

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Identifikasi Gambaran Umum Subjek Penelitian

Pada penelitian ini, hampir seluruhnya ibu berusia ≤ 30 tahun yaitu sebanyak 63 orang (78,8%). Usia ibu dikelompokkan menjadi ≤ 30 tahun dan >30 tahun berdasarkan usia efektif dalam memproduksi ASI (Suraatmadja, 2012). Hasil uji hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berusia ≤ 30 tahun dengan ibu yang berusia >30 tahun ($p=0,212$, $r= -0,141$). Meskipun tidak berhubungan bermakna secara statistik, tetapi terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berusia ≤ 30 tahun lebih besar yaitu sebanyak 23 orang (36,5%) dibandingkan dengan ibu yang berusia >30 tahun yaitu sebanyak 5 orang (29,4%). Hal tersebut menunjukkan kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif pada usia ibu ≤ 30 tahun.

Menurut Suraatmadja (2012), produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibandingkan ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai usia 30 tahun, namun terjadi degenerasi

payudara dan kelenjar penghasil ASI (alveoli) secara keseluruhan setelah usia 30 tahun.

Pada penelitian ini, ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari satu lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 25 orang (34,2%). Menurut Budihartini (2003), pengalaman dalam menyusui pada ibu yang mempunyai anak lebih dari satu dan yang baru mempunyai anak satu akan berbeda, karena perilaku pemberian ASI merupakan suatu proses belajar baik dari pengalaman maupun dari informasi yang didapat. Sedangkan menurut Ida (2012), pada ibu paritas 1 anak sering menemui masalah dalam memberikan ASI kepada bayinya. Masalah yang paling sering muncul adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki sehingga mengalami permasalahan dalam menyusui.

Pendidikan subjek penelitian pada penelitian ini hampir setengahnya adalah tamat SD yaitu sebanyak 36 orang (45%). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2003). Hasil uji hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan ibu ($p = 0,005$).

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki

seseorang, khususnya pemberian ASI. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang ASI. Dimana ASI merupakan makanan utama dan terbaik untuk bayi usia 0-2 tahun. Tingkat pendidikan ibu yang rendah, wawasan pengetahuan terbatas dan tradisi turun temurun merupakan faktor yang mendukung timbulnya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup sebagai makanan bayi, akibatnya para ibu memberikan bentuk cairan/ makanan lembek lain seperti susu formula, pisang lumat, nasi lumat sebagai makanan pendamping ASI sebelum bayinya mencapai umur 6 bulan. Pada kenyataannya di lapangan para ibu dengan tingkat pendidikan rendah kebanyakan mempunyai tingkat pendapatan yang rendah, kegagalan pemberian ASI yang terjadi bukan hanya karena tercampur dengan pemberian susu formula, namun dengan makanan lumat seperti pisang dan nasi lumat (Hikmawati, 2008).

6.1.2 Identifikasi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, hanya hampir setengah dari jumlah subjek penelitian yang melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 28 orang (35%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di wilayah Mangaran Kabupaten Situbondo masih jauh dari target nasional yang direncanakan oleh RAPGM (Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat) 2010-2014 yaitu sebesar 80%.

Rendahnya prevalensi pemberian ASI eksklusif dikarenakan pemberian MP-ASI dini kepada bayi dan pemberian susu formula. Sebagian besar ibu telah memberikan makanan pendamping ASI sebelum usia bayi 6 bulan yaitu sebanyak 45 orang (56,2%) dan hampir setengah dari jumlah

subjek telah memberikan susu formula kepada bayi yaitu sebanyak 39 orang (48,8%).

Ibu-ibu ini sudah memberikan bayinya MP-ASI dan susu formula karena merasa bahwa ASI saja tidak cukup bagi bayinya. Bayi yang rewel disalahartikan sebagai permintaan anak akan makanan padat seperti pisang atau nasi. Menurut teori, ASI merupakan makanan yang mudah diserap sehingga banyak bayi lapar kembali dalam 2 jam setelah menyusu dengan puas. Makanan lain selain ASI pada dasarnya mengenyangkan tapi sangat berbahaya bagi pencernaan bayi. Pencernaan bayi belum sempurna dan daya tampungnya tidak besar, berbeda dengan orang dewasa. Keadaan tubuh bayi inilah menyebabkan dirinya harus disusui paling tidak setiap 3 jam selama siang hari dan setiap 4 jam selama malam hari (Josefa, 2011).

Sebagian kecil ibu telah memberikan makanan/minuman lain selain ASI sebelum ASI keluar (makanan/minuman prelakteal) yaitu sebanyak 20 orang (25%). Jenis makanan/minuman prelakteal yang diberikan yaitu susu formula, madu, air putih dan pisang. Dari beberapa studi terungkap bahwa alasan utama pemberian makanan/minuman prelakteal antara lain adalah karena ASI belum keluar, bayi menangis terus dan persepsi ibu bahwa pemberian hanya ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi (Fikawati, 2003).

Pada hari-hari pertama persalinan sebenarnya bayi yang sehat belum memerlukan cairan atau makanan, sehingga tidak diperlukan pemberian makanan/ minuman apapun. Bayi baru lahir menangis bukan selalu karena kehausan tapi bisa karena berbagai faktor seperti ketidaknyamanan, popok yang basah dan kotor, kembung, sakit dan kolik. Bayi pada usia kurang dari 30 menit harus segera disusukan pada ibunya, dalam hal ini bukan untuk

pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui guna mempersiapkan payudara ibu mulai memproduksi ASI. Perasaan senang melihat bayi dan kepuasan dapat menyusui akan merangsang kelenjar hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu gerakan untuk mengisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit, sehingga apabila terlambat menyusui refleks ini akan berkurang dan melemah (Roesli, 2001).

Walaupun ASI belum keluar tetapi interaksi itu akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi tidak menangis. Refleks bayi akan segera bekerja mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASI-nya sehingga tidak perlu memberikan makanan/minuman prelakteal (Fikawati, 2003).

6.1.3 Identifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Salah satu kondisi yang menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI. Hal ini terutama tercermin dari pengetahuan ibu tentang kandungan ASI, dimana pada umumnya ibu tidak mengetahui bahwa ASI mengandung semua zat yang dibutuhkan oleh tubuh bayi dan mengenai keunggulan ASI para ibu kurang mengetahui manfaat ASI bagi ibu dan bayi. Ibu tidak mengetahui bahwa menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi (Roesli, 2000).

Berdasarkan hasil uji korelasi spearman antara tingkat pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif diperoleh p-value = $<0,001$ ($p < 0,05$)

dengan kekuatan korelasi kuat ($r = 0,709$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah Mangaran Kabupaten Situbondo. Arah korelasi positif, dengan kata lain semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin berhasil pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 7 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tingkat pengetahuannya kurang.

Menurut Bloom, tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang mendasar (Gunawan, 2008).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi (Budihartini, 2003).

Sarlito (1994) dalam Yuliandarin (2009) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI.

Hasil penelitian membuktikan, ibu yang pengetahuannya baik mengetahui manfaat memberikan ASI eksklusif untuk bayi dan ibu, mengetahui lama pemberian ASI, mengetahui ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa makanan/ minuman lain dan mengetahui kandungan yang terdapat dalam ASI, lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif (35,4%) dibanding yang pengetahuannya kurang (9,1%).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Roebijoso (2012) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,002$). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki kemungkinan 5,675 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tingkat pengetahuannya kurang. Setyawati (2012) menyatakan bahwa pada seseorang yang berpengetahuan luas akan lebih bisa menerima alasan untuk memberikan ASI eksklusif karena pola pikirnya yang lebih realistis informasi.

Penelitian yang dilakukan Nurafifah (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi. Rendahnya pengetahuan para ibu tentang ASI eksklusif, pada saat yang sama mereka memiliki pengetahuan budaya lokal berupa ideologi makanan untuk bayi. Pengetahuan budaya lokal ini dapat disebut penghambat bagi praktik pemberian ASI eksklusif.

Banyak sekali alasan kenapa ibu memberikan MP-ASI <6 bulan. Umumnya banyak ibu yang beranggapan kalau anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak jika diberi makan. Meski tidak ada relevansinya banyak yang beranggapan ini benar. Karena, belum sempurnanya sistem pencernaan sehingga harus bekerja lebih keras untuk mengolah dan memecah

makanan. Kadang anak yang menangis terus menerus dianggap sebagai anak yang tidak kenyang. Padahal menangis bukan semata-mata tanda anak yang kelaparan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang masih rendah (Nurafifah, 2007).

Informasi tentang ASI masih kurang gencar dan masih sangat sedikit oleh pelaku-pelaku yang sangat sedikit pula. Akibatnya, banyak wanita tidak mengetahui dan tidak mendapatkan informasi yang benar tentang ASI umumnya. Khususnya tentang ASI eksklusif (seperti manfaat ASI eksklusif bagi bayi, ibu dan masyarakat), cara menyusui yang benar, dan masalah-masalah yang mungkin timbul dari menyusui serta penanggulangannya (Priyono, 2010).

6.1.4 Identifikasi Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji korelasi spearmen antara dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif diperoleh $p\text{-value} = <0,001$ ($p < 0,05$) dengan kekuatan korelasi kuat ($r = 0,735$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah Mangaran Kabupaten Situbondo. Arah korelasi positif, dengan kata lain semakin baik dukungan suami maka semakin berhasil pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang didukung baik oleh suaminya berpeluang 8,83 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang dukungan suaminya kurang.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Yuliandarin (2009) yang menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan

pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang mendapat dukungan suami dalam hal menyarankan ibu memberikan ASI eksklusif, memperhatikan kondisi kesehatan ibu dan ikut membantu menjaga anak, berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif 12,98 kali dibanding ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya ($p = 0,004$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Proverawati (2010), dimana keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif ditentukan oleh dukungan orang terdekat, terutama suami. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Selama proses menyusui berlangsung, peran suami sama pentingnya dengan peran ibu. Peran suami yang paling utama adalah menciptakan suasana dan situasi yang kondusif yang memungkinkan pemberian ASI berjalan dengan lancar. Peran lainnya, selain memenuhi kebutuhan ibu (terutama kebutuhan gizi selama menyusui), dapat berperan sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi kepada sang ibu saat ia lapar. Dengan demikian, bayi akan tahu bahwa sang ayah menjadi jembatan baginya dalam memperoleh makanan (Riksani, 2012).

Hal lain yang dapat dilakukan suami adalah meringankan tugas ibu yang lain, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi serta memberi dukungan kepada ibu saat menyusui. Dalam proses menyusui, keberhasilan pemberian ASI eksklusif menjadi keberhasilan bersama antara ibu dan suami. Sekitar 50% keberhasilan menyusui turut ditentukan oleh dukungan suami (Roesli, 2000).

Bagi sebagian ibu, menyusui bukanlah hal yang mudah. Banyak ibu yang kelelahan dan stres serta tidak yakin mampu memberikan air susunya sendiri untuk bayinya. Proses menyusui akan menjadi proses yang berat dan melelahkan bagi ibu. Masalah psikologi ibu seperti ini bisa mempengaruhi ibu sehingga tidak bisa menyusui anaknya. Disaat ibu cemas dan kelelahan, suami dapat berperan mengulurkan dukungan dengan memberikan dorongan bagi ibu. Dengan adanya suami yang selalu memberikan dukungan baik dukungan informasi, emosional, instrumental dan penilaian, seorang ibu akan lebih bersemangat dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Yuliatun, 2010).

Bila ada stres dari ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blokade dari refleksi *let down*/ oksitosin. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya refleksi ini maka akan terjadi penumpukan air susu susu di dalam alveoli sehingga ASI tidak keluar (Soetjningsih, 2012).

Dalam studi penelitian yang dilakukan oleh psikolog Ruth Feldmen, PhD dari Bar-Ilan University dan koleganya mengukur kadar plasma oksitosin pada 62 wanita hamil di tiga waktu yaitu selama trimester pertama, trimester ketiga dan postpartum bulan pertama. Mereka menemukan bahwa tingkat oksitosin lebih tinggi pada saat kehamilan dan pada postpartum bulan pertama pada ibu yang mendapat dukungan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Bentuk dukungan seperti menyanyikan lagu,

memandikan bayi dan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Feldmen, 2007)

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selaku siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami. Peran suami sebagai suami siaga hendaknya tidak hanya pada saat istrinya hamil dan melahirkan tetapi juga harus siaga untuk menjamin hak anaknya mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan (Ida, 2012).

6.2 Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Bidang Gizi Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif. Sehingga diharapkan agar petugas kesehatan lebih gencar dalam memberikan edukasi terkait ASI sehingga ibu yang belum berhasil memberikan ASI eksklusif dapat termotivasi memberikan ASI eksklusif pada anak berikutnya dan diharapkan agar suami lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi

kebutuhan bayi normal untuk tumbuh sampai usia 6 bulan. ASI mengandung zat kekebalan (immunoglobulin) yang akan melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, ASI mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi khusus tersebut antara lain: taurin, laktosa, DHA, AA, omega-3, omega-6.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Masih terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, salah satunya adalah faktor sosial budaya dan peranan petugas kesehatan yang tidak diteliti dan dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini.

