

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jenis Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta. Menurut sejarahnya, RSUD Wates adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintah Belanda, terletak di sebelah alun-alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963. Pada tanggal 26 Februari 1983 RSUD Wates diresmikan dengan 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 dan mulai juni 2015 Rs B pendidikan bekerja sama dengan FK-UGM.

RSUD Wates menyediakan satu ruang bersalin (15 tempat tidur), ruang perawat 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 mendapat penghargaan sebagai rumah sakit saying 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. 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.

Penelitian ini dilakukan di poliklinik anak dan rumah ibu serta anak yang tinggal di sekitar RSUD Wates pada tanggal 21 Januari – 14 Februari 2016. Subjek penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD Wates dan memiliki bayi berumur 6 – 12 bulan, didapatkan sampel sebanyak 75 responden dan peneliti telah memberikan kuesioner pada responden yang sudah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Deskripsi data penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1) Karakteristik responden

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 75 orang responden yang merupakan ibu yang sudah melahirkan di RSUD Wates yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik ibu yang melahirkan di RSUD Wates Kulon Progo (n=75)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	< 20tahun	5,3
	20-35tahun	70,7
	> 35tahun	24,0
Pendidikan	SD	12,0
	SMP	22,7
	SMA	52,0
	PT	13,3
Pekerjaan	IRT/Tani	46,7
	Swasta/Wiraswasta	46,7
	PNS	6,7
Paritas	Primipara	42,7
	Multipara	57,3

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa sebagian besar (70,7%) ibu berumur 20-35 tahun yang merupakan usia tidak beresiko

dalam kehamilan. Lebih dari separuh (52,0%) ibu berpendidikan cukup tinggi yaitu tamat SMA. Pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga/tani dan bekerja di swasta/wiraswasta masing-masing 46,7%. Paritas ibu terbanyak adalah multipara (57,3%).

2) Univariat

Dalam penelitian ini metode persalinan ibu dibagi dalam dua kategori yaitu persalinan normal dan persalinan dengan tindakan yaitu SC, vakum, maupun forcep. Praktik pemberian ASI eksklusif diukur dari jawaban kuesioner sebanyak 8 item pertanyaan dengan hasil disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Metode Persalinan Ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif yang melahirkan di RSUD Wates Kulon Progo (n=75)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Metode persalinan		
-Normal	40	53,3
-Tindakan	35	46,7
Pemberian ASI Eksklusif		
-Ya	57	76,0
-Tidak	18	24,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui lebih dari separuh (53,3%) metode persalinan ibu kategori normal. Sebagian besar (76,0%) ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

b. Hubungan antara metode persalinan dengan pemberian ASI eksklusif

Analisis hubungan antara metode persalinan dengan pemberian ASI eksklusif menggunakan uji *Chi-Square*. Hubungan antara metode persalinan dengan pemberian ASI eksklusif yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Hubungan antara metode persalinan dengan pemberian ASI eksklusif

Metode persalinan	Pemberian ASI Eksklusif			χ^2	<i>p</i>	<i>C</i>
	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Jumlah			
Normal	35 (61,4%)	5 (27,8%)	40 (53,3%)	6,215	0,013	0,277
Tindakan	22 (38,6%)	13 (72,2%)	35 (46,7%)			
Jumlah	57 (100,0%)	18 (100,0%)	75 (100,0%)			

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar (61,4%) ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan metode persalinan normal dan sebagian besar (72,2%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan metode persalinan dengan tindakan. Analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2=6,215$ dengan $p=0,013$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Keeratan hubungan ditunjukkan oleh nilai koefisien kontinjensi (*C*) sebesar 0,277 yaitu dalam kategori lemah.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun. Pada usia ini merupakan usia paling ideal untuk melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20—35 tahun, karena pada saat tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan pada umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan (Padila, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan (52,0%) ibu berpendidikan cukup tinggi yaitu tamat SMA. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoadmodjo, 2007). Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan tentang proses kehamilan sampai proses persalinan. Wanita yang berpendidikan tinggi akan memilih menikah pada usia yang matur yaitu di atas usia 20 tahun karena pendidikan yang tinggi memiliki kemampuan untuk mengatur jarak kehamilan dan lebih untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan proses persalinan. Pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga/tani dan bekerja di swasta/wiraswasta masing-masing 46,7%. Paritas ibu terbanyak adalah multipara (57,3%).

2. Metode Persalinan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan normal di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2015 yaitu berjumlah 40 orang (53,3%), dan persalinan dengan tindakan yaitu berjumlah 35 orang (36,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Pristiani (2010) hasil menunjukkan bahwa metode persalinan paling banyak yaitu normal 78 orang (59,09%). Sedangkan hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Litti (2014) hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih metode persalinan *sectio caesarea* yaitu 22 responden (55,0%).

Metode persalinan normal merupakan proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Banyak sekali manfaat yang didapat diperoleh apabila ibu bersalin secara normal. Persalinan normal memiliki resiko yang minim, seperti resiko terjadinya perdarahan yang tidak berlebihan oleh Indarti (2015), yang menyebutkan bahwa persalinan normal merupakan persalinan yang dimulai

secara normal dan memiliki resiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Metode persalinan *sectio cesarea* merupakan persalinan dengan bantuan dari luar (Indarti, 2015). Dan sebisa mungkin dihindari oleh tenaga medis di RSUD Wates Kulon Progo karena memiliki resiko yang lebih banyak baik bagi ibu maupun pada bayinya, kecuali memenuhi indikasi untuk dilakukannya *sectio cesarea*. Persalinan *sectio cesarea* dilakukan apabila adanya resiko persalinan normal terhadap ibu dan bayi, sehingga untuk meminimalisir komplikasi atau keadaan yang tidak memungkinkan baik dari ibu maupun terjadinya gawat janin tersebut dilakukan persalinan *sectio cesarea*, tetapi hal ini sangat dihindari oleh tenaga medis di RSUD Wates Kulon Progo karena tujuan utamanya yaitu mengurangi angka persalinan *sectio cesarea* hingga 20%.

Apabila ibu bersalin secara *sectio cesarea*, maka ada beberapa hal ketidaknyamanan yang dapat dirasakan meski operasi dijalankan sesuai standar operasionalnya. Beberapa hari pertama pascapersalinan, akan timbul rasa nyeri hebat yang kadarnya dapat berbeda-beda pada setiap ibu. Terutama jika ibu diberikan anastesi umum, ibu relative tidak sadar untuk dapat mengurus bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsive untuk menyusui, terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi (Indarti, 2015)

Menurut Sarwono (2014) metode persalinan merupakan cara atau teknik yang biasa dipilih oleh seorang ibu untuk melahirkan anaknya, terdapat beberapa metode persalinan diantaranya adalah persalinan spontan, *section caesaria*, *vacum* dan *forcep*. Tindakan *vacum*, *forcep*, dan *sectio caesaria* pada ibu hamil biasanya ibu mengalami kelelahan, kecapekan, kesakitan dan mengalami kecemasan yang membuat hormon kortisol naik dalam darah. Hormon kortisol yang tinggi akan mempengaruhi laktasi, kortisol yang tinggi menyebabkan produksi hormon oksitosin terhambat

sehingga berpengaruh dengan tidak sempurnanya refleks let-down untuk mengeluarkan produksi ASI (Chartons dkk, 2009).

3. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan pada tabel 4.2 distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan praktik pemberian ASI eksklusif didapatkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 (24,0%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 57 (76,0%) dari 75 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sari (2015) hasil menunjukkan Praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melahirkan di RSUD Wates sebagian besar adalah ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 55 (73,3%) dari 75 responden. Sedangkan hasil penelitian ini tidak sesuai dengan 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.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden diketahui sebagian besar (70,7%) ibu berumur 20-35 tahun yang merupakan usia paling ideal untuk kehamilan. Hal ini menunjukkan semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang saat menjadi ibu, maka ibu tersebut akan memberikan ASI secara eksklusif. Lebih dari separuh (52,0%) ibu berpendidikan cukup tinggi yaitu tamat SMA hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin bertambah presentase ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku, termasuk berperilaku dalam pemberian ASI eksklusif (Green dalam Notoatmodjo, 2007). Pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga dan bekerja di swasta (40,0%) hal ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak patuh memberikan ASI eksklusif pada ibu yang bekerja adalah 60%, dengan risiko 1.5 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Mardeyanti, 2007). Paritas ibu terbanyak adalah sebanyak 1 (42,7%) atau merupakan anak pertama yang lahir hidup. dalam penelitian Proverawati & Rahmawati (2010), mengatakan

bahwa pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi.

Pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi tidak sekedar hanya memberi makanan bergizi untuk tumbuh kembang dan sehat, tetapi juga perlu diimbangi dengan pendekatan kasih sayang (Soenardi, 2006). ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena memiliki keunggulan dan keistimewaan sebagai nutrisi dibandingkan sumber nutrisi lainnya. ASI mengandung komponen makro dan mikro. Contoh komponen makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta komponen mikro yang terdiri atas vitamin dan mineral. ASI juga mengandung zat antibodi yang berperan sebagai sistem pertahanan dinding saluran pencernaan terhadap infeksi. ASI tidak hanya bermanfaat bagi tubuh bayi saja, tetapi juga bermanfaat bagi Ibu, baik dari aspek kontrasepsi, kesehatan, serta psikologi (Mulyani, 2013). Menurut Proverawati & Rahmawati (2010) ASI Eksklusif adalah memberikan bayi usia 0-6 bulan hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya. Makanan atau minuman lain misalnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pengecualian vitamin, mineral dan terapi obat karena bayi sakit .

Berdasarkan hasil penelitian 24,0% ibu tidak memberikan ASI eksklusif hal ini menunjukkan walaupun memiliki banyak keuntungan, masih banyak ibu yang memilih untuk tidak menyusui bayinya. Ada sejumlah alasan yang membuat ibu berperilaku di atas antara lain: adalah pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik tentang pemberian ASI eksklusif, serta kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaannya dan singkatnya pemberian cuti melahirkan yang diberikan oleh pemerintah terhadap ibu yang bekerja, merupakan alasan-alasan yang sering diungkapkan oleh ibu yang tidak berhasil menyusui secara eksklusif (Roesli, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Atabik (2013) hasil menunjukkan faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan ibu tentang ASI, pendidikan dan kondisi kesehatan ibu di Desa Pamotan wilayah kerja Puskesmas Pamotan tahun 2012. Sedangkan hasil penelitian Rohani (2007) hasil menunjukkan sebanyak 55 responden (67,9%) tidak memberi ASI Eksklusif.

4. Hubungan antara metode persalinan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2=6,215$ dengan $p=0,013$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan Virarisca (2009) hasil menunjukkan bahwa ada hubungan metode persalinan dengan inisiasi menyusui dini.

Menurut Sarwono (2014) metode persalinan merupakan cara atau teknik yang biasa dipilih oleh seorang ibu untuk melahirkan anaknya. Ada beberapa metode persalinan diantaranya persalinan spontan, *section caesaria*, *vacum* dan *forcep*. Tindakan *vacum*, *forcep*, *sectio caesaria* pada ibu hamil biasanya ibu mengalami kelelahan, kecapekan, kesakitan dan mengalami kecemasan yang membuat hormon kortisol naik dalam darah. Hormon kortisol yang tinggi akan mempengaruhi laktasi, kortisol yang tinggi menyebabkan produksi hormon oksitosin terhambat sehingga dapat berpengaruh tidak sempurnanya refleks *let-down* untuk mengeluarkan produksi ASI (Chartons dkk, 2009).

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010) terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu, antara lain meliputi frekuensi menyusui, berat lahir, umur kehamilan saat melahirkan, stres dan penyakit akut, konsumsi alkohol, pil kontrasepsi, dan metode kelahiran bayi.

Menurut Indiarti (2015) proses kelahiran dengan *section* cesarean menjadi kendala untuk menyusui, terutama dihari-hari awal setelah melahirkan. Jika ibu diberikan anastesi ibu relatif tidak sadar untuk dapat mengurus bayinya dijam pertama setelah bayi lahir. Meskipun ibu mendapat epidural yang membuatnya tetap sadar, kondisi luka operasi di bagian perut

relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif untuk menyusui, terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi.

Proses kelahiran secara *sectio cesarea* juga mempengaruhi proses pengeluaran ASI, karena Ibu yang melahirkan dengan cara operasi cesar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah ia lahir. Terutama jika ibu diberikan anastesi umum. Ibu relative tidak sadar untuk dapat mengurus bayinya dijam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi tersebut membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak *responsive* untuk menyusui, terutama jika ibu mendapatkan obat - obatan penghilang sakit sebelum operasi. dan apabila ASI tidak dapat keluar karena tidak adanya *responsive* pada bayi sehingga mempengaruhi proses rangsangan kontraksi otot disekeliling alveoli dan memeras ASI keluar karena apabila reflek oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah- olah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Adapun faktor yang mempengaruhi onset laktasi adalah seperti jenis persalinan seperti jenis persalinan normal dan *sectio cesarea* adalah karena persalinan dengan metode cesarea berhubungan dengan interval yang panjang antara proses persalinan dengan inisiasi menyusui atau waktu pertama kali bayi menyusui (Sakha, 2005). Serta efek dari penggunaan anastesi juga memperlambat keluarnya ASI, berat badan lahir adalah kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI, psikologis ibu yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stres, kacau, marah, dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu. Selain itu pola makan atau nutrisi ibu adalah salah satu penentu keberhasilan ibu untuk menyusui,

sehingga dibutuhkan bagi ibu menyusui 300-500 kalori tambahan setiap hari untuk dapat sukses menyusui bayinya (Atikah & Siti, 2009)

Menurut Cox (2006) bahwa ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama setelah melahirkan disebabkan oleh jenis persalinan, jenis persalinan *sectio cesarea* dan persalinan normal. Ibu akan mengalami kekurangan produksi asi disebabkan akibat dari persalinan *sectio cesarea*, karena efek dari obat anastesi tersebut yang menyebabkan produksi asi terhambat. Akibatnya dari tertundanya asi tersebut, ibu memutuskan untuk memberikan makanan prelaktal pada bayi yaitu makanan atau minuman buatan yang diberikan bayi sebelum ASI keluar atau bahkan memutuskan untuk memberikan susu formula.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan Penelitian

1. Lokasi penelitian merupakan dataran sampai pegunungan, sehingga jika rumah responden yang akan diteliti berada di pegunungan yang tidak memungkinkan dilalui kendaraan, peneliti tidak dapat mendatangnya.
2. 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.
3. Masih ada variabel pengganggu yang belum dikendalikan yang dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif, seperti pengetahuan, psikologis, kondisi kesehatan ibu, dan kondisi kesehatan bayi.