

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Lokasi

Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang adalah suatu wilayah yang berada di Jawa Tengah dan memiliki satu posyandu yang bernama Posyandu Melati yang diadakan 1 kali dalam 1 bulan.

b. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang diberikan di posyandu di Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang balita melalui penimbangan berat badan, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus, konseling masalah kesehatan anak.

Petugas kesehatan bersama kader kesehatan memberikan penerangan terhadap ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan tentang manfaat ASI eksklusif dan menghimbau untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya sampai 6 bulan. Hal ini dilakukan

untuk salah satu upaya meningkatkan penggunaan ASI eksklusif agar status gizi terjaga sehingga meningkatkan status gizi bayi di Desa Tegalsari tersebut.

c. Sarana dan Prasarana

Timbangan gantung, timbangan bayi, catatan penimbangan, dll.

d. Pelayan Kesehatan

a) Seorang bidan desa , pendidikan “Diploma III” Kebidanan, lama kerja kurang lebih 5 tahun.

b) Kader Kesehatan Desa Tegalsari yang berjumlah 10 orang, pendidikan SMA.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 40 bayi yang dijadikan sampel penelitian diperoleh gambaran mengenai karakteristik responden sebagai berikut :

a. Umur Bayi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur Bayi di Posyandu Melati Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang.

Usia	Frekuensi	Presentasi
7 bulan	12	30,0
8 bulan	6	15,0
9 bulan	3	7,5
10 bulan	5	12,5
11 bulan	5	12,5
12 bulan	9	22,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 9 diketahui mayoritas responden berumur 7 bulan yaitu 12 bayi (30%) dan minoritas berusia 9 bulan yaitu 3 bayi (7,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di Posyandu Melati Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi
Laki-laki	22	55,0
Perempuan	18	45,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 10 diketahui mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 22 bayi (55%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 bayi (45%).

3. Pemberian ASI pada Bayi Umur 7 – 12 Bulan di Posyandu Melati Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang.

Tabel 11. Distribusi Pemberian ASI pada Bayi Umur 0 – 6 Bulan

Pemberian ASI	Frekuensi	Presentasi
Eksklusif	25	62,5
Non eksklusif	15	37,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 11 diketahui mayoritas responden pada usia 0 – 6 bulan diberikan ASI eksklusif yaitu 25 bayi (62,5%) dan minoritas diberikan ASI non eksklusif sebanyak 15 bayi (37,5%).

4. Status Gizi Bayi Umur 7 – 12 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan penimbangan berat badan bayi umur 7 – 12 bulan kemudian diklasifikasikan sesuai dengan indikator berat badan bayi berdasarkan Standar Baku Nasional Indonesia yang telah disesuaikan dengan nilai rujukan WHO-NCHS Status Gizi Bayi Usia 7 – 12 Bulan.

Tabel 12. Distribusi Status Gizi Bayi 7 – 12 Bulan di Posyandu Melati Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang.

Kategori Gizi	Frekuensi	Presentasi
Gizi kurang	3	7,5
Gizi sedang	7	17,5
Gizi baik	28	70,0
Gizi lebih	2	5,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 12 diketahui mayoritas status gizi bayi usia 7 – 12 bulan baik yaitu 28 bayi (70%) dan minoritas lebih yaitu 2 bayi (5%).

5. Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan hubungan pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 7 – 12 bulan di Posyandu Melati Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang.

Tabel 13. Distribusi Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Melati Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang.

Pemberian ASI	Status Gizi				Total f %	P	X ²
	Kurang f %	Sedang f %	Baik f %	Lebih f %			
Eksklusif	0 0,0%	0 0,0%	23 57,5%	2 5,0%	25 62,5%	0,0	22,
Non Eksklusif	3 7,5%	7 17,5%	5 12,5%	0 0,0%	15 37,5%	00	476
Total f %	3 7,5%	7 17,5%	28 70,0%	2 5,0%	40 100%		

Berdasarkan tabel 13 diketahui mayoritas bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai status gizi baik yaitu 23 bayi (57,5%) dan minoritas status gizi lebih 2 bayi (5%). Bayi yang diberikan ASI non eksklusif mayoritas mempunyai status gizi sedang 7 bayi (17,5%) dan minoritas status gizi kurang yaitu 3 bayi (7,5%).

Dari hasil analisis dengan uji *chi-square* diperoleh nilai signifikan 0,000, nilai x^2 hitung 22,476, dengan nilai x^2 tabel 7, 815, sehingga nilai x^2 hitung > x^2 tabel.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, kemudian pembahasan lebih lanjut dengan menginterpretasikan data hasil penelitian dengan teori yang ada maka salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi usia 7 – 12 bulan adalah pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI paling banyak diberikan secara eksklusif.

1. Pemberian ASI pada bayi umur 7 – 12 bulan

Berdasarkan Tabel 11. Distribusi Pemberian ASI pada Bayi Umur 0 – 6 Bulan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bayi umur 7 – 12 bulan diberi ASI eksklusif 25 bayi (62.5%) sedangkan non eksklusif 15 bayi (37,5%).

Hal ini menunjukkan bahwa orang tua sudah mempunyai kesadaran yang cukup tentang pemberian ASI. Ibu-ibu di Desa Tegalsari telah mengetahui manfaat ASI bagi bayinya melalui berbagai media seperti poster, leaflet, dan penyuluhan tenaga kesehatan terutama pada saat kegiatan posyandu. Namun begitu, masih terdapat bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif sehingga hal ini masih perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan untuk meningkatkan usaha dalam menyadarkan masyarakat yang belum memberikan ASI secara eksklusif agar dapat memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif sampai usia 6

bulan. Pemberian ASI non eksklusif di Desa Tegalsari tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ekonomi keluarga yang mendukung untuk membeli susu formula, kesibukan ibu dalam bekerja sehingga tidak sempat untuk menyusui bayinya, pengaruh orang lain untuk tidak menyusui, ketakutan ibu menjadi tidak menarik lagi, dll.

Teori kesehatan mengenai ASI mengemukakan beberapa manfaat ASI terutama pemberian ASI eksklusif terhadap bayi usia 0 – 6 bulan antara lain sebagai nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dll, (Roesli, 2000).

Pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, kurangnya petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng, dan penerangan yang salah dari petugas kesehatan sendiri (Soetjiningsih, 1997).

Pencanangan gerakan ASI eksklusif oleh pemerintah juga mempunyai kontribusi dalam hal perilaku ibu yang semakin sadar untuk memberikan ASI saja kepada bayinya saat usia 0 – 6 bulan. Implementasi dari gerakan tersebut adalah dengan memberikan informasi melalui berbagai media seperti leaflet dan poster di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti di puskesmas. Oleh sebab itu, mayoritas responden memberikan ASI

eksklusif pada bayinya. Hal ini sesuai dengan mafaat ASI bagi bayi, ibu, keluarga, dan negara, (Kristiyansari, 2009).

2. Status gizi bayi usia 7 – 12 bulan

Berdasarkan Tabel 12. Distribusi Satus Gizi Bayi 7 – 12 Bulan di Posyandu Mellati Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas status gizi bayi usia 7 – 12 bulan baik yaitu 28 bayi (70%) dan minoritas lebih yaitu 2 bayi (5%).

Keadaan ini terjadi karena di daerah tersebut nutrisi bayi mayoritas telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemberian ASI secara eksklusif pada bayi ketika berusia 0 – 6 bulan. Dengan begitu, status gizi bayi akan selalu terjaga.

Status gizi lebih terdapat 2 bayi, namun hal ini tidak menjadikan masalah yang berat karena masih dalam batas wajar belum termasuk obesitas.

Teori kesehatan mengenai status gizi bayi mengemukakan bahwa pada keadaan normal, saat keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu

berkembang terlalu cepat atau lebih lambat dari keadaan normal, (Supariasa, 2002).

Penyakit infeksi seperti ispa atau penyakit lainnya merupakan salah satu yang menyebabkan biasanya minum ASI berkurang. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa infeksi berat dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan dan meningginya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh (Supariasa, 2002).

3. Hubungan pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 7 – 12 bulan

Berdasarkan Tabel 13. Distribusi Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Usia 7 – 12 Bulan di Posyandu Melati Desa Tegalsari Kecamatan Candimulyo Kabupaten Magelang, bahwa mayoritas bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai status gizi baik yaitu 23 bayi (57,5%) dan minoritas status gizi lebih 2 bayi (5%). Bayi yang diberikan ASI non eksklusif mayoritas mempunyai status gizi sedang 7 bayi (17,5%) dan minoritas status gizi kurang yaitu 3 bayi (7,5%).

Pemberian ASI eksklusif di Desa Tegalsari sudah cukup bagus sehingga mayoritas status kesehatan bayi di daerah itu juga bagus, tetapi di daerah itu masih terdapat masalah status gizi seperti gizi sedang, gizi kurang, dan gizi baik pada bayi yang diberikan ASI non eksklusif yang perlu dikaji lebih dalam.

Gizi sedang dan gizi kurang yang terjadi pada bayi yang diberikan ASI non eksklusif karena kandungan susu kaleng seperti lemak, laktosa, protein, mineral, dan imunoglobulinnya tidak seimbang seperti pada ASI. Kandungan terbesar susu kaleng adalah lemak. Hal ini membuat susu kaleng atau makanan lainnya tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi usia 0 – 6 bulan, sehingga tubuh tidak mampu menyerap dengan baik yang berakibat gizi bayi tidak terpenuhi secara sempurna. Faktor penyebab status gizi baik pada bayi dengan pemberian ASI non eksklusif belum dapat ditentukan secara pasti tetapi salah satunya karena faktor ekonomi yang mendukung untuk pemenuhan gizi. Faktor ekonomi yang tinggi akan dapat memenuhi segala kebutuhan seperti kebutuhan pangan, sehingga orang tersebut mampu untuk membeli bahan makanan yang dibutuhkan.

Hasil analisis dengan uji chi-square diperoleh nilai signifikan 0,000, nilai χ^2 hitung 22,476, dengan nilai χ^2 tabel 7, 815, dan nilai kontingensi 0,600. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sangat berhubungan erat dengan status gizi bayi umur 7 – 12 bulan karena menyusui secara eksklusif merupakan cara aman, baik, dan berkesinambungan untuk pemberian makanan bayi dalam 6 bulan pertama. ASI dapat memberikan

semua kebutuhan bayi normal untuk 6 bulan pertama tanpa perlu makanan dan minuman lain (Depkes RI, 2004)

Teori kesehatan mengenai ASI dikemukakan tentang komposisi ASI yang mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormone, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang antara satu dengan lainnya, cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagi suatu simponi nutrisi bagi pertumbuhan bayi, (Roesli, 2000).

C. Keterbatasan

1. Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tetapi tidak dapat diobservasi secara langsung karena masyarakat enggan untuk mengatakan sebenarnya tentang ekonomi keluarganya.
2. Kevalidan alat ukur timbangan tidak dapat dijamin 100% karena tidak ada bukti kalibrasinya.
3. Sebagian responden yang diundang ada yang tidak datang ke posyandu sehingga peneliti harus mendatangi ke rumahnya untuk memperoleh data yang diperlukan sehingga membutuhkan tambahan waktu dan tenaga.