

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Bersalin (RB) Amanda. rumah bersalin amanda ini didirikan sejak tahun 2005. Sebelumnya merupakan sebuah BPS atau Bidan Praktek Swasta yang berdiri sejak 1995. Rumah bersalin amanda beralamat di patukan, Ambar Ketawang,, Gamping, sleman. Secara geografis letak rumah bersalin amanda gamping berbatasan langsung dengan :

Sebelah Timur : Dusun Gamping Lor

Sebelah selatan : Dusun Sodanten

Sebelah Barat : Dusun Tulungan

Sebelah Utara : Dusun Mejing Kidul

Rumah bersalin amanda dipimpin oleh ibu suharni, S.SiT dalam menjalankan pelayanannya rumah bersalin amanda dibantu oleh 1 dokter umum yang pelayanannya setiap hari, 8 bidan dan 2 perawat yang dibagi dalam 3 sift. Rumah bersalin amanda melayani poli umum (ANC, KB, Imunisasi, iubu bersalin, USG, pemeriksaan umum) khitanan, layanan poli gigi dan rawat inap, , syistem dirumah bersalin amanda ini dibagi dalam 3 sift yaitu:

Sift pagi : 07.00 – 1400

Sift siang : 14.00 – 21.00

Sift malam : 21.00 – 07.00

2. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Menyusui di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012.

No	Umur	(f)	(%)
1.	< 20 tahun	3	6,8%
2.	20 s/d 35 tahun	35	79,5%
3.	> 35 tahun	6	13,6%
	Jumlah	44	100,0%

(Sumber : Data Primer, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui distribusi umur ibu yang menjadi responden sebagian besar berusia 20 – 35 (79%)

b. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Menyusui di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012.

No	Pekerjaan	(f)	(%)
1.	Ibu Rumah Tangga	25	56,8%
2.	Swasta	19	42,2%
	Jumlah	44	100,0%

(Sumber : Data primer, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui distribusi pekerjaan ibu yang menjadi responden sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga (56,8%).

c. Umur bayi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Umur Bayi di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012.

No	Umur Bayi	(f)	(%)
1	0-1 bulan	4	9,1%
2	>1-2 bulan	11	25,0%
3	>2-3 bulan	7	15,9%
4	>3-4 bulan	12	27,3%
5	>4-5 bulan	4	9,1%
6.	>5-6 bulan	6	13,6%
Jumlah		44	100,0%

(Sumber : Data primer, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar umur bayi yang menjadi responden adalah berumur >3-4 bulan (27,3%).

1) Umur bayi Dengan Frekuensi Pemberian ASI

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Umur Bayi Dengan Frekuensi Pemberian ASI di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012

Umur bayi	Frekuensi Pemberian ASI		Total
	Kurang	Cukup	
0-1 bulan	1	3	4
>1-2 bulan	2	9	11
>2-3 bulan	1	6	7
>3-4 bulan	3	9	12
>4-5 bulan	2	2	4
>5-6 bulan	1	5	6
Jumlah	10	34	44

(Sumber: Data Primer 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui umur bayi dan frekuensi pemberian ASI yang cukup sebagian besar pada bayi umur 1-2 bulan dan 3-4 bulan yaitu sebanyak 9 orang.

2) Umur Bayi dengan Kecukupan Asupan ASI

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur Bayi Dengan Kecukupan Asupan ASI di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012

Umur bayi	Kecukupan Asupan ASI		Total
	Kurang	Cukup	
0-2 bulan	1	3	4
>1-2 bulan	5	6	11
>2-3 bulan	3	4	7
>3-4 bulan	6	6	12
>4-5 bulan	1	3	4
>5-6 bulan	1	5	6
Jumlah	17	27	44

(Sumber: Data Primer dan Sekunder 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa umur bayi dan kecukupan asupan ASI yang cukup sebagian besar pada bayi umur 1-2 bulan dan 3-4 bulan yaitu sebanyak 6 orang.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Frekuensi Pemberian ASI

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Pada Bayi 0-6 Bulan di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012.

No.	Frekuensi Pemberian ASI	(f)	(%)
1.	8-12 kali	34	77,3%
2.	< 8 kali	10	22,7%
Jumlah		44	100,0%

(Sumber : Data primer, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa frekuensi pemberian ASI dari 44 responden, 10 responden (22,7%) dalam kategori kurang dan 34 responden (77,3%) dalam kategori cukup.

2) Kecukupan Asupan ASI

Tabel 4.7 Distribusi Kecukupan Asupan ASI Pada Bayi 0-6 Bulan di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012 :

No.	Kecukupan Asupan ASI	(f)	(%)
1.	Cukup	27	61,4%
2.	Kurang	17	38,6%
Jumlah		44	100,0%

(Sumber : Data primer, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui kecukupan asupan ASI dari 44 responden, 17 responden (38,6%) dalam kategori kurang dan 27 responden (61,4%) dalam kategori cukup.

b. Analisis bivariat

Tabel 4.8 Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Dengan Kecukupan Asupan ASI Pada Bayi 0-6 Bulan di RB AMANDA Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2012

Frekuensi pemberian ASI	Kecukupan Asupan ASI				Jumlah Sampel	
	Kurang		Cukup			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kurang	7	15,9	3	6,8	10	22,7
Cukup	10	22,7	24	54,5	34	77,3
Jumlah	17	38,6	27	61,4	44	100,00

(Sumber : Diuji dengan Kendal Tau)

Berdasarkan hasil perhitungan cross tabulasi pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa yang paling dominan dalam frekuensi pemberian ASI cukup dengan kecukupan asupan ASI yang cukup yaitu sebanyak 24 responden (54,5%). Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan dilakukan uji statistik dengan melakukan pengujian hipotesis menggunakan rumus *Kendal tau* (τ).

Setelah dilakukan analisa dengan *Kendal tau* (τ), didapatkan nilai sebesar 0,349 dan nilai *p-value* $0,010 < 0,05$ jadi ada hubungan yang positif. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa terdapat hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kecukupan asupan ASI pada bayi.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan frekuensi pemberian ASI dengan kecukupan asupan ASI pada bayi. Dalam bab ini membahas mengenai karakteristik responden, masing-masing variabel, serta hasil analisis data.

1. Karakteristik Responden

1. Umur ibu

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah ibu berusia 20-35 tahun (79,5%).

Menurut penelitian Kiki Anggraita (2009) dengan judul hubungan karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Responden yang melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayinya lebih banyak dijumpai pada kelompok umur 20-35.

Menurut Hartanto (2003), rentang umur antara 20-35 merupakan periode usia reproduksi sehat yang baik untuk mengandung dan melahirkan. Usia reproduksi ibu yang sehat mempengaruhi keadaan psikologi, kematangan pola berpikir, dan pengetahuan ibu akan pentingnya ASI. Pada usia ini, ibu cenderung lebih siap secara psikologis untuk menyusui, serta lebih

memperhatikan tumbuh kembang bayi. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibanding ibu yang sudah tua. Produksi ASI akan mengalami perubahan pada kenaikan jumlah paritas walaupun tidak bermakna dimana pada anak pertama jumlah ASI akan lebih sedikit dibandingkan dengan anak kedua dan seterusnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nawang Swastika (2011), diperoleh 50% dari total sampel yang diteliti berusia antara 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan adanya persamaan karakteristik umur responden dalam penelitian.

2. Pekerjaan ibu

Faktor lain yang mempengaruhi frekuensi pemberian ASI adalah pekerjaan ibu. Pekerjaan responden dalam penelitian ini paling banyak adalah ibu rumah tangga (56,8%). Bekerja bagi ibu bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI (Roesli, 2000). Ibu rumah tangga cenderung lebih fokus dalam merawat bayi dan keluarganya, sehingga dapat memberikan ASI dengan frekuensi cukup.

Menurut penelitian Kiki Anggraita (2009) dengan judul hubungan karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu menyusui dengan dengan pemberian ASI eksklusif. Responden yang melakukan pemberian ASI eksklusif pada

bayinya lebih banyak dijumpai pada kelompok ibu menyusui yang tidak bekerja diikuti kelompok ibu menyusui yang bekerja.

3. Umur bayi

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh 44 bayi (100,0%) berusia 0–6 bulan. Sebagian besar bayi berumur 3-4 bulan yaitu 12 bayi (27,3%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nawang (2011) dengan judul hubungan frekuensi pemberian ASI dengan penambahan berat badan pada bayi didapatkan hasil yaitu bayi yang berumur 0-6 bulan sebanyak 17 bayi (31,5%) dan 37 bayi (68,5%) berusia 6-12 bulan.

Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI Eksklusif. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi pada kehidupan selanjutnya (Maryunani Anik, 2010). Beberapa riset menunjukkan bahwa meskipun ibu yang menyusui dalam kondisi kurang gizi, ASI yang diberikan masih memiliki kualitas yang cukup. Oleh karena itu dianjurkan bayi dibawah usia 6 bulan diberikan ASI Eksklusif (Dit. Bina Gizi Masyarakat, 2002).

2. Frekuensi Pemberian ASI

Dari 44 responden yang dijadikan sampel, 34 responden (77,3%) memberikan ASI sebanyak 8–12 kali dalam sehari, sedangkan 10 responden (22,7%) kurang dari 8 kali dalam sehari. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang datang imunisasi ke RB AMANDA mendapatkan ASI dengan frekuensi yang cukup.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nawang (2011) dengan judul hubungan frekuensi pemberian ASI dengan pertambahan berat badan pada bayi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden 64,8% termasuk dalam kategori cukup dan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan pertambahan berat badan pada bayi.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan alami pertama dan utama selama tahun pertama bayi dan menjadi makanan penting selama tahun kedua (Rosidah, 2008). ASI secara unik memang dikondisikan untuk memenuhi kebutuhan bayi manusia. ASI mengandung nutrisi dengan kemampuan biologis tinggi untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang tumbuh dengan cepat (Tridjaja, 2008).

ASI dengan nutrisi serta berbagai faktor pertumbuhan tersebut sangat menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan manajemen

pemberiannya. Termasuk memperhatikan frekuensi pemberiannya, bayi yang sehat akan menyusu 8–12 kali per hari (Riordan, 2004).

Adapun faktor yang mempengaruhi pemberian ASI antara lain adalah keadaan psikologi ibu, pengetahuan ibu, pemberian *pralacteal feeding*, pekerjaan dan tempat kerja ibu, serta faktor fisik ibu dan bayi (Pratiwi, 2008). Alasan yang seringkali menjadi alasan kurangnya frekuensi pemberian ASI adalah tidak memiliki waktu karena ibu harus bekerja di luar rumah. Beberapa ibu rumah tangga mengeluh produksi ASInya kurang sedangkan bayinya selalu menangis karena lapar. Sehingga ibu lebih memilih untuk memberi bayinya susu formula dan bubur instan sebagai pendamping ASI meski bayi belum berusia 6 bulan.

Masalah tersebut seharusnya dapat diatasi dengan manajemen pemberian ASI yang tepat. Seperti pada ibu pekerja, dapat memberikan ASI yang sudah diperah sebelumnya dan disimpan dalam botol, sebagai persediaan bayi ketika ibu sedang bekerja (Roesli, 2000). Pengaturan pemberian makanan tambahan dengan tepat gizi serta waktu pemberiannya juga dapat mempertahankan frekuensi pemberian ASI yang cukup pada bayi yang telah berusia 6 bulan ke atas (Rosidah, 2008).

3. Kecukupan Asupan ASI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan 17 bayi (38,6%) dengan kecukupann ASI yang kurang, 27 bayi (61,4%) dengan kecukupann ASI yang cukup. Sehingga dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup.

Hasil analisis bivariabel menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik anrara frekuensi pemberian ASI dengan kecukupan asupan ASI pada bayi. Pemberian ASI sesuai dengan permintaan bayi atau memberikan ASI dengan frekuensi yang sering (paling sedikit 8 kali dlam sehari) akan meningkatkanasupan ASI pada bayi dan akan dapat memenuhi kebutuhan ASI pada bayi setiap harinya.

Praktek menyusui adalah tindakan pemberian ASI pada bayi dengan memadai, khususnya dikaitkan frekuensi menyusui dan transfer ASI optimal. Untuk memenuhi kecukupan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi, manajemen menyusui optimal perlu dilakukan yang meliputi : 1) waktu awal menyusui dimlai dengan inisiasi menyusu dini pada satu jam pertama; 2) frekuensi menyusui 8-12 kali per hari; 3) menggunakan posisi baik yang memungkinkan transfer ASI efektif dan kemampuan pengosongan payudara setiap kali menyusui;dan 4) tidak memberikan suplementasi air atau makanan tambahan lainnya. bayi yang mendapatkan *intake* ASI kurang mencukupi menyebabkan bayi mengalami dehidrasi dan kekurangan kalori, kondisi tersebut sering

terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI *full-breastfeeding* dengan asupan kurang mencukupi.

4. Hubungan Antara Frekuensi Pemberian ASI Dengan Kecukupan Asupan ASI Pada Bayi 0-6 Bulan di RB AMANDA

Berdasarkan hasil perhitungan cross tabulasi dapat diketahui bahwa bayi dengan frekuensi pemberian ASI cukup kecukupan asupan ASI yang cukup yaitu sebanyak 24 responden (77,3%).

Hasil perhitungan dengan menggunakan kendal tau (τ), didapatkan hasil 0,349 dan nilai $p\text{-value} = 0,010 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan kecukupan asupan ASI pada bayi di RB AMANDA.

Frekuensi pemberian ASI yang cukup akan berpengaruh terhadap kecukupan ASI pada bayi yang dapat dilihat salah satunya kurva pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan. Hal ini karena kandungan nutrisi alami yang mudah diserap saluran cerna bayi serta *growth factor* dalam ASI yang menunjang pertumbuhan bayi yaitu salah satunya penambahan berat badan dan tinggi badan bayi normal setiap bulannya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi yang diberi ASI dengan frekuensi menyusui yang tepat akan memiliki penambahan berat badan yang normal (Riordan, 2004).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak dapat menyelesaikan penelitian pada hari yang sama karena waktu yang dimiliki responden sangat terbatas dan banyak yang melakukan penelitian di tempat yang sama.
2. Responden tidak memiliki banyak waktu untuk membaca dan menjawab kuesioner dengan cermat pertanyaan yang diberikan karena keterbatasan waktu.
3. Dalam pengambilan sampel penelitian masih ada bayi yang diberikan susu formula atau tidak ASI Eksklusif.