

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Puskesmas Rendang beralamat di Jalan Gunung Batur nomor 5 Desa Menanga, Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem. Luas wilayah kecamatan Rendang mencapai 109,70 Km², dimana sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Bangli, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Klungkung, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Selat dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bangli. Wilayah Kecamatan Rendang merupakan wilayah pegunungan yang beriklim dingin. Sebagian besar lahan merupakan lahan pertanian. Kecamatan Rendang terdiri dari 6 Desa yakni Desa Nongan, Desa Menanga, Desa Rendang, Desa Pempatan, Desa Besakih dan Desa Pesaban, semua Desa di kecamatan Rendang menjadi wilayah kerja Puskesmas Rendang. Jarak terjauh wilayah kerja Puskesmas Rendang adalah ± 5 Km² dari Puskesmas Rendang dimana semua wilayah sudah dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dengan waktu tempuh ± 25 menit, sedangkan jarak tempuh dari Puskesmas Rendang ke Ibu Kota Kabupaten ± 50 Km² dengan waktu tempuh ± 60 menit.

Jumlah banjar di wilayah kerja Puskesmas Rendang adalah 62 banjar, yaitu Desa Pesaban sebanyak 4 banjar, Desa Nongan sebanyak 14 banjar, Desa Rendang sebanyak 14 banjar, Desa Menanga sebanyak 8 banjar, Desa Besakih sebanyak 11 banjar dan Desa Pempatan sebanyak 11 banjar. Masing-masing banjar memiliki posyandu yang dilaksanakan setiap bulan. Jumlah penduduk berdasarkan kelompok

umur dan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Rendang yaitu 40.480 jiwa di tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kota Karangasem, 2020). Jumlah kunjungan bayi di Puskesmas Rendang yaitu 98,5 % bayi tahun 2020.

Pelayanan kesehatan pada bayi dan balita di Puskesmas Rendang berupa pelayanan imunisasi, pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemberian vitamin A setiap bulan Pebruari dan Agustus. Pemantauan gizi pada wilayah kerja Puskesmas Rendang dilakukan di posyandu masing-masing banjar yang dipantau setiap bulannya. Masing-masing posyandu memiliki koordinator yang merupakan petugas kesehatan di Puskesmas Rendang selaku pemegang daerah binaan untuk memantau setiap pelaksanaan posyandu.

Puskesmas Rendang memiliki Moto yakni “Mengutamakan Ke – **Adil-Damai-Intensif-Luwes-AN**”. Dengan Visi “Pelayanan Kesehatan Dasar yang memadai menuju Kecamatan Rendang Sehat”. Sedangkan misi dari puskesmas Rendang adalah sebagai berikut:

- a.** Meningkatkan pelayanan dasar di Kecamatan Rendang
- b.** Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat di Kecamatan Rendang
- c.** Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di Kecamatan Rendang
- d.** Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dalam penyelenggaraan pembangunan berwawasan kesehatan di Kecamatan Rendang Kabupaten Karangasem
- e.** Mengembangkan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan manajemen puskesmas.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang didapatkan maka diperoleh distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dari 70 responden yang diamati, pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rendang pada tabel 2, didapat karakteristik responden berdasarkan umur, diperoleh hasil bahwa persentase umur 25 – 35 tahun lebih banyak daripada umur yang lainnya yaitu sebanyak 40 orang (57,2%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang berumur > 35 tahun sebanyak 13 orang (18,6%).

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
< 25 Tahun	17	24,3
25 – 35 Tahun	40	57,2
> 35 Tahun	13	18,6
Jumlah	70	100

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dapat dijelaskan bahwa pada penelitian ini seluruh responden yang berjumlah 70 responden, didapatkan responden didominasi oleh responden dengan pendidikan SMA sebanyak 29 orang (41,4%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan S1 sebanyak 4 orang (5,7%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang disajikan di dalam Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
SD	13	18,6
SMP	19	27,1
SMA	29	41,4
Diploma	5	7,1
S1	4	5,7
Jumlah	70	100

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, bahwa pada penelitian ini, didapatkan persentase responden yang tidak bekerja sebanyak 39 orang (55,7%), paling banyak diantara pekerjaan yang lainnya, sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 2 orang (2,9%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang disajikan di dalam Tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Petani	8	11,4
PNS	2	2,9
Swasta	15	21,4
Wiraswasta	6	8,6
Tidak bekerja	39	55,7
Jumlah	70	100

3. Distribusi Faktor Internal

Distribusi frekuensi terkait faktor internal penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rendang pada tabel 5 menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak memberikan ASI eksklusif karena faktor menyusui yaitu sebanyak 42 responden (60%). Sebagian kecil yaitu sebanyak 6 responden (8,6%) tidak menyusui secara eksklusif karena faktor psikologis. Sebanyak 21 responden (30%) mengatakan faktor fisik ibu yang menyebabkan responden tidak memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 12 responden (17,1%) menunjukkan faktor bayi yang menyebabkan ibu tidak memberi ASI eksklusif.

Tabel 5
Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Faktor Internal (faktor menyusui, faktor psikologis, faktor fisik, faktor bayi)

Faktor internal	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Faktor menyusui	42	60,0	28	40,0
Faktor psikologis ibu	6	8,6	64	91,4
Faktor fisik ibu	21	30,0	49	70,0
Faktor bayi	12	17,1	58	82,9

4. Distribusi Faktor Eksternal

Berdasarkan data yang diperoleh, distribusi karakteristik responden dilihat dari faktor eksternal yaitu adanya pengaruh tata laksana di tempat melahirkan (tidak Inisiasi Menyusu Dini) sebanyak 34 responden (48,6%) yang menyebabkan responden tidak memberi ASI eksklusif. Sebagian besar yaitu sebanyak 55 responden (78,6%) mengatakan adanya dukungan/motivasi orang lain dan keluarga untuk tidak memberi ASI eksklusif. Sebanyak 27 responden (38,6%) menunjukkan bahwa promosi susu formula yang menyebabkan responden tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar yaitu sebanyak 57 responden (81,4%) mengatakan bahwa sosial budaya yang menyebabkan ibu tidak memberi ASI eksklusif. Distribusi faktor eksternal dapat disajikan dalam bentuk Tabel 6 berikut:

Tabel 6

Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Faktor Eksternal (tata laksana tempat melahirkan , dorongan/motivasi orang lain, promosi susu formula, sosial budaya)

Faktor internal	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Tata laksana tempat melahirkan	36	51,4	34	48,6
Dukungan / motivasi orang lain	55	78,6	15	21,4
Promosi susu formula	27	38,6	43	61,4
Sosial budaya	57	81,4	13	18,6

B. PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan penelitian, pada bab ini akan membahas tentang karakteristik responden, distribusi faktor internal, distribusi faktor eksternal dan kelemahan penelitian.

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari pengamatan 70 responden di Puskesmas Rendang, ditemukan bahwa persentase umur responden 25-35 tahun lebih banyak dibandingkan dengan umur ibu yang lainnya yaitu sebanyak 40 orang (57,2%), hal ini menunjukkan bahwa ketidakberhasilan pemberian ASI sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) yang menemukan bahwa ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif adalah yang berumur 20-35 tahun dikarenakan kelompok umur tersebut ada pada kelompok primipara jadi belum mempunyai pengalaman tentang menyusui. Berdasarkan Tabel 3 diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 29 orang (31,4%). Hal ini menunjukkan bahwa ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif terjadi pada pendidikan menengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saleh (2011) yang menunjukkan subjek dengan pendidikan menengah dan tinggi (SMA, Diploma dan Sarjana) cenderung cepat memberikan prelaktal dan MP-ASI lebih dini kepada bayinya setelah umur 4 bulan. Dari pengamatan yang dilakukan, bahwa dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi namun tidak disertai dengan pengetahuan tentang praktik ASI eksklusif dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) di Puskesmas Pejeruk Mataram yang menemukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung gagal memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden, mengenai ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 39 responden (55,7%) adalah tidak bekerja, hal ini berbeda dengan studi kualitatif yang dilakukan oleh Anggraini (2019) di Bengkulu yang menemukan bahwa kesibukan ibu saat bekerja dan kurang telatennya ibu dalam menampung ASI saat bekerja menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang memelihara sapi di ladang dan memutuskan memberikan PASI agar lebih praktis saat ditinggal ke ladang, ibu juga tidak memahami bahwa ASI dapat ditampung dan disimpan di kulkas/pendingin.

2. Faktor Internal

Hasil penelitian dari pengamatan 70 responden mengenai ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif berdasarkan faktor internal, didapatkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 42 responden (60%) tidak memberi ASI eksklusif karena faktor menyusui, dalam hal ini responden memberikan makanan atau minuman pengganti ASI sebelum ASI keluar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina dan Siagian (2018) di Kota Pekanbaru menemukan bahwa sebanyak 58,5% responden memberikan *prelaktal feeding*, makanan prelaktal sebagai salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah Rizkianti (2014) di Jakarta yang menunjukkan bahwa alasan yang menyebabkan informan memberikakan makanan prelaktal adalah karena saat pertama kali disusukan lebih dari 1 hari dan sebagian besar informan menyatakan ASI mereka belum keluar hingga hari ketiga pasca melahirkan. Hal ini juga didukung oleh ketidaktahuan informan tentang dampak negatif pemberian makanan prelaktal sehingga membuat

informan lebih permisif terhadap praktik pemberian asupan prelaktal.

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden, mengenai ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa sebagian kecil 6 responden (8,6%) faktor psikologis dari responden yang menyebabkan tidak menyusui secara eksklusif. Hasil pengamatan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubarakah (2019) menunjukkan adanya pengaruh psikologis dengan kegagalan pemberian ASI. Gangguan pada psikologis ibu yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif antara lain perasaan khawatir ASI tidak lancar. Ketika ASI tidak banyak keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ibu langsung memberikan susu formula kepada bayi karena takut jika hanya mengandalkan ASI saja maka bayi akan rewel karena kelaparan.

Sebanyak 21 responden (30%) faktor fisik ibu yang menyebabkan responden tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu menyusui membutuhkan banyak energi, sehingga bisa menyebabkannya kelelahan. Selain itu, mereka juga mudah mengalami stres. Stres bisa memengaruhi produksi ASI. Sejalan dengan penelitian Armynia dan Peratiwi (2020) melalui studi kualitatif tentang kegagalan ASI eksklusif, informan mengatakan susahya membagi waktu antara mengurus bayi dan menyusui serta mengambil pekerjaan di rumah sehingga ibu cenderung merasa kelelahan, dan hal itu juga membuat produksi ASI berkurang sehingga ibu gagal memberikan ASI eksklusif.

Sebagian kecil 12 responden (17,1%) karena faktor bayi yang menyebabkan ibu tidak memberi ASI eksklusif. Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki refleks hisap yang lemah sehingga kesulitan untuk menyusui secara langsung (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan penjabaran diatas diperoleh bahwa faktor internal yang paling besar menyebabkan ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah faktor menyusui yaitu pemberian pengganti ASI sebelum ASI keluar (*prelactal feeding*) termasuk susu formula dan minuman lain. Hal ini kemungkinan terjadi karena kurangnya pemahaman tentang dampak negatif pemberian makanan prelaktal. Hal ini juga disebabkan responden tidak memahami tentang fisiologi laktasi dan kurangnya pemahaman tentang cadangan lemak yang ada pada bayi sebelum ASI keluar lancar.

3. Faktor Eksternal

Hasil penelitian dari pengamatan 70 responden mengenai ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif berdasarkan faktor eksternal, didapatkan bahwa sebanyak 34 responden (48,6%) tidak memberi ASI eksklusif karena tata laksana di tempat melahirkan yaitu tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terutama pada responden yang melahirkan secara *Sectio Caesarea* (SC). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2019) di Rumah Sakit tentara Binjai melalui studi kualitatifnya menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang IMD disebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama proses pemeriksaan kehamilan. Selain itu ibu juga kurang aktif mencari informasi mengenai pentingnya pemberian ASI melalui inisiasi menyusui dini.

Sebanyak 55 responden (78,6%) mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif karena dorongan dan motivasi orang lain. Hal ini sesuai dengan teori *Reasoned Action* yaitu *Subjective Norms* yang mengatakan bahwa norma subjektif yang dianut seseorang atau keluarga. dorongan anggota keluarga, termasuk kawan terdekat juga mempengaruhi agar seseorang dapat menerima perilaku tertentu, yang

kemudian diikuti dengan saran, nasehat dan motivasi dari keluarga atau kerabat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armynia dan Peratiwi (2020) melalui studi kualitatifnya menyatakan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya dukungan keluarga.

Dari pengamatan terhadap 70 responden di Puskesmas Rendang diperoleh hasil bahwa sebanyak 27 responden (38,6%) menunjukkan bahwa adanya promosi susu formula yang menyebabkan responden tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yumni (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian tersebut, sebagian besar(76%) responden tidak memberikan ASI eksklusif dan sebagian besar (91%) terpapar oleh iklan susu formula. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena gencarnya promosi susu formula oleh produsen susu dan makanan pengganti ASI menjadikan para ibu mudah terpengaruh untuk menggantikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula.

Sebagian besar 57 responden (81,4%) mengatakan ada kebiasaan memberikan minuman/makanan tambahan selain ASI, hal ini sesuai dengan teori *Reasoned Action* yaitu *Importance Norms* yang menyebutkan norma-norma penting atau norma-norma yang berlaku di masyarakat, adalah pengaruh faktor sosial budaya yang berlaku di masyarakat dimana seseorang tinggal. Unsur-unsur sosial budaya juga dapat membawa seseorang untuk mengikuti atau meninggalkan sebuah perilaku. Hasil penelitian ini didukung oleh Setyaningsih dan Farapti (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan antara kebiasaan atau tradisi dalam keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, kepercayaan dan tradisi yang kurang mendukung tersebut merupakan faktor penghambat pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penjabaran diatas diperoleh bahwa faktor eksternal yang paling banyak menyebabkan menyebabkan ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah faktor dorongan atau motivasi orang lain termasuk anggota keluarga dan kawan terdekat. Sedangkan faktor eksternal lain yang menjadi penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah adanya kebiasaan dalam keluarga dalam memberikan makanan/minuman tambahan selain ASI kepada bayi sebelum berumur 6 bulan.

C. Kelemahan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, semua kuesioner penelitian ini merupakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Seharusnya beberapa kuesioner diakhiri dengan pertanyaan terbuka agar diperoleh alasan yang lebih mendalam tentang penyebab ketidakberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian dilakukan pada ibu yang memiliki bayi > 6 bulan-12 bulan, maka ada kemungkinan terjadi *lost memory* pada responden tentang penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan tidak sesuai dengan teori yang ada sebelumnya, dalam hal ini perlu ditinjau kembali saat melakukan penelitian dalam hal menanyakan pekerjaan, apakah memang tidak bekerja di luar rumah tetapi bekerja secara online di rumah tetapi dengan pendapatan tetap, atau tidak bekerja di luar rumah tetapi memelihara ternak di ladang

Tidak dilakukan *crosstab* sehingga tidak diketahui dari kelompok karakteristik mana apa saja yang tidak memberi ASI eksklusif.