

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul dengan wilayah kerja di Desa Bangunjiwo dan Tegalrejo. Puskesmas Kasihan I Bantul merupakan salah satu dari 27 puskesmas yang ada di kabupaten Bantul. Puskesmas ini terletak di desa Bangunjiwo yaitu kurang lebih 10 km sebelah barat laut kota kabupaten Bantul, dengan ibu kota kecamatan berjarak kurang lebih 5 km, dengan desa Bangunjiwo berjarak 300 meter dan desa Tamantirto berjarak 3 km. Sebelah utara bersebelahan dengan Gamping Sleman, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pajangan, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sewon dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sedayu. Puskesmas ini juga memiliki Puskesmas Pembantu yang terletak di desa Tamantirto.

Peneliti mengambil wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul karena banyaknya ibu yang dalam masa menyusui dan masih rendahnya pemberian ASI terutama pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas pada tahun 2009 keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah yaitu 27,34% dari total 561 kelahiran bayi. Selain itu juga Puskesmas Kasihan I juga bekerja sama dengan Universitas Muhammadiyah

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan mulai bulan maret hingga bulan Mei 2010 dan dilakukan pada 20 responden yaitu 10 responden kelompok eksperimen dan 10 responden kelompok kontrol yang memenuhi kriteria yang telah di tentukan oleh peneliti.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 responden, maka dapat diidentifikasi mengenai karakteristik responden sebagai berikut :

a. Usia Ibu

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

No	Usia	Kontrol		Eksperiment		Total % responden
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	< 20	2	20	2	20	20
2	21 – 30	4	40	6	60	50
3	31 – 40	4	40	2	20	30
Total		10	100	10	100	100

Berdasarkan tabel 4.1 sebanyak 10 responden atau 50% berusia 21 – 30 tahun. Pada kelompok eksperiment usia responden yang tertinggi pada usia 21 – 30 tahun sebanyak 6 responden atau 60% dan yang terendah sebanyak 2 responden atau 20% dengan usia <20 tahun. Sedangkan pada kelompok

sebanyak 4 responden dan yang terendah dengan usia <20 tahun sebanyak 2 responden atau 20%.

b. Tingkat Pendidikan.

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Kontrol		Eksperimen		Total % responden
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	SD	1	10	2	20	15
2	SMP	3	30	3	30	30
3	SMU	2	20	2	20	20
4	Diploma	2	20	1	10	15
5	Sarjana	2	20	2	20	20
Total		10	100	10	100	100

Berdasarkan tabel 4.2 responden terbanyak adalah responden yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 6 responden atau 30%. Pada kelompok eksperimen pendidikan responden tertinggi dengan pendidikan SMP sebanyak 3 responden atau 30% dan terendah pada pendidikan Diploma sebanyak 1 responden 10%. sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMP sebanyak 3 responden atau 30% dan terendah adalah SD sebanyak 1 responden atau 10%.

c. Pekerjaan Responden

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pendidikan	Kontrol		Eksperiment		Total % responden
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Pelajar/ Mahasiswa	0	0	1	10	5
2	Wiraswasta	2	20	3	30	25
3	IRT	5	50	6	60	55
4	Pegawai Swasta	2	20	0	0	10
5	Pegawai Negeri	1	10	0	0	5
Total		10	100	10	100	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa pekerjaan responden yang paling dominan adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 11 responden atau 55%. pada kelompok eksperimen pekerjaan yang terbanyak pada ibu rumah tangga yaitu 6 responden atau 60% dan tidak terdapat responden yang bekerja sebagai pegawai negeri dan pegawai swasta. Sedangkan pada kelompok kontrol pekerjaan tertinggi yaitu ibu rumah tangga sebanyak 5 responden atau 50% dan tidak terdapat pelajar atau

kehamilan kedua yaitu 10 responden (50%) pada kelompok eksperimen kehamilan anak pertama dan kedua sama sebanyak 4 responden atau 40% dan kehamilan ketiga atau lebih sebanyak 2 responden atau 20%. sedangkan pada kelompok kontrol kehamilan tertinggi yaitu kehamilan kedua sebanyak 6 responden atau 60% dan tidak terdapat kehamilan ketiga atau lebih pada kelompok kontrol.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif pada *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi *pretest* dan *posttest* Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Kelompok Kontrol.

Pemberian ASI	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang	-	-	-	-
Cukup	4	40	2	20
Baik	6	60	8	80
Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa ada peningkatan tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol. Pada saat *pretest* terdapat 4 responden (40%) dengan kategori cukup dan terdapat 6 responden (60%) dengan kategori baik. Sedangkan pada saat *posttest* berubah

100% (100%) terdapat 8 responden (80%)

3. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah *Home Visit* pada Kelompok Eksperimen.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi *Pretest* dan *Posttest* Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Pada Kelompok Eksperimen

Pemberian ASI	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang	1	10	-	-
Cukup	7	70	2	20
Baik	2	20	8	80
Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa ada peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen. Sebelum dilakukan *home visit* (*pretest*) terdapat 1 responden (10%) dengan kategori kurang, 7 responden (70%) dengan kategori cukup dan terdapat 2 responden (20%) dengan kategori baik. Kemudian setelah dilakukan *home visit* (*posttest*), terdapat perubahan yaitu tidak ada responden dengan kategori kurang dan 2 responden (20%) dengan kategori cukup dan 8 responden (80%) dengan kategori baik.

4. Pengaruh *Home Visit* terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Pengujian hipotesis pada penilaian ini menggunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk uji beda *Pretest* dan *Posttest* tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada kelompok eksperimen dan kontrol

pada *pretest* dan *posttest* di kelompok eksperimen. Artinya terdapat pengaruh *home visit* terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

- c. Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada *pretest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Tabel 4.10
Hasil analisis *Mann-Whitney Test* tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada *pretest* kelompok kontrol dan eksperimen.

No	Kelompok	Mean	Prevalence	Makna
1	Kontrol	2.600	0.058	Tidak
2	Eksperimen	2.100		Berbeda

Tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikansi dari hasil *pretest* dari pengujian *Mann-Whitney Test* pada kelompok kontrol dan eksperimen adalah 0.058. Pada hasil ini nilai signifikansinya >0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa hasil yang ditemukan tidak berbeda pada tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI pada *posttest* antara kelompok kontrol

d. Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Tabel 4.11
Hasil analisis *Mann-Whitney Test* tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada *posttest* kelompok kontrol dan eksperimen.

No	Kelompok	Mean	Prevalence	Makna
1	Kontrol	2.800	1.00	Tidak
2	Eksperimen	2.800		Berbeda

Tabel 4.11 menunjukkan nilai signifikansi dari hasil *posttest* dari pengujian *Mann-Whitney Test* pada kelompok kontrol dan eksperimen adalah 1.00. Pada hasil ini nilai signifikannya >0.05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden berdasarkan usia responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar ibu berusia 21 – 30 tahun sebanyak 10 responden (50%) dari total keseluruhan responden, terdiri dari 6 responden atau 60% pada kelompok eksperimen dan 4 respondent atau 40% pada kelompok kontrol.

Menurut Murtutik (2004), makin tinggi tingkat kematangan usia maka akan lebih matang dalam berfikir untuk mengambil suatu keputusan yaitu

pemberian ASI eksklusif. Jika semakin dewasa usia seseorang maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan tingkat pendidikan terbanyak dengan tingkat pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama) sebanyak 6 responden (30%) dari total keseluruhan responden, masing-masing 3 responden atau 30% pada setiap Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Menurut Soekanto *cit* Gunawan (2007), Salah satu factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

Hasil penelitian mengenai karakteristik dari pekerjaan didapatkan responden sebagian besar bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 11 responden (55%) dari total keseluruhan responden, 6 responden atau 60% pada kelompok eksperiment dan 5 responden atau 50% pada kelompok kontrol. salah satu hal yang menyebabkan kegagalan pada pemberian ASI eksklusif. hasil penelitian yang dilakukan oleh Amirudin dan Rostia (2007), ibu rumah tangga lebih banyak pengetahuan tentang ASI eksklusif karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih untuk mencari informasi tentang ASI dibandingkan dengan ibu bekerja.

Dari hasil pendapatan keluarga, sebanyak 18 responden (90%) dari total keseluruhan responden dengan penghasilan keluarga < 750.000, masing-

dan kelompok kontrol. Menurut Ridwan Amiruddin (2006) tingkat pendapatan mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif karena semakin tingginya pendapatan seseorang maka semakin cepat pemberian susu.

2. Pengaruh *Home Visit* Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil *pretest* pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (40%) dengan kategori cukup dan 6 responden (60%) dengan kategori baik. Setelah satu bulan dilakukan *posttest* diperoleh hasil yang meningkat dengan 2 responden (20%) dengan kategori sedang dan 8 responden (80%) dengan kategori baik. Peningkatan pada kelompok kontrol sebanyak 20% ini dapat disebabkan oleh faktor pengganggu penelitian yang tidak dapat di kendalikan oleh peneliti seperti berbagai informasi yang didapatkan dari luar tentang ASI, mitos atau budaya tentang pemberian ASI eksklusif.

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif pada kelompok kontrol pada *Pretest* dan *Posttest* dapat digunakan analisis *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dari hasil uji didapatkan pada hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi yaitu 0.317 atau > 0.05 , dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan pemberian ASI pada kelompok kontrol pada saat dilakukan diobservasi kembali setelah satu bulan

Berdasarkan tabel 4.7 Pada kelompok eksperimen diketahui sebelum dilakukan *home visit* pada tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif didapatkan hasil *pretest* sebanyak 1 responden (10%) dengan kategori kurang, 8 responden (80 %) dengan kategori cukup dan 1 responden (10%) dengan kategori baik. Setelah satu bulan dilakukan *home visit* dilakukan *posttest* dan diperoleh hasil yang meningkat dengan tidak terdapatnya responden dengan kategori kurang, responden dengan kategori sedang menurun 50% menjadi hanya 2 responden atau 20% dan dengan kategori baik meningkat 60% menjadi 8 responden (80%).

Berdasarkan hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai yang signifikan 0.020, dapat disimpulkan terdapat peningkatan pemberian ASI sebelum dan sesudah dilakukan *home visit*. Hal ini menunjukkan bahwa *home visit* berpengaruh terhadap pemberian ASI karena nilai signifikan yang dihasilkan < 0.05 yaitu 0.020.

Peningkatan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian ASI yang cukup signifikan pada kelompok eksperimen ini karena tersedianya dukungan dari tim kesehatan berupa *home visit*. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2008) bahwa terdapat pengaruh *home visit* terhadap keterampilan ibu primipara dalam merawat neonatus, dengan hasil nilai yang signifikan yaitu < 0.05 . Ini menjelaskan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat peningkatan keterampilan merawat neonatus setelah dilakukan

ika (2008) yang mengatakan terdapat pengaruh “program pintar menyusui” terhadap keterampilan ibu primipara post partum dalam menyusui.

Menurut responden dari kelompok eksperimen, *home visit* cukup membantu ibu untuk memotivasi agar tetap memberikan ASI kepada bayinya. *Home visit* juga dapat menyediakan dukungan-dukungan terutama yang berkaitan dengan masalah-masalah dalam memberikan ASI eksklusif. Menurut Beckman (1991) dukungan dapat diperoleh dari beberapa bentuk baik formal maupun informal. Dukungan formal dapat di peroleh dari tenaga kesehatan seperti perawat, bidan dan dokter. Sedangkan dukungan informal bisa didapatkan melalui teman, keluarga dan tetangga disekitar.

Dukungan dalam bentuk sosial dari tenaga kesehatan yang didapatkan melalui *home visit* dilakukan dengan cara individual dalam pemberian layanan untuk memberikan diagnosis, perawatan dan pemantauan kesehatan untuk menjaga pelepasan pasien agar dapat dipantau (*health state*, 2010).

Selama dilakukan di lakukan *home visit* salah satu metode yang digunakan yaitu dengan metode ceramah, karena menurut Dignan dan Carr (1992) pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi dalam bentuk tanya jawab merupakan cara terbaik untuk untuk menyampaikan informasi dan mempengaruhi opini, merangsang pemikiran, mengembangkan pemikiran kritis, murah, mudah untuk beradaptasi, praktis dan dapat dilakukan dengan dialog, dapat melibatkan partisipan aktif, mudah

dilakukan dimana saja. Dengan metode ini responden bisa dengan mudah menanyakan jalan keluar dari masalah-masalah yang dihadapi selama pemberian ASI. Perawat juga bisa membagikan ilmu-ilmu yang diketahuinya tentang pentingnya ASI eksklusif dan perawat juga bisa mendapatkan informasi-informasi tentang ASI yang tidak didapatkan di tempat lain, dalam kegiatan ini responden dan perawat dapat saling membagi ilmu dan informasi-informasi yang bermanfaat bagi perkembangan ASI berikutnya.

Selain dengan metode ceramah, metode lain yang digunakan dalam penelitian ini dengan *role play* yaitu dengan permainan peran. Menurut Josh Peterson (2009) metode *Role Play* merupakan suatu cara pemahaman bahan pelajaran melalui pengembangan memerankan peran. Dengan metode *role play* responden pengetahuan ibu akan lebih mudah meningkat karena dengan metode ini ibu bisa memperagakan cara pemberian ASI yang baik dan benar dan cara menjaga kebersihan sebelum memberikan ASI.

Menurut responden pada kelompok eksperimen mengatakan, kunjungan rumah yang dilakukan memotivasi mereka untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi dan menjadi lebih banyak tahu tentang penting dan kelebihan dari pemberian ASI eksklusif. Pelayanan kesehatan ini sangat bermanfaat bagi orang-orang yang memiliki kesulitan yang signifikan dalam melakukan perawatan (*health state*, 2008).

Kunjungan rumah atau *home visit* merupakan cara lain untuk

mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh

masyarakat. *xpresiriau.com* (2009), *home visit* merupakan salah satu alternatif dalam memecahkan masalah. *Home visit* mempunyai dua tujuan, pertama untuk memperoleh berbagai keterangan atau data yang diperlukan dalam memahami lingkungan. Kedua, untuk mengubah dan memecahkan permasalahan masalah dan kesulitan.

Bisa diambil kesimpulan *home visit* salah satu hal yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini didukung dengan adanya ketertarikan dari ibu saat penyampaian pengetahuan tentang ASI saat *home visit*. Responden yang belum pernah mendapatkan *home visit* ini merasa sangat tertarik dan antusias karena mendapatkan informasi baru tentang ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan pendapat Green dan Keuter (1991) bahwa ketertarikan seseorang terhadap suatu obyek mendorong orang tersebut untuk memberikan penilaian yang positif terhadap suatu respon seseorang.

Pada *Posttest* yang dilakukan dengan uji *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai *Mean* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sama-sama didapatkan hasil 2.800 dengan nilai signifikansi 1.000. Ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif antara kelompok kontrol dan eksperimen yang ditandai dengan nilai

tidak ada pengaruh *home visit* terhadap tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil *pretest* pada kelompok kontrol sudah tinggi yaitu 6 responden dengan kategori baik, sedangkan pada kelompok eksperimen saat dilakukan *pretest* hanya terdapat 2 responden dengan kategori baik, ini sudah menunjukkan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol sudah tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena pada kelompok kontrol terdapat 2 responden berpendidikan diploma, sedangkan pada kelompok eksperimen hanya 1 responden berpendidikan diploma, tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang makin banyak penapisan dan pengetahuan yang didapatkan seseorang. Sedangkan pada pada usia kelompok kontrol terdapat 4 responden yang berusia 31-40 sedangkan pada kelompok eksperimen hanya 2 responden, dimana makin dewasa usia seseorang maka makin banyak pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan. Informasi-informasi yang didapatkan oleh kelompok kontrol baik dari media massa, tetangga, mitos bahkan pelayanan kesehatan yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti.

Tingkat pengetahuan dalam pemberian ASI di pengaruhi oleh beberapa hal seperti dari tingkat pendidikan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia dan media/informasi, sarana komunikasi, dan berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain

kepercayaan orang. Semakin banyak mendapatkan informasi maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Tingkat pengetahuan tentang pemberian ASI sangat mudah untuk didapatkan sekarang ini sangat banyak informasi-informasi yang bisa ditemukan dimana saja dan kapan saja, karena pengetahuan tentang ASI sangat penting maka tidak menutup kemungkinan tingkat pengetahuan tentang ASI mudah untuk didapatkan.