

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi

Puskemas yang ada di Kota Pekanbaru saat ini berjumlah 21 Puskesmas dan 34 Puskesmas pembantu. Sedangkan untuk Puskesmas rawat inap kini berjumlah 5. Adapun daftar Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru sebagai berikut:

**Tabel 3 Daftar Puskesmas di Kota Pekanbaru beserta Jenis (*Type*)**

No	Puskesmas	Alamat	Jenis/Type
1.	Ri Sidomulyo	Jl. Delima, Kec. Tampan	Perawatan
2.	Simpang Baru	Jl. Flamboyan No. 100 Kec. Tampan	Non Perawatan
3.	Sidomulyo	Jl. Raya Pekanbaru – Bangkinan Kec. Tampan	Non Perawatan
4.	Payung Sekaki / Tampan	Jl. Fajar No. 21 Kec. Payung Sekaki	Non Perawatan
5.	Harapan Raya	Jl. Imam Munandar No. 40 Kec. Bukit Raya	Non Perawatan
6.	Simpang Tiga	Jl. Kaharudin Naustion Kec. Marpoyan Damai	Perawatan
7.	Garuda	Jl. Garuda No. 12 A Kec. Marpoyan Damai	Perawatan
8.	Tenayan Raya	Jl. Budi Luhur Kec. Tenayan Raya	Perawatan
9.	Rejosari	Jl. Taman Sari No. 3 Kec. Tenayan Raya	Non Perawatan
10.	Lima Puluh	Jl. Sumber Sari No. 116 Kec, Lima Puluh	Non Perawatan
11.	Sail	Jl. Hang Jebat No. 15 Kec. Sail	Non Perawatan
12.	Pekanbaru Kota	Jl. Sago Kec. Pekanbaru Kota	Non Perawatan
13.	Langsat	Jl. Langsar No. 1 Kec. Sukajadi	Non Perawatan
14.	Melur	Jl. Melur No. 103 Kec. Sukajadi	Non Perawatan
15.	Senapelan	Jl. Jati No. 04 Kec. Senapelan	Non Perawatan
16.	Muara Fajar	Jl. Raya Pekanbaru – Minas km 18, Kec. Rumbai	Non Perawatan
17.	Umbansari	Jl. Tegal Sari Umban Sari Kec. Rumbai	Non Perawatan

No	Puskesmas	Alamat	Jenis/Type
18.	Rumbai Bukit	Kecamatan Rumbai	Non Perawatan
19.	Karya Wanita	Jl. Gabus, Kec. Rumbai Pesisir	Perawatan
20	Rumbai	Jl. Sekolahan No. 52 Kec. Rumbai Pesisir	Non Perawatan
21	Sapta Taruna	Jl. Sapta Taruna No.45 Kelurahan Tangkerang Utara Kecamatan Bukit Raya	Non perawatan

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Data diatas dapat dilihat bahwasanya pengambilan data dilakukan di 12 Puskesmas di Kota Pekanbaru yaitu Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan, Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap, Puskesmas Simpang Baru, Puskesmas Rumbai, Puskesmas Senapelan, Puskesmas Garuda, Puskesmas Tenayan Raya, Puskesmas Sapta Taruna, Puskesmas Rejosari, Puskesmas Harapan Raya, Puskesmas Simpang Tiga dan Puskesmas Payung Sekaki.

## 5.2 Karakteristik Ibu dan Sampel

Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan dengan persentase terbanyak yaitu (50,0%) adalah ibu dengan tingkat pendidikan terakhir pada tingkat SMA. Pendidikan SMA ini termasuk kategori tingkat pendidikan sedang. Tingkat pendidikan erat kaitan dengan pemahaman ibu tentang informasi-informasi penting yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu maupun anaknya. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pola pikir yang terbentuk. Adanya pola pikir tersebut akan membuat seseorang semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik. Hal ini akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap, maupun perilaku menjadi lebih baik (Ampu, 2018).

Ibu yang memiliki pendidikan rendah memungkinkan ibu untuk lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan pola pemberian ASI dan manfaat pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Masalah pemberian ASI pada bayi masih terkait dengan rendahnya pemahaman ibu, keluarga tentang kandungan, manfaat terpenting ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi generasi penerus yang cerdas. Kebiasaan memberikan

makanan lebih dini pada bayi pada sebagian masyarakat menjadi pemicu gagalnya pemberian ASI eksklusif (Febriyanti, 2023).

Menurut Maritalia (2012) bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam Pembangunan.

**Tabel 4 Karakteristik Ibu dan Sampel**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak pernah sekolah	1	0,3
SD (Tidak tamat)	11	3,8
SD	25	8,7
SMP	40	13,9
SMA	144	50,0
D3/D4	35	12,2
S1	30	10,4
S2	2	0,7
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Petani (bukan pemilik lahan)	1	0,3
Pedagang	7	2,4
Pegawai negeri	5	1,7
Pegawai swasta	27	9,4
Wiraswasta	15	5,2
Buruh bangunan/toko	1	0,3
Ibu rumah tangga	231	80,2
Tidak bekerja	1	0,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>
<b>Jenis kelamin sampel</b>		
Laki-laki	147	51
Perempuan	141	49
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Distribusi ibu berdasarkan karakteristik pekerjaan dengan persentase terbanyak yaitu (80,2%) adalah ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga seringkali memiliki kesibukan dan peran yang berbeda, tugas seorang ibu rumah tangga sangat banyak seperti memasak, mencuci, mengurus anak, suami dan keluarga sehingga ibu rumah tangga terkadang memiliki kesibukan yang lebih dari pada ibu pekerja yang bekerja lebih dari 8 jam setiap harinya (Faizzah et al., 2022). Pekerjaan adalah satu pendekatan motivasional yang dapat digunakan dalam merancang

pekerjaan. Pekerjaan adalah suatu proses untuk mendefinisikan bagaimana pekerjaan akan dilaksanakan dan tugas-tugas apa saja yang diperlukan dalam pekerjaan tertentu. Perancangan ulang ditunjukkan untuk mengubah tugas-tugas atau cara melakukan pekerjaan yang sudah ada agar lebih cepat, murah, efisien dan efektif. (Kusumaryoko, 2021)

Persentase terbesar (51%) responden pada penelitian ini yakni ibu memiliki anak dengan jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin adalah pembeda antara laki – laki dan perempuan melalui pendekatan genetik, psikologi, sosial dan budaya.

### **5.3 Pemberian ASI segera dan Kolostrum**

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase terbesar yaitu (62,5%) memberikan ASI segera. Sedangkan yang tidak ASI segera (37,5%), karena para ibu tersebut menolak untuk segera memberikan ASI setelah melahirkan karena lelah, kesakitan setelah melahirkan atau ada rasa cemas karena plasenta belum keluar. Bidan biasanya membersihkan ibu dan bayinya terlebih dahulu sehingga mengakibatkan kemampuan bayi untuk menyusu berkurang. Jika bayi baru lahir langsung dimandikan kemudian baru diberikan kepada ibu untuk disusui maka kemampuan menyusu bayi akan berkurang sampai 50%.

Kolustrum merupakan cairan yang pertama kali keluar lewat payudara ibu pasca persalinan yang sangat baik untuk bayi. Tabel 5 menggambarkan pemberian kolostrum dengan persentase terbesar (81,3%) diberikan semua kepada bayi. Meskipun banyak juga ibu yang memberikan kolustrum kepada bayinya pada tiga hari pertama, namun juga banyak yang memberikan makan selain ASI/kolustrum pada bayi mereka.

**Tabel 5 Pemberian ASI segera dan Kolostrum**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>ASI Segera</b>		
Ya	180	62,5
Tidak	108	37,5
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>
<b>Kolostrum</b>		
Diberikan semua kepada bayi	234	81,3
Dibuang Sebagian	5	1,7
Dibuang semua	7	2,4
ASI belum keluar	18	6,3
Tidak tahu	24	8,3
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Selain ASI segera (*Immediate Breastfeeding*) yang dianjurkan untuk dilaksanakan oleh ibu menyusui, pemberian kolustrum juga merupakan hal penting untuk dijadikan fokus perhatian ibu untuk diberikan pada bayi. Kolustrum mengandung zat gizi dan kekebalan yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Keberhasilan responden memberikan kolustrum dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif selanjutnya.

Capaian angka pemberian ASI segera dan kolustrum yang cukup memuaskan ini tidak diiringi kesuksesan dalam pemberian ASI eksklusif. Hampir separuh bayi tidak ASI eksklusif sejak 3 hari pertama masa kelahiran. Selanjutnya kurang dari separoh total sampel yang bertahan memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan. Hal ini senada dengan hasil penelitian Fikawati & Syafiq (2013) bahwa responden yang tidak ASI eksklusif telah memberikan makanan/minuman prelakteal dalam 3 hari pertama setelah bayi dilahirkan.

#### **5.4 Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian tanpa makanan tambahan lain pada bayi umur 0-6 bulan dan hanya diberi ASI saja. Bayi tidak diberikan makanan/minuman lainnya kecuali yang langsung diproduksi ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya dari ASI. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat dan vitamin. Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada table 6.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
ASI Eksklusif	136	47,2
Tidak ASI Eksklusif	152	52,8
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Tabel 6 menampilkan data persentase terbesar (52,8%) sampel yang tidak ASI Eksklusif. Responden yang memberikan tidak ASI eksklusif masih tinggi dibanding dengan responden yang memberikan ASI secara eksklusif, dimana responden sudah memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini karena pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, diantaranya ada yang memberikan susu formula, madu, air tajin, teh manis, air putih, bubur tepung, pisang dihaluskan dan nasi dihaluskan.

Salah satu alasan yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah karena ibu bekerja, terutama ibu bekerja dengan cuti hanya tiga bulan. Hal ini karena ibu bekerja mempunyai lebih sedikit waktu dirumah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga waktu untuk bersama bayi juga semakin sedikit. Semakin banyak ibu – ibu yang bekerja sehari penuh menyebabkan kecenderungan penurunan pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga berkaitan dengan produksi ASI yang kurang karena kurangnya proses menyusui. Bila ibu sejak awal melatih bayinya untuk minum susu botol, mengakibatkan produksi ASI kurang. Ibu yang bekerja ternyata lebih cepat memberikan susu botol, alasan yang dipakai adalah supaya membiasakan bayi menyusui dari botol bila nanti ditinggal kerja (Wigunantiningsih & Sukoco, 2021).

Sangat penting memberikan ASI secara eksklusif pada bayi setelah dilahirkan. Ada beberapa dampak yang dialami jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, seperti rentan mengalami infeksi. Memberikan ASI pada bayi juga membantu bayi untuk meningkatkan imun tubuh. Untuk itu, ibu diwajibkan memberikan ASI pada bayi secara eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif nyatanya memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini membuat bayi lebih rentan mengalami berbagai penyakit yang disebabkan oleh infeksi dalam tubuh.

Bayi akan berisiko mengalami gangguan kesehatan, seperti infeksi pencernaan, infeksi saluran pernapasan bagian atas, hingga infeksi pada telinga. Selain gangguan kesehatan yang disebabkan oleh infeksi, bayi juga akan lebih rentan mengalami penyakit non infeksi saat pertumbuhan usianya. Seperti misalnya, obesitas, alergi, kekurangan gizi, asma, hingga eksim. ASI memiliki kandungan asam lemak tak jenuh, terpenuhinya kebutuhan ini membuat perkembangan otak bayi menjadi lebih optimal (Sumarni & Oktavianisya, 2018).

### **5.5 Pemberian Makan/Minum Dalam 6 Bulan Awal**

Tabel 7 menampilkan data persentase terbesar (52,8%) sampel kategori diberikan makan/minum sebelum 6 bulan. Alasan ibu tidak mempraktikkan ASI eksklusif dikarenakan bayi sering menangis walau sudah disusui. Selain itu juga adanya dorongan berupa saran dari keluarga. Jenis makanan/minuman yang sering diberikan dengan persentase terbesar yaitu (38,9%) susu formula. Alasan ibu memberikan susu formula karena awal persalinan sudah diberikan susu formula oleh bidan yang menolong persalinan sehingga ibu beranggapan susu formula lebih baik dari ASI. Alasan lain juga disebabkan karena bayi yang baru lahir sudah langsung diberikan susu formula oleh bidan sehingga pada waktu diberikan ASI bayi menolak. Hasil wawancara ibu berasumsi bahwa anak yang masih menangis setelah disusui masih lapar dan ASI yang dihasilkan kurang memadai. Akibatnya, mereka memberikan susu formula atau bubur yang sudah dihaluskan.

Air tajin dengan persentase (4,2%) karena sudah menjadi kepercayaan turun-menurun dari responden. Makanan lain, seperti susu formula, buah yang dihancurkan, bubur susu, dan nasi tim, tidak mengandung jumlah antibodi yang sebanding dengan ASI. Selain itu, penggunaan susu formula dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi yang ditularkan melalui air, yang dapat mengakibatkan malnutrisi dan kelainan pertumbuhan pada bayi baru lahir (Saragih & Istianah, 2022).

Persentase (3,8%) adalah madu dan air, ibu beranggapan ASI bisa digantikan dengan air madu yang nilai gizinya lebih baik dari ASI, dan terhindar dari panas dalam atau sariawan. Penelitian Kumalasari (2015) mengatakan bahwa ada hubungan antara tradisi dengan perilaku Ibu dalam memberikan MP-ASI dini. Dengan kata lain, bahwa di daerah pedesaan ini kebanyakan Masyarakat

memberikan nasi atau pisang atau madu sebagai makanan dini sebelum bayi berumur 6 bulan. Bahkan pemberian tersebut dilakukan beberapa saat setelah bayilahir. Penyebabnya ini adalah kebiasaan masyarakat yang di mana adanya kekerabatan sosial dari tetangga yang datang pada waktu ibu melahirkan dan mereka memberikan ASI dan madu dengan alasan kepercayaan tertentu.

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Makan/Minum Dalam 6 Bulan Awal**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Makan/Minum</b>		
Tidak	136	47,2
Ya	152	52,8
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Makan/Minum</b>		
Susu Formula	112	38,9
Madu+air	11	3,8
Air gula	2	0,6
Air tajin	12	4,2
Teh manis	3	1,0
Air putih	4	1,4
Bubur tepung/saring	1	0,3
Pisang dihaluskan	3	1,0
Nasi dihaluskan	4	1,4
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>52,8</b>
<b>Alasan Tidak ASI</b>		
Asi belum/tidak keluar	76	26,3
Alasan medis ibu	30	10,4
Alasan medis anak	17	5,9
Ibu meninggal	1	0,3
Anak tidak mau	5	1,7
Rawat pisah	14	4,9
Anak terpisah dari ibu	9	3,1
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>52,8</b>

Menurut WHO makanan tambahan harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrien dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan mulai usia 6 bulan. Pada usia ini, otot dan syaraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah dan menggigit. Mendapatkan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan lebih banyak terkena diare dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat waktu, di karenakan system pencernaan pada bayi usia 0-6 masih lemah dan belum bisa mencerna makanan dengan sempurna sehingga apabila diberi makanan asing atau makanan pendamping akan menyebabkan sistem pencernaan mengalami



gangguan, yaitu diare. Karena makanan yang diberikan sebagai pengganti ASI sering encer, buburnya terlalu berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung penuh, tetapi memberikan nutrisi lebih sedikit daripada ASI.

Data hasil penelitian menunjukkan mayoritas makanan/ minuman yang diberikan adalah susu formula. Pemberian susu formula ini dilakukan karena ibu merasa pemberian ASI saja tidak cukup untuk bayi dan perasaan was-was bayi kekurangan nutrisi jika hanya diberikan ASI. Salah satu manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan memberikan perlindungan bayi dari penyakit infeksi.

Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini adalah ASI belum/tidak keluar dengan persentase terbesar yaitu (26,3%). Amalia (2016), mengatakan bahwa ibu yang ASI nya tidak lancar disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ibu yang kelelahan pasca melahirkan baik *section caesarea* maupun spontan pervaginam, ibu takut untuk mobilisasi, sehingga ibu malas untuk menyusui dan pada akhirnya ibu memilih memberikan susu formula pada bayinya. Alasan medis ibu (10,4%), alasan medis anak (5,9%), rawat pisah (4,9%), anak terpisah dari ibu (3,1%), anak tidak mau (1,7%), ibu meninggal (0,3%). Menyusui adalah suatu proses alamiah, pada kenyataannya menyusui tidaklah mudah karena memerlukan pengetahuan dan latihan yang tepat (Ika setyarini et al., 2023). Fakta menunjukkan terdapat 40% wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara sehingga bisa terjadi mastitis (Yesika et al., 2021).

Menurut Wendiranti et al., (2017) ibu rumah tangga yang mengalami kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif antara lain ASI tidak keluar pada saat hari pertama melahirkan, ASI keluar sedikit, ASI hanya keluar dalam jumlah sedikit. Menurut Hanifah et al., (2017) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas, sosial budaya. Ibu yang menyusui dapat meningkatkan pengetahuan melalui media cetak atau elektronik terutama tentang ASI eksklusif sehingga ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan.