

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

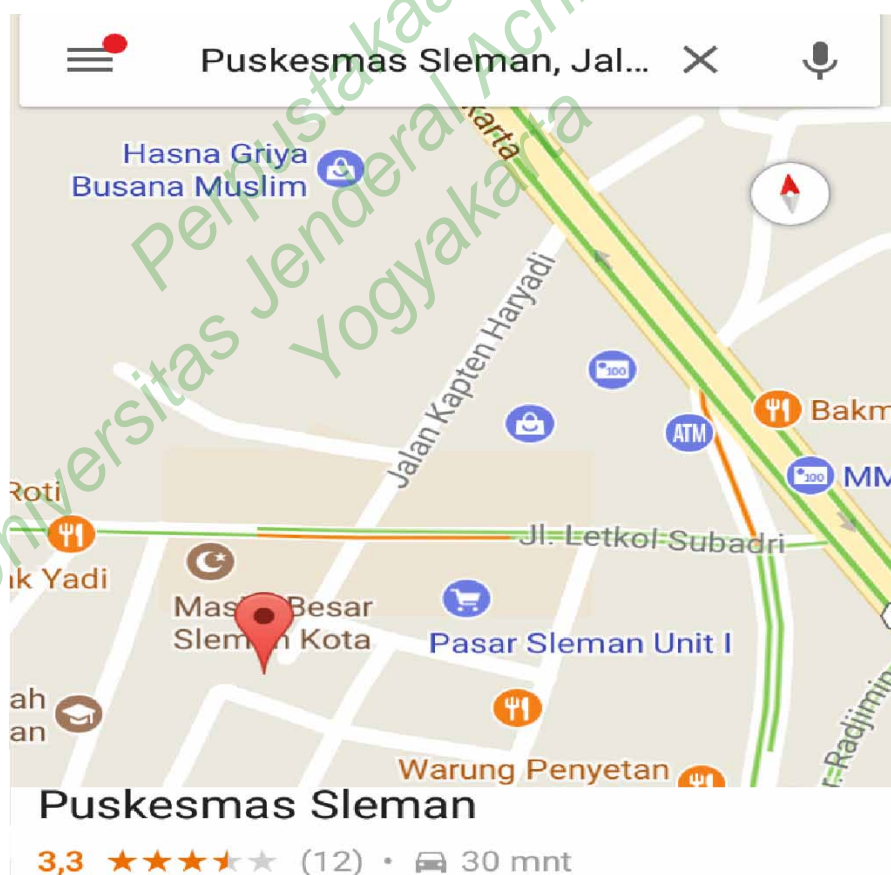
1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sleman terletak di Padukuhan Srimulyo Kelurahan Triharjo Kecamatan Sleman. Kabupaten Sleman bagian tengah atau di jalan Kapten Hariyadi no.60 Trimulyo Sleman arah jalan Magelang-Yogyakarta yang merupakan daerah perbatasan agraris dan perkotaan yang wilayahnya memanjang dengan bentang ± 4 km. Secara administratif wilayah Puskesmas Sleman terdiri dari 5 desa dan 83 dusun, 477 RT, 203 RW dan terinci menjadi: desa Triharjo 12 dusun, desa Tridadi 15 dusun, desa Trimulyo 14 dusun, desa Caturharjo 20 dusun, dan desa Pandowoharjo 22 dusun, dimana batas-batas wilayah Puskesmas Sleman meliputi sebelah utara kecamatan Turi, sebelah timur Kecamatan Ngaglik, sebelah selatan Kecamatan Mlati, sebelah barat Kecamatan Tempel.

Puskesmas Sleman merupakan pusat kesehatan masyarakat Rawat jalan dan Rawat inap di Kecamatan Sleman. Berdiri tahun 1984, menempati tanah seluas 900 m² dengan jumlah penduduk tahun 2017 sebanyak 65.321 dimana jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 21.080 dengan tingkat kepadatan penduduk 3.108 jiwa/Km² dan pada tahun 2006 Puskesmas Sleman sudah bersertifikat ISO 9001-2008.

Program-program pokok layanan kesehatan di Puskesmas Sleman meliputi: Pengobatan, KIA (Kesehatan Ibu Anak), KB (Keluarga Berencana) Kesehatan reproduksi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi, P2M termasuk imunisasi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan Puskesmas Sleman meliputi: pengobatan umum (pengobatan, kir dokter, kesehatan cacat, kesehatan haji, tindakan kasuh P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan) dan GADAR (Gawat Darurat terbatas), pengobatan gigi (pembersihan karang gigi, penambalan, pencabutan gigi anak dan dewasa, perawatan syaraf, konsultasi gigi dll),

pelayanan KIA (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, imunisasi calon pengantin, imunisasi), Kesehatan reproduksi dan KB, pelayanan laboratorium (pemeriksaan darah, feses, urin rutin, kimia darah (gula darah, kolesterol, trigliserid, dan asam urat), pelayanan konsultasi (gizi, sanitasi, kesehatan reproduksi, psikologi), pelayanan obat, pelayanan penunjang fisioterapi, pelayanan kesehatan masyarakat (kegiatan posyandu balita dan lansia, UKS (Unit Kesehatan Sekolah) sekolah, promosi kesehatan di masyarakat, penanggulangan penyakit menular, pembinaan UKBM (Unit Kesehatan Binaan Masyarakat), *home visit* (penyakit menular, penyakit tidak menular, jiwa, gizi buruk), penanggulangan kerjasama Lintas Sektor (LINSIK), dan pelayanan UPM (Unit Pengaduan Masyarakat).



Gambar 4.3 Lokasi Penelitian

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sleman diuraikan pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Status Perkawinan, Pendidikan, Pekerjaan, Umur Kehamilan saat Melahirkan, Anak yang keberapa, Cara Melahirkan, dan Kondisi saat Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman tahun 2018

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur ibu		
21-40 tahun	50	96
>40 tahun	2	3,8
Jumlah	52	100
Status perkawinan		
Kawin	51	98,1
Cerai	1	1,9
Jumlah	52	100
Pendidikan		
Tamat SD	2	3,8
Tamat SMP	4	7,7
Tamat SMA/ sederajat	20	38,5
Tamat Diploma	9	17,3
Tamat PT	17	32,7
Jumlah	52	100
Pekerjaan		
PNS/ SWASTA	23	44,2
Wiraswasta	6	11,5
Tidak Bekerja	20	38,5
Tani/ buruh	1	1,9
IRT	2	2,8
Jumlah	52	100
Umur Kehamilan		
≤36 minggu	3	5,8
37 - 40 minggu	37	71,2
≥41 minggu	12	23,1
Jumlah	52	100
Anak keberapa		
Pertama	23	44,2
Kedua	23	44,2
Ketiga dan seterusnya	6	11,5
Jumlah	52	100

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cara melahirkan		
Spontan Pervaginam	28	53,8
Spontan dengan Vacum/ <i>forceps</i>	12	23,1
Operasi Sesarea (SC)	12	23,1
Jumlah	52	100
Kondisi saat Melahirkan		
Sehat	48	92,3
Sakit, dengan ketuban pecah dini	3	5,8
Sakit dengan penyakit lainnya	1	1,9
Jumlah	52	100

Sumber: data primer, 2018

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 52 responden mayoritas berumur 21 sampai 40 tahun sebanyak 50 responden (96%), status perkawinan responden mayoritas kawin sebanyak 51 responden (98.1%), pendidikan responden sebagian besar SMA/ sederajat sebanyak 20 responden (38.5%), pekerjaan responden sebagian besar adalah PNS/SWASTA sebanyak 23 responden (44.2%), umur kehamilan saat melahirkan sebagian besar adalah 37 sampai 40 minggu sebanyak 37 responden (71.2%), anak keberapa sebagian besar adalah anak pertama yaitu 23 responden (44.2%) dan anak kedua yaitu 23 responden (44.2%), cara melahirkan sebagian besar adalah spontan pervagina sebanyak 28 responden (53.8%), dan kondisi ibu saat melahirkan mayoritas sehat yaitu sebanyak 48 responden (92.3%).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif
pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman
tahun 2018

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	22	42,3
Tidak	30	57,7
Jumlah	52	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman sebagian besar adalah ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 30 responden (57.7%).

c. Tumbuh Kembang Bayi

Hasil penelitian tumbuh kembang pada bayi usia 6-12 bulan yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman disajikan pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tumbuh Kembang Bayi Usia
6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman tahun 2018

Tumbuh Kembang Bayi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	25	48,1
<i>Suspect</i>	23	44,2
<i>Untestable</i>	4	7,7
Jumlah	52	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tumbuh kembang Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman sebagian besar adalah dalam kategori normal sebanyak 25 responden (48.1%). Perkembangan bayi kategori suspect sebagian besar pada sektor bahasa 16 responden (69%).

3. Analisa Bivariat

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang pada Bayi Usia 6-12 Bulan di sajikan pada table 4.4 berikut :

Tabel 4.4
Tabulasi Silang antara Pemberian Asi Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6 sampai 12 Bulan

Pemberian ASI Eksklusif	Tumbuh kembang						Total	p-value	r hitung	
	Untestable		Suspect		Normal					
	n	%	n	%	N	%				
Tidak	3	5,8	18	34,6	9	17,3	30	57,7	0,001	0,660
Ya	1	1,9	5	9,6	16	30,8	22	43,3		
Total	4	7,7	23	44,2	25	48,1	52	100,0		

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif 22 responden (43,3%) sebagian besar memiliki bayi dengan tumbuh kembangnya kategori normal sebanyak 16 responden (30,8%), sedangkan pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif 30 responden (57,7%) sebagian besar memiliki bayi tumbuh kembangnya kategori *Suspect* sebanyak 18 responden (34,6%). Berdasarkan uji korelasi gamma didapatkan p-value 0,001 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi usia 6 sampai 12 bulan. Selanjutnya didapatkan nilai r hitung 0,660 yang berarti memiliki hubungan positif yang cukup tinggi.

B. Pembahasan

1. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Sleman didapatkan sebagian besar tidak ASI eksklusif sebanyak 30 responden (57,7%). Hasil penelitian ini didukung oleh pekerjaan ibu yang sebagian besar ibu bekerja sebagai pegawai PNS/Swasta sebanyak 23 responden (44,2%). Ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus

kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara Eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASInya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan ASI tambahan berupa susu formula (Azzisyah, 2010). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyati, (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif p-value 0,001. Menurut Wulandari dan Iriana (2013) faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain faktor sosial budaya (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan status kerja ibu).

Hasil penelitian terhadap pendidikan ibu sebagian besar ibu berpendidikan SMA sederajat sebanyak 20 responden (38,5%). Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan rendah akan mempunyai pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyati, (2015) terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan p- value 0,046.

2. Tumbuh Kembang Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil penelitian tumbuh kembang bayi usia 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja puskesmas Sleman didapatkan hasil sebagian besar tumbuh kembang anak pada kategori normal 25 responden (48,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosela (2017) yang menyatakan bahawa perkembangan anak dalam kategori sesuai atau normal sebanyak (67,92%), dan juga penelitian yang dilakukan oleh Fitri, (2014) yang menyatakan sebagian besar perkembangan bayi dalam kategori normal (64%).

Perkembangan merupakan peningkatan atau perubahan kemampuan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif secara struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur serta dapat diramalkan

sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2012 dan ranuh 2016).

Salah satu faktor yang memengaruhi tumbuh kembang yaitu asupan gizi. Gizi memegang peran sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan gizi anak berbeda dari orang dewasa, selain untuk aktivitas sehari-hari, juga untuk pertumbuhan anak (Soetjiningsih dan Ranuh 2013). Gizi satu-satunya yang sangat baik bagi bayi adalah ASI, sehingga ASI harus diberikan mulai dari setelah lahir hingga 6 bulan. Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga 6 bulan dinamakan ASI eksklusif. Hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif 22 responden (43.3%) sebagian besar memiliki bayi dengan tumbuh kembangnya kategori normal sebanyak 16 responden (30.8%). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya akan mengalami pertumbuhan yang pesat pada umur 2-3 bulan, namun lebih lambat dibandingkan bayi yang mendapat ASI non eksklusif. Hasil penelitian retrospektif di Baltimore-Washington DC bahwa dalam kondisi yang optimal, ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama sehingga status gizi mencapai normal, (Tikoalu, dkk., 2009).

Hasil penelitian diketahui bahwa pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif 30 responden (57.7%) sebagian besar memiliki bayi tumbuh kembangnya kategori *Suspect* sebanyak 18 responden (34.6%). Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ar-Rahmad dan Fadilah, (2016) yang menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan perkembangan psikomotorik pada bayi 6 sampai 9 bulan antara yang pernah mendapat ASI eksklusif dengan yang tidak pernah mendapatkan ASI eksklusif diperoleh nilai signifikan $0.000 < 0.05$.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman

Hasil analisis bivariante menggunakan uji korelasi *gamma* didapatkan hasil *p-value* 0.001 lebih kecil dari 0.05 yang artinya terdapat hubungan

yang bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak usia 6 sampai 12 bulan. Hasil analisis korelasi koefisien *gamma* didapatkan nilai r hitung 0.660 yang artinya arah hubungan pada penelitian ini positif dengan kekuatan korelasi kategori kuat.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Suhud, (2013) yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak usia *toddler* dan penelitian yang dilakukan oleh Febriana & Mufdlilah, (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 9 sampai 12 bulan.

Pemberian ASI secara eksklusif mendukung pertumbuhan bayi, meningkatkan perkembangan sel otak, perkembangan bahasa, dan perkembangan motorik bayi karena ASI mengandung berbagai nutrisi diantaranya taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang seperti DHA, AA, omega 3 dan omega 6 yang dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan otak, sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat memengaruhi perkembangan bayi secara keseluruhan (Mary *et al.*, 2012).

ASI juga mengandung LPUFAs (*Long Chain Polyunsaturated Fatty*) yang sangat diperlukan oleh bayi untuk perkembangan psikomotorik, mental dan penglihatan. Ada dua komponen LPUFAs, yaitu asam arakhidonat dan asam dokosaheksanoat. Menurut studi selama 17 tahun anak yang diberikan ASI eksklusif terdapat peningkatan IQ dan keterampilan. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan kemampuan reflek kognitif merupakan dari LPUFAs pada masa perkembangan saraf bayi (Nirwana, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nif'ah dan Firaus (2013) tentang pengaruh ASI eksklusif dengan menggunakan karakteristik sampel yang sama dengan penelitian ini yaitu 6 sampai 12 bulan, menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak dengan *p-value* 0,000. ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki

bayi perkembangannya sesuai 48,1% sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif perkembangan anaknya menyimpang 51.9%.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan dalam pengambilan data, keterbatasan tersebut yaitu:

1. Kesulitan

- a. Sebagian responden berbahasa jawa sehingga menyulitkan peneliti dalam berkomunikasi.
- b. Pada saat pengambilan data yang pertama dalam penelitian hanya sedikit responden yang datang, sehingga peneliti harus melakukan dua kali datang untuk pengambilan data.
- c. Pada saat dilakukan pengkajian DDST, ada beberapa bayi yang menangis sehingga cukup menyulitkan penelitian dalam melakukan pengkajian DDST.

2. Kelemahan

- a. Penelitian ini hanya melihat dari sudut pemberian ASI eksklusif saja yang dapat mengganggu tumbuh kembang pada bayi usia 6-12 bulan. Peneliti tidak memperluas sudut pandang yang dapat memengaruhi tumbuh kembang bayi seperti, melihat dari sudut lingkungan (lingkungan sosial) dan dan perilaku karena dapat memengaruhi hasil yang didapatkan.