2$ ) sebesar 20,050 dan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan

bahwa jika nilai *p-value* dibandingkan dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Artinya, bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates. Untuk keamatan hubungan dapat dilihat dari nilai *contingency coefficient* (C) sebesar 0,459 dimana mempunyai arti ada hubungan yang sedang karena berada pada rentang 0,40–0,599.

## B. Pembahasan

### 1. Umur

Berdasarkan pada tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 64 (85,3%) dan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 11 (14,7%) dengan jumlah responden sebanyak 75. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013), ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 75 (72,1%) dan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 29 (27,9%), dari 104 responden. Penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian Wadud (2013), ibu dengan umur tua (>30 tahun) sebanyak 24 (52,2%) dan ibu dengan umur muda (<30 tahun) sebanyak 22 (47,8%) dari 46 responden.

Berdasarkan hasil data yang telah diolah pada tabel 4.2 didapatkan ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) lebih banyak daripada umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Hal ini sesuai dengan penelitian Atabik (2013), ibu dengan umur baik (20–35 tahun) sebanyak 48 (82,8%) dan ibu dengan umur tidak baik (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 10 (17,2%) dari 58 responden serta penelitian Wahyuni (2012), ibu dengan umur 20–35 tahun sebanyak 54 (55,7%) dan ibu dengan umur <20 serta >35 tahun sebanyak 43 (44,3%) dari 97 responden.

Penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Manuaba (2009), yang mengatakan bahwa usia reproduksi optimal seseorang adalah antara umur

20–35 tahun. Pada penelitian ini menunjukkan lebih banyak ibu dengan umur 20–35 tahun daripada ibu dengan umur <20 tahun dan >35 tahun. Umur dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan ibu.

Umur dimungkinkan karena pendidikan ibu. Pada penelitian ini sebagian besar ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 5 (6,7%), sedangkan ibu yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 0 (0%). Sebagian besar ibu dengan umur tidak berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 37 (49,3%), sedangkan ibu yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 10 (13,3%). Hal tersebut disebabkan oleh semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang untuk menerima dan memperoleh informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir dan membuat keputusan akan lebih rasional. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan berpikir lebih rasional untuk membuat keputusan dalam merencanakan kehamilan maupun persalinan.

Selain itu, umur dimungkinkan juga karena pekerjaan ibu. Pada penelitian ini sebagian besar ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 8 (10,7%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 3 (3,9%). Sebagian besar ibu dengan umur tidak berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 37 (49,3%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 27 (36,0%). Hal tersebut disebabkan oleh seseorang yang bekerja banyak bersosialisasi dengan orang lain, sehingga semakin mudah seseorang untuk mendapatkan informasi. Ibu yang bekerja akan lebih mempertimbangkan segala keputusan yang akan dibuat dalam merencanakan kehamilan, persalinan, maupun merawat bayinya.

## **2. Praktik Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan pada tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan praktik pemberian ASI eksklusif didapatkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 20 (26,7%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 55 (73,3%) dari 75 responden. Penelitian ini tidak jauh

berbeda dengan penelitian Wahyuni (2012), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 56 (57,7%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 41 (42,3%) dari 97 responden.

Berdasarkan hasil data yang telah diolah pada tabel 4.3 didapatkan ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak daripada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa presentase praktik pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kulon Progo tinggi, yaitu 74,7% tidak jauh beda dengan hasil data Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2013, yaitu 70,4%. Namun, tetap saja belum mencapai target yang diinginkan, yaitu 80% (Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2014).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Wadud (2013), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 (37%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 29 (63%) dari 46 responden, penelitian Rahmawati, dkk (2013), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 (12,5%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 91 (87,5%) dari 104 responden, serta penelitian Atabik (2013), ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 (31,0%) dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 40 (69,0%) dari 58 responden.

Praktik pemberian ASI eksklusif dimungkinkan karena pendidikan ibu. Sesuai dengan penelitian Wahyuni (2012) dan Atabik (2013) yang membuktikan bahwa pendidikan berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 33 (44,0%), sedangkan ibu yang berpendidikan terakhir SD sebanyak 2 (2,7%). Hal tersebut disebabkan oleh semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang untuk menerima dan memperoleh informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir dan membuat keputusan akan lebih rasional. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan berpikir lebih rasional untuk membuat keputusan dengan memberikan ASI eksklusif akan meningkatkan kesehatan bayinya.

Praktik pemberian ASI eksklusif dimungkinkan karena pekerjaan ibu. Sesuai dengan penelitian Wahyuni (2012) yang membuktikan pekerjaan ibu berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 16 (21,3%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 4 (5,3%). Hal tersebut disebabkan karena seseorang yang bekerja banyak bersosialisasi dengan orang lain, sehingga semakin mudah mendapatkan informasi. Ibu yang bekerja akan lebih mempertimbangkan segala keputusan yang akan dibuat dalam merencanakan kehamilan, persalinan, maupun merawat bayinya. Hal yang paling utama adalah memberikan ASI eksklusif pada bayinya walaupun ibu sedang bekerja, dapat dengan cara memompa ASI dan memberikannya menggunakan sendok atau gelas.

Praktik pemberian ASI eksklusif dimungkinkan juga karena paritas atau jumlah kelahiran. Sejalan dengan penelitian Wadud (2013) yang membuktikan bahwa paritas berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu multipara (jumlah anak lebih dari satu) sebanyak 45 (60,0%), sedangkan ibu primipara (jumlah anak satu) sebanyak 10 (13,3%). Hal tersebut disebabkan oleh ibu yang mempunyai anak lebih dari satu (multipara) sudah lebih berpengalaman dalam merawat bayinya dan memahami yang terbaik untuk bayinya.

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang mengerti dan memahami ASI eksklusif sehingga memberikan ASI saja selama 6 bulan yang kemudian setelah 6 bulan mulai menambahkan cairan maupun makanan lain (Kristiyanasari, 2009).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif, yaitu faktor dari ibu, faktor dari bayi itu sendiri, maupun faktor dari luar (lingkungan). Banyak upaya yang telah dilakukan baik pemerintah maupun tenaga kesehatan yang langsung melayani masyarakat, khususnya tenaga kesehatan RSUD Wates untuk mendukung keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif dengan menggalakkan berbagai program. Salah satunya, setiap ibu yang melahirkan di RSUD Wates, tenaga kesehatan yang menangani selama dirawat pasti memberikan penyuluhan dan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif.

Namun, masih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan berbagai alasan. Ibu yang bekerja menjadi alasan bayi tidak diberikan ASI eksklusif sesuai dengan penelitian Wahyuni (2012), yang membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ( $p\text{-value}=0,040$ ) dengan pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013) dan Atabik (2013), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,313$  dan  $p\text{-value}=0,706$ ). Hal tersebut dapat terjadi karena ibu belum mengetahui bagaimana cara mengatasi bayi tetap diberikan ASI saat ibu bekerja, misal dengan memompa ASI dan diberikan dengan menggunakan sendok atau gelas.

Ibu dengan pengetahuan yang rendah juga dapat menghambat pemberian ASI eksklusif karena ketidaktahuan ibu mengenai pentingnya ASI untuk bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Wahyuni (2012) dan Atabik (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,027$  dan  $p\text{-value}=0,002$ ).

Menurut Maritalia (2012), tingkat pendidikan ibu juga disebutkan sebagai salah satu faktor keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Orang berpendidikan tinggi akan datang dan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan mereka terhadap kualitas kesehatan akan

semakin tinggi. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian penelitian Wahyuni (2012) dan Atabik (2013) yang membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,019$  dan  $p\text{-value}=0,001$ ). Berbeda dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value}=0,211$ ). Hal ini dapat terjadi karena ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah belum tentu tidak tahu tentang pentingnya ASI eksklusif.

### **3. Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates**

Berdasarkan hasil tabulasi pada tabel 4.4 didapatkan bahwa ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (17,2%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 53 (82,8%). Sedangkan ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 (81,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 (18,2%) dengan  $p\text{-value}$  sebesar 0,000 ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ), yang artinya hipotesis diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2012), ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 (31,5%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 37 (68,5%). Sedangkan ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 (55,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 19 (44,2%) dari 97 responden dengan  $p\text{-value}$  sebesar 0,042 ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus tahun 2012.

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian Wadud (2013), ibu dengan umur tua (>30 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 (45,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 (54,2%). Sedangkan ibu dengan umur muda (<30 tahun) yang tidak memberikan ASI

eksklusif sebanyak 18 (81,8%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 (18,2%) dari 46 responden dengan *p-value* sebesar 0,026 ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Artinya ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0–6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2013.

Usia reproduksi optimal seseorang adalah antara umur 20–35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan. Dikarenakan perkembangan alat-alat reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan pada masa kehamilan. Dengan kata lain, ketika umur ibu melahirkan pada usia subur (produktif), maka akan menghasilkan produksi ASI yang maksimal. Sehingga, diharapkan ibu akan memberikan ASI secara eksklusif (Manuaba, 2009).

Sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20–30 tahun, dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi perawatan bayi oleh seorang ibu. Faktor usia perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu. Umur akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Ibu yang berumur 18 tahun akan berbeda dalam melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berumur 40 tahun (Marmi, 2012).

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis, maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Semakin bertambah umur, semakin bertambah pula pengetahuan yang didapat. Keberhasilan menyusui pada ibu yang berumur <20 tahun pasti berbeda dengan ibu yang berumur >20 tahun. Pada ibu yang berumur >20 tahun memungkinkan sudah mempunyai pengalaman, pengetahuan, dan tingkat pendidikannya lebih tinggi daripada ibu yang berumur <20 tahun (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Ibu dengan umur <20 tahun dan >30 tahun akan mengalami perkembangan fisik dan psikologis yang berbeda. Hal tersebut akan mempengaruhi produksi ASI itu sendiri. Ibu dengan umur <20 tahun perkembangan fisiknya belum optimal, dalam hal ini adalah organ reproduksi, sehingga dalam memproduksi ASI juga belum optimal. Ibu dengan umur <20 tahun perkembangan psikologis (kejiwaan) juga belum optimal, sehingga kesiapan mental ibu dan kemampuan ibu masih belum maksimal. Proses perubahan psikologis (kejiwaan) berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.

Ketika bayi mengisap, beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk menghasilkan air susu dan melepaskannya untuk diisap bayi. Gerakan pengisapan bayi merangsang seraf saraf dalam puting. Seraf saraf ini membawa permintaan yaitu air susu, melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis merespons pesan ini dengan melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara. Kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam tempat penampungan di bawah areola (Shelov, 2005).

Ibu dengan umur >30 tahun akan mengalami perubahan fisik dalam hal ini adalah menurunnya fungsi organ reproduksi. Pada umur ini stresor yang ibu alami semakin tinggi, sehingga akan mempengaruhi faktor psikologis (kejiwaan) ibu. Ibu yang mengalami ketegangan emosional (stres) akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Mekanisme koping yang negatif akan menstimulus HPA-AXIS dan meningkatkan kortisol yang menimbulkan cemas di dalam dirinya dan mengakibatkan respon imun akan menurun. Pada umur ini juga banyak ibu yang bekerja, namun hal tersebut tidak dapat menjadi alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Banyak cara untuk mengatasi jika ibu tidak dapat memberikan ASI secara langsung (Kesumaningsih, 2012).

Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013), ibu dengan umur tidak berisiko (20–35) tahun yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 63 (84,0%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 (16,0%). Sedangkan ibu dengan umur yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 28 (96,6%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 1 (3,4%) dengan *p-value* sebesar 0,102 ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Atabik (2013), ibu dengan umur baik (20–35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 34 (58,6%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 (24,1%). Sedangkan ibu dengan umur tidak baik (<20 tahun dan >35 tahun) yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 (10,3%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 (6,9%) dari 58 responden dengan *p-value* sebesar 0,483 ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan.

Perbedaan ini dapat terjadi karena karakteristik masing-masing subyek penelitian berbeda. Pendidikan ibu pada penelitian ini lebih banyak ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) sebanyak 52 (69,3%), sedangkan pada penelitian Rahmawati, dkk (2013) dan Atabik (2013) lebih banyak ibu dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP) sebanyak 84 (80,8%) dan 33 (56,9%). Pekerjaan ibu pada penelitian ini lebih banyak ibu yang tidak bekerja sebanyak 45 (60,0%), sama halnya dengan penelitian Rahmawati, dkk (2013) dan Atabik (2013) lebih banyak ibu yang tidak bekerja sebanyak 85 (81,7%) dan 49 (84,5%). Namun, presentase ibu yang tidak bekerja pada penelitian sebelumnya lebih banyak dibanding penelitian ini.

#### **4. Keeratan Hubungan Umur dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Wates**

Berdasarkan hasil tabulasi pada tabel 4.4, hasil analisis data menggunakan *contingency coefficient* (C) untuk mencari keeratan hubungan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates didapatkan nilai *contingency coefficient* (C) sebesar 0,459 yang berada pada rentang 0,40–0,599 dengan tingkat keeratan sedang. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates dengan keeratan hubungan sebesar 0,459 (sedang).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

#### **1. Kesulitan Penelitian**

- a. Lokasi penelitian merupakan dataran sampai pegunungan, sehingga jika rumah responden yang akan diteliti berada di pegunungan yang tidak memungkinkan dilalui kendaraan, peneliti tidak dapat mendatanginya.
- b. Pasien yang datang ke poliklinik anak RSUD Wates sebagian besar berumur kurang dari 6 bulan atau lebih dari 12 bulan dan hanya sedikit ibu yang melahirkan anaknya di RSUD Wates, sehingga peneliti hanya mendapatkan sedikit responden dari poliklinik anak.

#### **2. Kelemahan Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini memiliki kelemahan penelitian yaitu pada penelitian ini hanya meneliti satu faktor saja, yaitu umur. Masih ada faktor lain, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, kondisi kesehatan ibu, dan psikologis. Peneliti juga tidak menggali fenomena yang terkait dengan umur lebih dalam.