

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Tinanggea sekitar 354,74 km².

Dariluas daratan Kecamatan Tinanggea terdiri dari 2 Kelurahan dan 22 Desa.

UPTD Puskesmas Tinanggea terletak di Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, sekitar 23 km dari ibu kota kabupaten serta memiliki kondisi geografis daerah dataran rendah/daerah pesisir dengan batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Lalembu
- 2) Sebelah Selatan : Kabupaten Muna dan Kabupaten Bombana
- 3) Sebelah Timur : Laut Tiworo
- 4) Sebelah Barat : Kabupaten Bombana

b. Tenaga Kesehatan

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tinanggea terdiri dari dokter gigi 1 orang, bidan 20 orang, keperawatan 11 orang, kesmas 4 orang, gizi 3 orang, teknis medis 1 orang dan farmasi 1 orang.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana kesehatan di Puskesmas Tinanggea meliputi pelayanan puskesmas rawat jalan, rawat inap, pelayanan obat dengan persentase ketersediaan sebesar 87,5%, serta sarana pelayanan kesehatan bersumberdaya masyarakat yang terdiri dari posyandu yang berjumlah 22 Posyandu dan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) berjumlah 22 buah.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden dan Sampel

a. Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan, dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3.
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur (tahun)		
17-25	10	22.7
26-35	28	63.6
36-45	6	13.6
Jumlah	44	100.0
Pekerjaan		
IRT	40	90.9
ASN	1	2.3
Wiraswasta	2	4.5
Swasta	1	2.3
Jumlah	44	100,0
Pendidikan		
SD	5	11.4
SMP	10	22.7
SMA	21	47.7
Perguruan Tinggi	8	18.3
Jumlah	44	100,0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa umur responden sebagian besar (63.6%) dalam kategori 26-35 tahun. Pekerjaan responden sebagian besar (90.9%) adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) serta pendidikan responden sebagian besar (47.7%) adalah SMA.

b. Karakteristik Sampel

Distribusi sampel berdasarkan umur dan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4.
Distribusi Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	n	%
Umur (bulan)		
6-8	24	54.5
9-11	20	45.5
Jumlah	44	100.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	25	56.8
Laki-laki	19	43.2
Jumlah	44	100,0

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa umur sampel sebagian besar (54.5%) dalam kategori 6-8 bulan serta jenis kelamin sampel sebagian besar (56.8%) adalah perempuan.

3. Analisis Univariat

Distibusi sampel berdasarkan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pemberian MPASI dini serta riwayat pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5.
Analisis Univariat

Variabel	n	%
Riwayat ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	13	29.5
Tidak ASI Eksklusif	31	70.5
Jumlah	44	100,0
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Tinggi	29	65.9
Pendidikan Rendah	15	34.1
Jumlah	44	100,0
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	40	90.9
Bekerja	4	9.1
Jumlah	44	100,0
Pengetahuan Ibu		
Baik	20	45.5
Kurang	24	54.5
Jumlah	44	100,0

Pemberian MPASI Dini		
Tidak Diberikan	11	25.0
Diberikan	33	75.0
Jumlah	44	100,0

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa pendidikan ibu sebagian besar (65.9%) dalam kategori pendidikan tinggi. Pekerjaan ibu sebagian besar (90.9%) dalam kategori tidak bekerja. Pengetahuan ibu sebagian besar (54.5%) dalam kategori kurang. Pemberian MPASI dini sebagian besar (75.0%) diberikan, serta riwayat ASI eksklusif sebagian besar (70.5%) tidak ASI eksklusif.

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan pendidikan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 6.
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pendidikan Ibu	ASI Eksklusif				Total		P-Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	12	41.4	17	58.6	29	100,0	0.034
Rendah	1	6,7	14	93,3	15	100,0	
Total	13	39,7	31	60,3	44	100,0	

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang tinggi sebagian besar (58.6%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan pendidikan ibu yang rendah sebagian besar (93.3%) juga tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil uji *Chi square* diketahui nilai $p = 0,034$ ($<0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

b. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan pekerjaan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7.
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pekerjaan Ibu	ASI Eksklusif				Total		P-Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak bekerja	10	25.0	30	75.0	40	100,0	0.071
Bekerja	3	75.0	1	25.0	4	100,0	
Total	13	39,7	31	60,3	44	100,0	

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar (75.0%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan ibu yang bekerja sebagian besar (75.0%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil uji *Chi square* diketahui nilai $p = 0,071 (>0,05)$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

c. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan pengetahuan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan dapat dilihat pada tabel 8

Tabel 8.
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan Ibu	ASI Eksklusif				Total		P-Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	10	50.0	10	50.0	20	100,0	0.009
Kurang	3	12.5	21	87.5	24	100,0	
Total	13	39,7	31	60,3	44	100,0	

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik mempunyai jumlah yang sama (50.0%) yang memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan ibu dengan pengetahuan yang kurang sebagian besar (87.5%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil uji *Chi square* diketahui nilai $p = 0,009$ ($<0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

d. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan dapat dilihat pada tabel 9

Tabel 9
Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian MP-ASI Dini	ASI Eksklusif				Total		P-Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak diberikan	11	100.0	0	0.0	11	100,0	0.000
Diberikan	2	6.1	31	93.9	33	100,0	
Total	13	39,7	31	60,3	44	100,0	

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan MP-ASI dini semua (100.0%) memiliki riwayat ASI eksklusif. Bayi yang diberikan MP-ASI dini sebagian besar (93.9%) tidak ASI eksklusif. Hasil uji *Chi square* diketahui nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan riwayat pemberian ASI eksklusif

B. Pembahasan

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang tinggi sebagian besar (58.6%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan pendidikan ibu yang rendah sebagian besar (93.3%) juga tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati et al (2015) di desa Candimas kec. Natar Kabupaten Lampung Selatan yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian pula penelitian Lestari (2018) di Desa Petapahan Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan bahwa responden yang berpendidikan tingkat dasar lebih cenderung tidak menyusui secara eksklusif (85,7%). ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan pemberian ASI Eksklusif, hal ini dibuktikan dengan $P \text{ value } (0,002) < \alpha (0,05)$.

Hal ini mungkin disebabkan karena pendidikan didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran. Oleh karena itu, perilaku tersebut harus berkelanjutan dan bertahan lama karena dilandasi oleh kesadaran. Pengasuhan diperkirakan melibatkan ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif. Hal ini juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu, yaitu seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Pendidikan merupakan upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan atau praktik untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran (Nurhayati et al, 2015).

Kurangnya pendidikan ibu menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang masalah yang dihadapi ibu, terutama dalam hal pemberian ASI eksklusif. Ibu-ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya bersedia menerima perubahan atau hal-hal untuk menjaga kesehatannya, tetapi pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Selain itu, pendidikan akan mendorong seseorang untuk mencari informasi melalui pengalaman, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan menjadi pengetahuan (Arini, 2012).

2. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar (75.0%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan ibu yang bekerja sebagian besar (75.0%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian Lestari (2018) yang juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-11 bulan di Desa Petapahan Wilayah Kerja Puskesmas

Tapung Perawatan, hal tersebut dibuktikan dengan P value (0,758). Demikian pula penelitian Hadina (2022) di Puskesmas Tagolu Kecamatan Lage Kabupaten Poso yang juga mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, meskipun responden sebagai hanya sebagai Ibu Rumah Tangga, belum dapat dipastikan seseorang itu bisa menyusui bayinya secara eksklusif meskipun mereka mempunyai lebih banyak waktu luang dibandingkan dengan pekerja formal dan tidak mempunyai keterikatan waktu kerja, dimana seharusnya mereka bisa menyusui bayinya secara eksklusif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizah dan Fitriahadi (2019) yang menyatakan bahwa pemberian ASI dan ibu bekerja menghasilkan bahwa pada prakteknya wanita bekerja lebih memilih memberikan ASI untuk mempertahankan produksi ASI. Kepada ibu-ibu bayi yang bekerja disarankan untuk memerah ASI setiap 3 sampai 4 jam sekali selama jam kerja, waktu kerja yang fleksibel merupakan salah satu jalan keluar dari masalah stress dalam menyeimbangkan antara pekerjaan dan pemberian ASI dan bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif.

Ibu bekerja sering membuat tidak fokus dalam memberikan ASI eksklusif sehingga ibu menggantinya dengan susu formula ketika ibu sedang sibuk dengan pekerjaannya. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu sangat memberikan pengaruh yang cukup besar dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak ada alasan bagi seorang ibu yang bekerja untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama paling sedikit empat bulan, jika mungkin sampai enam bulan, meskipun cuti hamil tiga bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang

menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memberikan informasi kepada semua ibu untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang menyusui (Khoiriya, 2022).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh manusia atau kepandaian dari manusia dan segala sesuatu yang ada dalam pikiran seseorang untuk mengenal dan mengetahui berbagai hal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki jumlah sama (50.0%) yang memberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan ibu dengan pengetahuan yang kurang sebagian besar (87.5%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Enisah et al (2023) yang juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cijgra Lama, dimana dari 39 ibu yang berpengetahuan baik, hanya 30 (77%) ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan dari 56 ibu yang berpengetahuan kurang baik, hanya 6 (11%) ibu yang memberikan ASI Eksklusif.

Elliana et al (2018) juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Demikian pula Anasril (2020) dalam penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Woyla Barat Kabupaten Aceh Barat juga mengungkapkan bahwa terdapat

pengaruh yang signifikan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif ($p=0,032$). Hal ini berarti bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka akan semakin tinggi keinginan untuk hidup sehat.

Penelitian ini menggambarkan bahwa masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif bisa didapatkan melalui konseling oleh tenaga kesehatan, internet, majalah atau televisi. Tetapi ada beberapa kendala yang mengakibatkan pengetahuan ibu masih kurang yaitu karena kesibukan ibu yang sebagian bekerja selain itu banyak ibu yang menganggap bahwa pengetahuan ASI Eksklusif kurang. Hal ini dikarenakan keluarga banyak beranggapan bahwa apabila bayi menangis menandakan bayi merasa lapar dan harus diberikan makanan tambahan.

Pengetahuan merupakan awal dari perubahan perilaku. Artinya jika ingin mengubah perilaku ibu menyusui, maka mulailah dari meningkatkan pengetahuan ibu hamil terlebih dahulu. Peningkatan pengetahuan ini dapat dilakukan dengan memberikan informasi seluas-luasnya kepada ibu menyusui akan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2015).

4. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Bayi yang diberikan MP-ASI dini sudah tentu tidak akan mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian Leli dan Samsiana (2021) beberapa faktor yang menyebabkan pemberian MP-ASI dini kepada bayi yang berusia dibawah 6 bulan yakni faktor penyebab pemberian MP-ASI secara umum dan pengaruh sosial budaya terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi. Kebiasaan turun temurun, 40 hari setelah kelahiran bayi, memberi madu ketika baru lahir dan ada juga yang memberi kurma ketika lahir.

Sementara itu praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah sedikit terganggu dengan budaya pemberian MP-ASI dini di wilayah Puskesmas Tinanggea, masyarakat umumnya masih percaya adanya pemberian makanan seperti madu serta air kelapa. Hasil ini dipertegas dari hasil penelitian Oktafiani (2023) dimana ibu pada suku Tolaki yang mampu menyusui umumnya tetap menjalankan praktik pemberian ASI eksklusif, bahkan hingga usia yang dianjurkan. Namun, bagi sebagian ibu yang tidak dapat menyusui karena alasan kesehatan atau faktor lain, mereka memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Ibu-ibu Tolaki juga mempunyai kepercayaan bahwa ketika ASI ibu belum juga keluar, maka praktik alternatifnya adalah dengan memberikan madu ke bibir bayi untuk menenangkannya dan mencegahnya mencari puting susu ibu. Selain itu, pemberian air kelapa pada bayi di bawah enam bulan dinilai bermanfaat bagi kesehatan bayi.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa para ibu mengenalkan makanan pendamping ASI pada berbagai usia. Ada pula yang memulainya sejak usia empat bulan, dengan menawarkan beragam menu, termasuk pisang Ambon, bubur nasi putih dan makanan pendamping instan (kemasan), mereka masih menganggap apabila bayi rewel berarti anaknya dalam keadaan lapar.

Memperkenalkan makanan pendamping ASI terlalu dini dapat menimbulkan beberapa tantangan bagi bayi. Sistem pencernaan mereka belum berkembang sepenuhnya, sehingga menyulitkan bayi untuk memproses dan menyerap makanan padat secara efektif. Pengenalan dini ini dapat meningkatkan risiko masalah pencernaan, alergi makanan, dan dampak kesehatan lainnya. Di sisi lain, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI pada usia sekitar enam bulan. Pada usia ini, bayi biasanya menunjukkan kesiapan fisiologis yang lebih baik untuk mengonsumsi makanan padat, termasuk peningkatan kemampuan menelan dan pencernaan (EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens (NDA) et al., 2019).