

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di RSUD Kota Yogyakarta yang beralamat di Jalan Wirosaban No.1 Yogyakarta. RSUD Kota Yogyakarta atau yang terkenal dengan nama Rumah Sakit Jogja adalah rumah sakit milik Kota Yogyakarta yang berada di ujung selatan Kota Yogyakarta. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK0203/I/0233/2014 menjadi rumah sakit tipe B Pendidikan. Rumah Sakit Jogja didirikan di atas tanah seluas lebih dari 27.000 M² dengan luas bangunan lebih dari 15.000 M² cukup luas untuk menerapkan konsep keindahan dan kenyamanan. Rumah Sakit Jogja juga telah memperoleh pengakuan jaminan mutu layanan kesehatan / akreditasi dari Kementrian Kesehatan RI untuk 2007 dengan standar penilaian 12 pelayanan. Saat ini sudah lulus paripurna dengan standar penilaian KARS versi tahun 2012. Pada perkembangannya, pada tahun 2014 status RSUD Kota Yogyakarta berubah menjadi Rumah Sakit Tipe B Pendidikan berdasarkan Kepmenkes HK.02.03/1/0233/2014.

Penelitian ini di bangsal Kenanga yang berada di lantai 2 rumah sakit. Di dalam bangsal ini terdapat beberapa perawat dan tentunya dokter yang selalu melayani pasien dengan professional dan ramah. Di bangsal Kenanga terdapat ruang kelas I, II, III dan isolasi. Ibu nifas yang dirawat di bangsal ini selalu diberikan pelayanan yang baik, ramah dan sabar. Perawat selalu memberikan edukasi tentang ASI dengan memberikan leaflet dan juga mengajari cara menyusui dengan mempraktikan. Edukasi yang diberikan tak hanya kepada ibu, namun juga kepada suami atau keluarga pasien lainnya. Dimana hal tersebut akan berdampak untuk memberikan dukungan kepada ibu dan meningkatkan motivasi untuk menyusui bayinya.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 68 reponden. Karakteristik umur, pendidikan, dan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden di RSUD Kota Yogyakarta

| Karakteristik | Parameter | Frekuensi | Persentase |
|---------------|---------------|-----------|------------|
| | | (n) | (%) |
| Umur | < 20 th | 7 | 10,3 |
| | 20-35 th | 48 | 70,6 |
| | > 35 th | 13 | 19,1 |
| Pendidikan | SD | 7 | 10,3 |
| | SMP | 15 | 22,1 |
| | SMA | 33 | 48,5 |
| | PT | 13 | 19,1 |
| Pekerjaan | Bekerja | 29 | 43,3 |
| | Tidak Bekerja | 39 | 56,7 |
| Total | | 68 | 100,0 |

Sumber : Data Primer Diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.1. dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 48 (70,6%) responden, terbanyak responden dengan pendidikan SMA sebanyak 33 (48,5%) responden, dan terbanyak responden tidak bekerja yaitu sebanyak 39 (56,7%) responden.

3. Analisis Univariat

Berikut ini hasil analisis univariat tingkat pengetahuan dan paritas ibu tentang pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 4.2. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif di RSUD Kota Yogyakarta

| No | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|--------|---------------------|-----------|------------|
| | | (n) | (%) |
| 1 | Baik | 45 | 66,2 |
| 2 | Cukup | 15 | 22,1 |
| 3 | Kurang | 8 | 11,8 |
| Jumlah | | 68 | 100,0 |

Sumber : Data Primer Diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif baik yaitu sebanyak 45 (66,2%) responden.

Tabel 4.3. Paritas Ibu di RSUD Kota Yogyakarta

| No | Paritas | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|-----------|------------------|-------------------|
| 1 | Primipara | 30 | 44,1 |
| 2 | Multipara | 38 | 55,9 |
| Jumlah | | 68 | 100,0 |

Sumber : Data Primer Diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui terbanyak responden dengan paritas multipara sebanyak 38 (55,9%) responden.

4. Analisis Bivariat

Tabel 4.4. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Paritas di RSUD Kota Yogyakarta

| Paritas | Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif | | | Chi- Square | p- value |
|-----------|--|----------|----------|----------------|-------------|
| | Baik | Cukup | Kurang | | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Primipara | 17 (25) | 8 (11,8) | 5 (7,4) | 2,347 | 0,306 |
| Multipara | 28 (41,2) | 7 (10,2) | 3 (4,4) | | |
| Total | 45 (66,2) | 15 (22) | 8 (11,8) | | |

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa terbanyak responden dengan paritas multipara dan memiliki tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif baik sebanyak 28 (41,2%) responden. Sedangkan responden dengan paritas primipara dan memiliki tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif baik sebanyak 17 (25%) responden. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh $p\text{-value} = 0,306 > \text{Level of Significant} = 0,05$. Hal ini berarti tidak

ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif berdasarkan paritas.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Primipara tentang Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini ibu primipara yang memiliki anak berusia 0 bulan terdiri dari 30 responden. Berdasarkan hasil penelitian, ibu primipara memiliki pengetahuan baik 17 (25%), sedang 8 (11,8%) dan kurang 5 (7,4 %). Pengetahuan ibu yang baik dipengaruhi oleh faktor pendidikan dimana ibu primipara mayoritas berpendidikan SMA 13 responden, perguruan tinggi 8 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian Satino dan Setyorini (2014), bahwa dengan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan kategori baik sebanyak 56% (28 responden) dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang semakin tinggi yaitu diploma, sarjana dan pasca sarjana sebesar 64% (32 responden), dan yang terkecil adalah pendidikan tingkat rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) sebesar 12% (6 responden). Menurut Notoadmojo (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapat dan semakin mudah seseorang menerima informasi. Pendidikan berperan dalam aspek sosial masyarakat sehingga apabila pendidikan seseorang relatif rendah, maka pengetahuannya akan kurang sedangkan orang yang pendidikannya lebih tinggi pengetahuannya akan lebih baik. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Berdasarkan penelitian, usia ibu mayoritas memiliki usia 20 – 35 tahun (22 responden), kurang dari 20 tahun (7 responden) dan usia lebih dari 35 tahun (1 responden). Menurut Notoatmodjo (2010), usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, lingkungan, informasi dari media massa. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang

berada dalam lingkungan tersebut, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu, dan peran keluarga untuk mendukung ibu itu sendiri (Budiman, 2013). Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi dalam motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal demikian sejalan dalam penelitian Listyaningrum dan Vidayanti (2016), diketahui bahwa pada kategori responden dengan pengetahuan baik memiliki motivasi tinggi sebagian besar memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 orang (37,8%), sedangkan responden dengan kategori motivasi rendah sebagian besar memberikan ASI tidak eksklusif sebanyak 14 orang (37,8%).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah RSUD Kota Yogyakarta persentasi ibu yang tidak bekerja lebih banyak (IRT), wiraswasta dan petugas kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Penyebabnya adalah ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu luang untuk memberikan ASI eksklusif yang cukup. Selain itu, peran petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu saat ia memeriksakan kandungan dan setelah melahirkan. Petugas kesehatan memberikan leaflet tentang ASI eksklusif, menjelaskan, mempraktekan cara menyusui yang baik dan juga memastikan cara memastikan ketika ibu bayinya di bangsal kenanga. Sehingga informasi yang dapat diterima oleh ibu yang tidak bekerja dapat sama dengan ibu yang bekerja. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal seperti minat, dan kondisi fisik, faktor eksternal seperti keluarga dan masyarakat, media masa, petugas kesehatan, dll.

Ibu primipara yang memiliki pengetahuan kurang 5 (7,4 %) dapat di sebabkan karena ibu primipara memiliki pendidikan yang masih rendah yaitu SD dan SMP. Selain itu, dipengaruhi oleh kemampuan menerima banyak atau sedikitnya informasi yang diterima, atau bisa juga kebudayaan dan lingkungan (Larasati, 2013). Diketahui pertanyaan yang paling tidak bisa dijawab oleh responden adalah pertanyaan sirup obat boleh diberikan pada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan. Ibu primipara dalam penelitian ini menjawab dengan jawaban yang salah terdapat 21 responden. Dalam pemberian obat pada kondisi

bayi sakit boleh diberikan pada bayi ketika bayi sakit seperti demam, sesak nafas dll (Roesli, 2008). Diketahui pernyataan yang tidak bisa dijawab mengenai manfaat ASI. Pernyataan nutrisi dalam makanan dan minuman tambahan lebih baik untuk bayi dibandingkan dengan nutrisi pada ASI. Ibu primipara kurang memahami manfaat ASI yang benar sebanyak 30% responden. Lalu pernyataan mengenai manfaat bayi terhadap pencegahan diare, terdapat 26,6%. Pernyataan tentang pemberian ASI ibu primipara tidak bisa menjawab dengan tepat pada 2 item pernyataan. Pernyataan tersebut mengenai pemberian makanan tambahan dapat menghemat pengeluaran keluarga atau tidak, responden menjawab tidak sebanyak 50%. Lalu pada pernyataan lama menyusui yang benar di tentukan kemauan ibunya benar atau tidak, responden menjawab benar sebanyak 36%.

Ibu primipara juga masih mudah bingung dalam pemberian ASI karena belum memiliki pengalaman sebelumnya. Menurut hasil penelitian Astuti & Adhiba (2017), menunjukkan tingkat pengetahuan ibu primipara tentang ASI eksklusif secara umum di Kabupaten Bantul masih kurang yaitu 60%. Ibu primipara adalah ibu yang baru pertama kali melahirkan janin sehingga sering mempunyai masalah menyusui seperti cara menyusui, pemberian ASI, dan cara perawatan payudara. Belum adanya pengalaman dan kurang informasi dalam memberi ASI dapat memicu emosional dan rasa putus asa (Bahiyatun, 2009). Menurut hasil penelitian Hardjito dkk., (2018) diketahui 72% ibu primipara mempunyai sikap yang kurang dalam pengasuhan bayi baru lahir.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Multipara tentang Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini ibu multipara memiliki anak usia 0 bulan terdiri dari 38 responden. Ibu multipara adalah sudah melahirkan lebih dari 1 kali. Hasil penelitian ini menunjukkan, ibu multipara memiliki pengetahuan baik 28 (41,2 %), cukup 7 (10,2 %), kurang 3 (4,4 %). Pengetahuan ibu yang baik dipengaruhi oleh faktor usia ibu yang mayoritas adalah usia 20-35 tahun. Usia tersebut merupakan usia produktif dan merupakan kelompok usia dewasa. Semakin dewasa usia seseorang maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan berpengaruh terhadap bagaimana seseorang tersebut

mendapatkan informasi dan pengalaman yang dimiliki akan mempengaruhi pola pikirnya (Notoatmodjo, 2010). Selain itu, pada rentang usia ini seorang wanita sudah mencapai tingkat kematangan mental sehingga dapat menjalani proses reproduksi dengan baik (Manuaba, 2008). Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman, 2013).

Ibu multipara menunjukkan angka yang lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif, dimana sebagian besar responden memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman ini akan memperbesar kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengalaman akan lebih mampu menghadapi kendala yang dirasakan karena sebelumnya sudah pernah menemui kendala yang sama. Menurut penelitian Hardjito,dkk. (2015), ibu multipara memiliki peran dengan prosentase cukup dengan kondisi baik 46,4 %. Komponen psikologis sebagai orangtua, bersifat keibuan atau kebakakan berakar dari pengalaman orangtua saat mengalami dan menerima kasih sayang dari orangtuanya. Keterampilan kognitif afektif menjadi orangtua meliputi sikap yang lembut, waspada, dan memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan bayi. Diharapkan dengan memiliki pengetahuan yang baik maka akan berpengaruh pada sikap dan perilaku yang baik, khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya perilaku (Notoadmojo, 2010).

Menurut tingkat pendidikan, mayoritas ibu multipara memiliki pendidikan SMA (48,5%) dan PT (19,1%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki pendidikan yang cukup sehingga mampu memiliki pengetahuan yang baik. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan secara signifikan akan memiliki pengetahuan yang baik. Menurut teori menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan

tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI eksklusif (Notoadmojo, 2010).

Distribusi paritas responden sebagian besar multipara atau >1 anak berjumlah 38 (55.9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang pemberian ASI eksklusif pada paritas sebelumnya. Menurut pekerjaan ibu multipara sebagian besar tidak bekerja atau IRT dan wiraswasta. Ibu yang tidak bekerja memiliki pengetahuan yang baik SD dan SMP. Tingkat pendidikan menengah atau rendah cenderung kurang mendapat kesempatan untuk bekerja sehingga ibu-ibu tersebut akan memilih untuk menjadi ibu rumah tangga (Estuti, 2012). Ibu rumah tangga lebih sering mengikuti acara posyandu rutin sehingga mendapatkan banyak informasi dan pengetahuan tentang ASI eksklusif dari kader-kader desa dan tenaga kesehatan puskesmas. Menurut penelitian Astuti (2013), terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan media dengan pemberian ASI eksklusif $p < 0,05$. Ibu yang terpapar media mempunyai peluang 9,64 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai yang tidak terpapar media. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal sehingga memberikan pengaruh jangka pendek dan menghasilkan perubahan serta peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan observasi responden mengatakan sudah diberikan penjelasan tentang ASI oleh petugas kesehatan sejak memeriksakan kehamilan dan setelah melahirkan ketika dibangsal. Dibangsal Kenanga, responden mendapatkan 3 leaflet mengenai ASI eksklusif. Hal ini akan menunjang tingkat pengetahuan ibu multipara. Dalam menjawab pernyataan kuesioner penelitian, diketahui pernyataan yang paling tidak bisa dijawab oleh responden adalah pernyataan sirup obat boleh diberikan pada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan. Responden dalam penelitian ini menjawab dengan jawaban yang salah sebanyak 57,8%. Padahal alam pemberian obat pada kondisi bayi sakit boleh diberikan pada bayi ketika bayi sakit seperti demam, sesak nafas dll, (Roesli, 2008). Selain itu juga masih terdapat pernyataan yang mayoritas tidak bisa dijawab pada pernyataan mengenai manfaat. Manfaat yang kurang di pahami

oleh ibu multipara adalah manfaat untuk ibu sendiri. Ibu multipara sebanyak 60,5 % yang masih menjawab salah. Pernyataan yang salah ini terdapat pada pernyataan tentang manfaat menyusui lebih mudah hamil dibandingkan tidak menyusui dan pemberian makanan tambahan dapat menghemat pengeluaran keluarga. Berdasarkan observasi peneliti ketika pengambilan data ibu multipara sering menjawab dengan ragu-ragu pernyataan yang ada pada kuesioner. Hal ini terlihat ketika mengisi kuesioner sering bertanya kepada peneliti.

3. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Ibu Primipara Dan Ibu Multipara Tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,306 > \text{Level of Significant} = 0,05$. Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif berdasarkan paritas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sabrina (2016), tentang perbandingan tingkat pengetahuan ibu di desa dan di kota, dalam penelitian didapatkan hasil $p=0,306$ ($p>0,05$). Tidak ada perbedaan dari hasil penelitian ini disebabkan oleh banyaknya penyuluhan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui. Selain itu, kegiatan posyandu yang dilakukan rutin setiap bulan merupakan salah satu cara untuk menjembatani ibu dalam menjawab keingintahuan mereka tentang ASI eksklusif dan mendapatkan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif melalui kader-kader posyandu. Hal ini akan membantu meningkatkan pengetahuan dan praktik menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di perkotaan dan pedesaan. Adanya rekomendasi dari WHO Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan IMD dan UNICEF, 2002 yang dibuat untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu (1) inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, (2) memberikan secara eksklusif, kolostrum kepada bayi dan menghindari makanan/minuman lainnya sebelum pemberian ASI dan makanan lain pada masa awal kehidupan bayi, (3) ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, (4) memberikan nutrisi makanan tambahan

yang higienis setelah umur 6 bulan. Dukungan politis dari pemerintah antara lain, telah dicanangkannya GNPP-ASI (Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu) pada tahun 1990. Ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia, yang memuat sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui diantaranya berisi tentang semua institusi pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara berkala dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, melatih semua petugas kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut, memberi informasi mengenai manfaat ASI dan menyusui kepada semua ibu hamil, membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam waktu setelah lahir sampai satu jam bayi tanpa dijadwal dan tidak memberikan dot serta beberapa langkah lainnya (Santi, 2017). Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang tujuan kesehatan, yaitu tujuan pembangunan adalah meningkatnya kesadaran masyarakat dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam rangka pembangunan kesehatan melalui program Indonesia sehat yang merupakan turunan dari visi misi Presiden RI. Terbentuk 9 agenda prioritas (Nawa Cita) di sepakati intervensi jangka pendek melalui 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Indikator yang ke 3 yaitu setiap bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan penelitian Astuti (2013), ibu yang mempunyai peranan petugas berpeluang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9,45 kali dibandingkan ibu yang tidak mempunyai peranan petugas. Semakin banyak informasi yang didapat maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Budiman & Riyadi, 2013). Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif juga bisa didapat dari media massa seperti televisi, radio dan *gadget*. Tingginya kesadaran ibu tentang pentingnya ASI eksklusif menimbulkan keinginan untuk mencari informasi lebih melalui media sosial,

selain itu mudahnya akses ibu untuk mencari informasi melalui internet membuat tingkat pengetahuan ibu menjadi tinggi dan sama.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan antara lain:

1. Bangsal kenanga merupakan bangsal yang mencakup ibu nifas serta bayi baru lahir. Hal ini sangat berpengaruh dalam jalannya penelitian dikarenakan waktu yang sangat terbatas seperti pada pengisian kuesioner, bayi menangis dan ibu harus menyusui saat jalannya penelitian sehingga masih terdapat kemungkinan responden menjawab dengan tidak teliti karena terburu-buru.
2. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif seperti peran petugas kesehatan, lingkungan, sumber informasi dan lainnya.