

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Tentara dr Asmir Salatiga yang beralamat di Jl Dr Muwardi 50 & Patih Salatiga merupakan Rumah Sakit tipe D, yang dulunya merupakan Rumah Sakit khusus tentara. Saat ini RST dr Asmir Salatiga telah dibuka untuk umum sehingga masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit ini. RST dr Asmir Salatiga telah terakreditasi dengan 8 pelayanan, yaitu pelayanan gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, radiologi, laboratorium, gizi, ruang bedah sentral dan manajemen rumah sakit,

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di RST dr Asmir Salatiga pada tanggal 21 Mei-17 Juli 2010 terhadap 38 responden.

1. Karakteristik responden

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Tentara dr Asmir Salatiga tahun 2010

Umur	Frekuensi	Prosentase
Antara 20 – 30 tahun	34	89,5 %
>30 tahun	4	10,5 %
Jumlah	38	100 %

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan mayoritas responden berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 34 orang (89,5%) dan minoritas berusia >30 tahun sebanyak 4 orang (10,5%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Tentara dr Asmir Salatiga tahun 2010

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
SD	10	26,3 %
SMP	12	31,6 %
SLTA	11	28,9 %
PT	5	13,2 %
Jumlah	38	100 %

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 12 orang (31,6%) dan minoritas yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 5 orang (13,2%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Tentara dr Asmir Salatiga tahun 2010

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
IRT	13	34,2 %
PNS	10	26,3 %
Swasta	7	18,4 %
Tani	8	21,1 %
Jumlah	38	100 %

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan mayoritas responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13 orang (34,2%) dan minoritas yang memiliki pekerjaan sebagai swasta yaitu sebanyak 7 orang (18,45%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit dr.

Asmir Salatiga tahun 2010.

Tabel 4.4. Pengetahuan ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit dr. Asmir Salatiga Tahun 2010

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	17	44,7
Cukup Baik	9	23,7
Kurang Baik	7	18,4
Tidak Baik	5	13,2
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden (44,7%) dan minoritas ibu memiliki pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 5 responden (13,2%).

b. Gambaran Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.5. Gambaran Responden Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit dr. Asmir Salatiga Tahun 2010

Pemberian ASI	Frekuensi	Prosentase
Eksklusif	22	57,9
Tidak eksklusif	16	42,1
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer, 2010

Dari tabel 4.5 menggambarkan bahwa mayoritas ibu memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 22 responden (57,9%) dan minoritas tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 16 responden (42,1%).

3. Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Rumah Sakit Tentara Dr Asmir Salatiga

Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Rumah Sakit Tentara Dr Asmir Salatiga tahun 2010

		ASI		Total	P value
		Eksklusif	Tidak eksklusif		
Pengetahuan	Tidak baik	1	4	5	0,002
	Kurang baik	1	6	7	
	Cukup	5	4	9	
	Baik	15	2	17	
Total		22	16	38	

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa:

1. Ibu dengan pengetahuan tidak baik tetapi memberikan ASI eksklusif sebanyak 1 orang, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 orang.
2. Ibu dengan pengetahuan kurang baik tetapi memberikan ASI eksklusif sebanyak 1 orang, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 orang.
3. Ibu dengan pengetahuan cukup yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 orang.
4. Ibu dengan pengetahuan baik, memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 orang, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 orang.

5. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* 0,002, lebih kecil dari nilai α 0,05, berarti H_0 di tolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Rumah Sakit Tentara Dr Asmir Salatiga tahun 2010.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 17 responden (44,7%) dan minoritas mempunyai pengetahuan yang tidak baik yaitu sebanyak 5 responden (13,2%). Pada penelitian ini didapatkan 17 responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengertian ASI eksklusif dan sebanyak 5 responden termasuk dalam kategori tidak baik.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 12 orang (31,6%) dan minoritas yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 5 orang (13,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian Purwani (2009), mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 27 orang (43,5%) dan minoritas yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia. Meningkatnya tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang selanjutnya akan berdampak pada peningkatan produktivitas (Ariani, 2007). Pendidikan akan mendorong seseorang mencari tahu, mencari pengalaman dan mengorganisasikan pengalaman. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk melakukan perilaku tertentu (Azwar, 2002).

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan seseorang yang bersifat terselubung. Faktor stimulus itu dapat berasal dari dalam maupun dari luar individu. Dari dalam individu adalah kurangnya minat dan rendahnya intelegensi para ibu untuk mengetahui informasi tentang ASI eksklusif. Faktor dari luar individu misalnya, media cetak, media elektronik atau informasi oleh penyuluh kesehatan yang memberikan informasi tentang ASI eksklusif menyebabkan pengetahuan ibu baik. Menurut Latipun (2001), berdasarkan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh sebab itu diperlukan suatu upaya untuk memberikan stimulus lebih kepada seseorang berupa pemberian informasi-informasi yang akan meningkatkan pengetahuan mereka.

Selain itu, pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu, karena menurut data yang diperoleh pendidikan ibu

yang hanya berpendidikan dasar sebanyak 26,3%, dan sisanya berpendidikan menengah dan perguruan tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Purwanto (2000), bahwa pendidikan tidak hanya membentuk manusia susila, melainkan juga manusia cakap, dalam arti memasukkan pengetahuan-pengetahuan yang banyak dan mampu menerapkannya. Pendidikan mencakup seluruh proses hidup dan segenap bentuk interaksi individu dengan lingkungannya baik secara formal maupun non formal. Sehingga tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Hasil tersebut sebanding dengan penelitian Lestiani (2009), tentang Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan di Desa Curug Sewu Kecamatan Patean Kabupaten Kendal, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 48 orang (77,4%) dan minoritas memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 6 orang (9,7%).

Peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan rendah tidak memberikan ASI eksklusif dapat disebabkan karena ketidaktahuan manfaat dan informasi mengenai ASI. Sehingga mereka beranggapan bahwa bayi selama 6 bulan jika diberikan ASI saja tidak cukup nutrisinya. Oleh karena itu ibu memberikan makanan tambahan kepada bayi selain ASI untuk

mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi. Padahal kandungan di dalam ASI terbukti cukup memenuhi nutrisi bayi selama 6 bulan pertama.

b. Gambaran pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 38 responden yang memberi ASI secara eksklusif sebanyak 22 responden (57,9%) dan sisanya sebanyak 16 responden (42,1%) tidak secara eksklusif memberikan ASI nya kepada bayi.

Pengetahuan ASI eksklusif adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang ASI eksklusif yang meliputi pengertian, manfaat ASI eksklusif, kolostrum serta manajemen laktasi yang dapat menunjang pemberian ASI eksklusif. Peneliti berpendapat bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak lepas dari faktor pengetahuan ibu dan kemauan ibu sendiri, namun dalam fenomena yang terjadi ibu yang pengetahuannya sedang dan kurang dapat berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif ini dapat dipengaruhi oleh telah menyebarnya informasi kepada ibu-ibu menyusui, pengalaman ibu, pergaulan, penyuluhan-penyuluhan dan sudah baiknya sosialisasi ibu untuk mencari tahu tentang ASI Eksklusif sehingga mereka dapat memberikan ASI secara Eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dilihat dengan cara bagaimana ibu dapat memberikan ASI kepada ibu bayinya dimana disini ibu harus memberikan ASI selama 6 bulan dan selama itu bayi tidak diberikan makanan tambahan baik berupa bubur halus, bubur tim, madu, buah maupun susu formula. Kesimpulannya keefektifan ibu

dalam pemberian ASI Eksklusif dalam hal ini bukan hanya karena tingginya pendidikan maupun baiknya pengetahuan, namun ada juga faktor lain yang dapat mempengaruhi keefektifan pemberian ASI Eksklusif yaitu oleh faktor paritas, informasi maupun dari pergaulan dimana hal ini juga termasuk kedalam kategori pengetahuan yaitu seperti di dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan di dalam masyarakat antara lain pengalaman, pendidikan, informasi, kultur.

Pemberian ASI Eksklusif tidak mudah karena ada beberapa kendala yang sering terjadi di masyarakat yakni: perilaku menyusui yang kurang mendukung misalnya membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih dan kotor, pemberian makanan/minuman sebelum ASI keluar, posisi ibu dalam menyusui (pemberian ASI) pada bayi yang kurang baik sehingga bayi merasa tidak nyaman begitu pula dengan ibu, kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya, ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin yang menyebabkan penggunaan susu botol/susu formula secara dini, gencarnya promosi susu formula baik melalui petugas kesehatan maupun melalui media, sikap petugas kesehatan yang kurang mendukung tercapainya keefektifan PP- ASI, lemahnya perencanaan terpadu dalam program PP-ASI, kurangnya intensitas dan kontinuitas dari kegiatan PP-ASI di tingkat pelayanan maupun di masyarakat, pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB) masih belum berjalan sebagaimana mestinya.

Menurut peneliti, responden yang bekerja menghadapi banyak kendala dalam upaya memberikan ASI eksklusif karena waktu, tempat kerja, jarak tempat kerja dengan rumah dan kebijakan tempat kerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk memberikan ASI eksklusif karena tidak ada kendala apapun dalam menghabiskan waktu bersama buah hatinya (Manuaba, 2008). Jika kita perhatikan ibu yang bekerja tidak memungkinkan membawa bayinya ke tempat kerja ataupun memerah ASI, sehingga mengakibatkan keterbatasan pertemuan antara ibu dan bayi dalam pemberian ASI.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13 orang (34,2%) dan minoritas yang memiliki pekerjaan sebagai swasta yaitu sebanyak 7 orang (18,45). Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian Sulistyowati (2009), mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebanyak 22 ibu (35,5%) namun minoritas adalah ibu bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 7 ibu (11,3%).

Menurut Arimurti dalam artikel Kebijakan Departemen Kesehatan Dalam PP-ASI (2007) menyatakan ada sepuluh langkah menuju keefektifan menyusui (LMKM) beberapa yang mendukung didalam keefektifan pemberian ASI eksklusif disini adalah menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya melalui unit rawat jalan kebidanan dengan memberikan penyuluhan: manfaat ASI, perawatan payudara,

memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankannya, melalui penyuluhan yang dilakukan di ruang perawatan, tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.

2. Analisis bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Rumah Sakit Tentara Dr Asmir Salatiga.

Hasil penelitian didapatkan bahwa yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 15 responden yang memberikan ASI Eksklusif dan 2 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif, ibu yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 5 responden yang memberikan ASI Eksklusif dan 4 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif, sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan tidak baik sebanyak 2 responden yang memberikan ASI Eksklusif dan 10 responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman, fasilitas dan sosial budaya. Sesuai juga dengan pendapat WHO bahwa perilaku kesehatan individu ditentukan juga oleh orang lain yang dijadikan sumber daya yang dapat mendukung perilaku sehat. Pengetahuan responden yang dalam hal ini lebih banyak yang cukup tidak membuat mereka putus asa untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Berdasarkan analisis hasil uji statistik *chi square* yang diperoleh nilai $p = 0,002$ lebih kecil dari nilai $\alpha 0,05$ pada taraf signifikansi 5%.

Maka H_0 ditolak, sehinggadapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

Setelah dilakukan pengambilan data dari 38 responden maka dapat diketahui bahwa perilaku sangat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Skinner dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsangan (stimulus) dan tanggapan responden yang berarti bahwa pengetahuan merupakan suatu stimulus yang kemudian ditanggapi dalam bentuk perilaku dan proses ini sesuai dengan teori pembentukan perilaku. Notoatmodjo (2003) menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dikatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi, dimana pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan dan informasi. Seperti yang diungkapkan Suryani (2003) dalam Machfoedz (2005) bahwa perilaku terbentuk bila ada rangsangan tertentu yang menghasilkan reaksi berupa respon perilaku tertentu. Rangsangan tersebut berupa informasi yang merupakan sumber dari pengetahuan seseorang. Bila informasi yang didapat benar, maka perilakunya pun benar, namun jika informasi yang didapat salah maka perilakunya pun juga salah.

Dilihat dari hasil pengetahuan responden yang cukup dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin baik pengetahuan mengenai ASI Eksklusif maka perilakunya semakin baik yang berarti responden memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sunaryo (2004) bahwa

jika pengetahuan yang dimiliki baik diharapkan perilakunya baik pula. Notoatmodjo (2003) menambahkan bahwa salah satu faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah pengetahuan.

Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar, yaitu stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut diterima oleh individu berarti ada perhatian dari individu sehingga stimulus tersebut efektif, sebaliknya jika ditolak berarti stimulus tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu. Lebih lanjut Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian lain yang terkait yang dilakukan oleh Purwaningsih (2006), didapat bahwa tingkat pengetahuan ASI Eksklusif mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini membahas dimana ada keterkaitan antara pengetahuan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, dimana jika pengetahuan ibu cukup maka sikap ibu positif dimana ibu dapat berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif. Sama halnya dengan penelitian ini tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif.

D. Keterbatasan dan Hambatan Penelitian

1. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasional*, jadi hanya meneliti tentang pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.
2. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup sehingga kurang bisa menggali jawaban responden.
3. Responden diambil berdasarkan kunjungan ibu selama 1 bulan, sehingga tidak dapat melihat kondisi pasien secara keseluruhan.
4. Pada penelitian ini hanya dilakukan pada satu variabel tertentu yang ruang lingkupnya sempit. Maka penelitian ini tidak dapat untuk mengeneralisasi tingkat pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif.
5. Waktu penelitian yang singkat sehingga tidak dapat menggali data yang lebih akurat.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA