

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Semanu, Karangmojo, Semin Gunung Kidul yang memiliki 13 kelurahan dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perilaku ibu usia <20 tahun dalam pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan berikut peneliti sampaikan hasil penelitian yang berjudul perilaku ibu usia <20 tahun dalam pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Semanu, Karangmojo, dan Semin tahun 2019.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik di Kecamatan Karangmojo, Semanu, dan Semin Tahun 2019

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
16 tahun	2	4,5
17 tahun	10	22,2
18 tahun	12	26,6
19 tahun	21	46,7
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Dasar (SD,SMP)	37	82,2
Menengah (SMA/ sederajat)	8	17,8
Tinggi (Diploma/Sarjana)	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	3	6,67
Tidak bekerja	42	93,3
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
1 anak	42	93,3
≥2 anak	3	6,67
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Status Kehamilan</b>		
Direncanakan	29	64,4
Tidak Direncanakan	16	35,6
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Dukungan Suami</b>		
Mendukung	24	53,3
Tidak Mendukung	21	46,7
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Mendukung	26	57,8
Tidak Mendukung	19	42,2
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas (46,7%) responden berumur 19 tahun, sebagian besar ibu (82,2%) berpendidikan pada tingkat dasar, sebagian besar ibu (93,3%) tidak bekerja. Berdasarkan jumlah anak dapat diketahui (93,3%) mayoritas ibu mempunyai 1 anak dengan status kehamilannya dapat diketahui mayoritas (64,4%) direncanakan.

Berdasarkan dukungan suami, mayoritas ibu usia <20 tahun merasa mendapatkan dukungan yang baik dari suami dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 53,3%. Sedangkan menurut dukungan keluarga mayoritas ibu usia remaja juga merasa mendapatkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 57,8%.

Pada karakteristik dukungan suami sebesar 33,3% responden menyatakan bahwa suami tidak pernah mencari informasi tentang manfaat ASI, tidak mendapat penjelasan dari suami tentang cara memberikan ASI (35,5%), tidak mengingatkan untuk memberikan ASI (20%), dan tidak memijat punggung ketika menyusui bayi (37,8%).

Pada karakteristik dukungan keluarga sebesar 26,7% menyatakan bahwa keluarga membiarkan mengurus sendiri saat bayi terbangun malam hari, tidak membantu mencari informasi tentang pentingnya ASI (17,8%), bersikap acuh ketika mampu memberikan ASI eksklusif (35,6%), dan membiarkan menyiapkan kebutuhan bayi sendiri (17,8%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI di Kecamatan Semanu, Karangmojo, dan Semin Tahun 2019

<b>Perilaku</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Memberikan ASI Eksklusif	34	75,5
Tidak Memberikan ASI Eksklusif	11	24,5
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden (75,5%) berperilaku memberikan ASI eksklusif.

Tabel 7. Tabel Silang Perilaku dengan Karakteristik Responden tentang Pemberian ASI di Kecamatan Karangmojo, Semanu dan Semin Tahun 2019

<b>Karakteristik</b>	<b>Perilaku</b>				<b>Jumlah</b>	
	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif		n	%
	n	%	n	%		
<b>Umur</b>						
16 tahun	1	50	1	50	2	100
17 tahun	3	30	7	70	10	100
18 tahun	9	75	3	25	12	100
19 tahun	21	100	0	0	21	100
<b>Pendidikan</b>						
Dasar (SD,SMP)	29	76,3	9	23,7	38	100
Menengah (SMA/ sederajat)	5	71,4	2	28,6	7	100
Tinggi (Diploma/Sarjana)	0	0	0	0	0	0
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	1	33,3	2	66,7	3	100
Tidak bekerja	33	78,6	9	21,4	42	100
<b>Paritas</b>						
1 anak	33	78,6	9	21,4	42	100
≥ 2 anak	1	33,3	2	66,7	3	100
<b>Status Kehamilan</b>						
Direncanakan	21	72,4	8	27,6	29	100
Tidak Direncanakan	13	81,2	3	18,8	16	100
<b>Dukungan Suami</b>						
Mendukung	22	91,7	2	8,3	24	100

Tidak Mendukung	12	57,1	9	42,9	21	100
<b>Dukungan Keluarga</b>						
Mendukung	24	92,3	2	7,7	26	100
Tidak Mendukung	10	52,6	9	47,4	19	100

Berdasarkan Tabel 7 proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif memiliki karakteristik umur 19 tahun dengan persentase 100%. Sementara responden yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki karakteristik umur 17 tahun dengan persentase 70%. Ditinjau dari pendidikan proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif mayoritas berpendidikan dasar sebesar 76,3% dan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif mayoritas berpendidikan menengah sebesar 28,6%.

Berdasarkan pekerjaan proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja sebesar 78,6% dan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif mayoritas adalah ibu yang bekerja sebesar 66,7%. Ditinjau dari paritas proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang memiliki 1 anak sebesar 78,6% dan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebagian besar memiliki anak  $\geq 2$  dengan presentase 66,7%. Berdasarkan status kehamilan proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif adalah kehamilan yang tidak direncanakan sebesar 81,2% dan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif mayoritas adalah ibu dengan kehamilan direncanakan yaitu sebesar 27,6%.

Berdasarkan dukungan proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif adalah yang mendapatkan dukungan dari suami sebesar 91,7%.

Sementara responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu responden yang tidak ada dukungan suami dengan persentase 42,9%. Ditinjau dari dukungan keluarga, responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu yang mendapat dukungan dari keluarga sebesar 92,3%, sementara responden yang tidak memberikan ASI yaitu responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebesar 47,7%.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden di Kecamatan Semanu, Karangmojo, dan Semin, pemberian ASI eksklusif sebesar 75,5 %. Persentase pemberian ASI eksklusif tersebut di atas persentase pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38% (WHO, 2016), tetapi persentase tersebut masih di bawah target pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebesar 80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, 2017). Sebesar 24,5% responden yang tidak memberikan ASI eksklusif menyatakan memberikan makanan/minuman berupa susu formula, air putih, pisang, madu, bubur, dan biskuit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Permatasari (2015) yang menunjukkan 13,3 % respondennya tidak memberikan ASI eksklusif karena pemberian makanan/minuman selain ASI yaitu susu formula, air putih dan air gula.

Hal tersebut menunjukkan bahwa hanya dengan memberikan air putih atau madu, dapat menyebabkan bayi dikatakan tidak mendapatkan ASI

eksklusif. Karena definisi ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian makan kepada bayi hanya dengan ASI saja tanpa makanan atau cairan lain termasuk susu formula kecuali obat dan vitamin (Perera, Priyanta J, et al., 2012). Peraturan mengenai pemberian ASI eksklusif diatur dalam Pasal 128 [UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan](#) yang berbunyi:

1. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
2. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
3. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik umur menunjukkan distribusi umur responden terbanyak pada kelompok umur 19 tahun dan pada umur tersebut mayoritas responden memberikan ASI eksklusif sebesar 100%. Sementara responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terbanyak pada kelompok umur 17 tahun sebesar 70%. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Kingston, Heaman, dan Chalmers (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu usia 15-19 tahun memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah yaitu sebesar 34,1%. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2017) pada ibu remaja (<20 tahun), hasil

penelitian menyatakan hanya sekitar 46,7% ibu usia remaja yang memberikan ASI eksklusif.

Hal ini dikarenakan ibu yang masih berusia remaja masih dalam tahap pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual. Perubahan yang terjadi akibat kehamilan, persalinan, dan nifas sering kali membuat ibu usiaremaja menolak perubahan tersebut dan menolak untuk menyusui bayinya (Reeder, 2011). Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja juga dikarenakan mereka belum siap menerima peran baru sebagai ibu. Seperti yang dikemukakan Cooke, Schmied, dan Sheehan (2012) bahwa perempuan dengan pencapaian peran ibu yang tinggi akan tetap menyusui bayinya, meskipun ia mengalami masalah menyusui, dibandingkan perempuan dengan pencapaian peran ibu yang rendah.

Menurut karakteristik pendidikan sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki tingkat pendidikan dasar sebesar 76,3%. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak berpendidikan menengah sebesar 28,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2010) yang menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan pendidikan rendah sebesar 45,5%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yilmaz *et al* (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu usia remaja dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Mogre, Dary, dan Gaa (2016) ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih mampu memahami manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi maupun bagi ibu, sehingga mereka akan lebih termotivasi untuk mempraktikannya. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung mudah menerima informasi baru, mereka aktif mencari informasi yang berguna bagi bayinya seperti informasi tentang ASI eksklusif (Prasetyono, 2012).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dalam penelitian ini merupakan ibu yang tidak bekerja sebesar 78,6%. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak ibu yang bekerja sebesar 66,7%. Penelitian ini sesuai dengan Rahmawati (2010) yang menunjukkan 57,9% respondennya yang tidak bekerja memberikan ASI secara eksklusif. Hal tersebut juga sesuai dengan teori dari Varney (2011) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pekerjaan penuh waktu akan dapat menurunkan durasi menyusui jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja di luar rumah. Ibu yang bekerja mempunyai waktu yang terbatas untuk mengurus bayi dan terbagi dengan urusan pekerjaan sehingga tidak dapat terlibat secara penuh dalam pengasuhan anak (Ramadani, 2010).

Menurut karakteristik paritas, mayoritas ibu yang memberikan ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki 1 anak dengan persentase sebesar 78,6%. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI



eksklusif lebih banyak ibu yang memiliki  $\geq 2$  anak sebesar 66,7%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuraini (2009) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang menyusui secara eksklusif adalah ibu yang memiliki jumlah anak 1 (54,2%).

Menurut Winkjosastro, ibu yang memiliki jumlah paritas rendah cenderung untuk mempelajari sesuatu sehingga pengetahuan dan perilakunya bisa lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah paritas tinggi. Ibu dengan paritas rendah akan lebih banyak belajar hal-hal berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak termasuk tentang ASI eksklusif. Kecenderungan pemberian ASI eksklusif akan meningkat pada ibu dengan jumlah paritas 1 karena jumlah paritas tersebut merupakan pengaplikasian pengalaman menyusui yang diketahui media maupun dari ibu menyusui lainnya.

Berdasarkan karakteristik status kehamilan, mayoritas ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dalam penelitian ini merupakan ibu yang status kehamilannya tidak direncanakan sebesar 81,2%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang menginginkan kehamilannya berpeluang 2,83 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak menginginkan kehamilannya. Penelitian Pulley (2002) dalam Dini (2016) yang menunjukkan bahwa proporsi wanita yang menyusui lebih

besar pada kehamilan diinginkan sebesar 61% dibandingkan kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 39,1%.

Menurut karakteristik dukungan suami, ibu usia remaja yang mendapatkan dukungan yang baik dari suami dalam pemberian ASI eksklusif mayoritas memberikan ASI eksklusif sekitar 91,7%, sedangkan ibu usia remaja yang merasa kurang mendapat dukungan dari suami sekitar 42,9% tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini seperti yang dikemukakan Godbout *et al* (2016) dalam penelitiannya bahwa suami yang memberikan dukungan dalam menyusui cenderung mempengaruhi keputusan ibu dalam menyusui. Sehingga keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif juga tergantung pada suami dalam memberikan dukungan, baik dukungan informatif, penilaian, fisik, maupun emosional. Hal ini lebih tegas diungkapkan oleh Roesli (2009) bahwa dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI.

Berdasarkan karakteristik dukungan keluarga, ibu usia remaja yang merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga mayoritas memberikan ASI eksklusif sebesar 92,3%, sebaliknya ibu usia remaja yang merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sekitar 47,4%. Hal ini seperti penelitian Ida (2012) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif.

Keluarga mempunyai peranan yang penting terutama bagi ibu usia remaja. Fungsi utama keluarga seperti yang dikemukakan oleh Friedman dalam Sudiharto (2007) adalah fungsi afektif, yaitu tempat pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, memberikan cinta, saling menerima, dan mendukung. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat penting terutama bagi ibu usia remaja.

Seorang ibu yang masih berusia remaja tentu bukan hal mudah, hal ini sering menimbulkan konflik antara tugas perkembangan remaja dan tugas menjadi orangtua. Oleh karena itu remaja membutuhkan dukungan dari orang terdekat terutama keluarga agar membantunya dalam pencapaian peran ibu. Salah satunya dengan memberikan ASI eksklusif (Bobak *et al*, 2005).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih mempunyai keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya pada variabel dukungan suami, ada beberapa suami responden yang tidak tinggal dalam satu rumah karena bekerja di luar kota dan ada responden yang statusnya belum menikah, sehingga informasi dukungan suami tidak dapat digali dengan baik karena keberadaan suami yang tidak satu rumah.