

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Banguntapan II Bantul

Puskesmas Banguntapan II terletak di Desa Tamanan dengan luas wilayah kerja sekitar 8.500 hektar. Puskesmas Banguntapan II adalah Puskesmas yang melayani persalinan dan memiliki pelayanan UGD dan rawat inap. Selain itu juga memiliki beberapa klinik yang menjadi unggulan yaitu poliklinik umum, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik lansia, poliklinik ibu dan anak (imunisasi, KB dan pemeriksaan kehamilan), serta poliklinik anak (menggunakan Menejemen Terpadu Balita Sakit). Sarana penunjang lain yang dimiliki Puskesmas Banguntapan II adalah pemeriksaan laboratorium, konsultasi gizi, fisioterapi, serta Layanan Alat Suntik Steril (LASS), dan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yaitu pelayanan bagi penderita narkoba suntik dan satu-satunya yang ada di Kabupaten Bantul.

Batas-batas wilayah Puskesmas Banguntapan II Bantul yaitu Sebelah utara berbatasan dengan Wilayah kota Yogyakarta, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sewon, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pleret dan yang sebelah sebelah Timur berbatsan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I.

Masyarakat di wilayah puskesmas banguntapan II masih ada yang tinggal dengan saudara dekat dan orang tua. Hal ini terlihat ketika peneliti datang langsung untuk melakukan penelitian dari rumah ke rumah. Dari 35 sampel yang digunakan, terdapat sepertiga sampel yang penelitiannya dilakukan di rumah responden. Semuanya masih tinggal dengan saudara dekat dan orang tua.

Tenaga Kesehatan d Puskesmas Banguntapan II tahun 2011 dilaporkan sejumlah 52 tenaga kerja yang terdiri dari 42 PNS, 2 CPNS, 3 honorer daerah, dan 5 Wiyata Bakti. Dikategorikan menjadi Dokter Umum sebanyak 3 orang, Dokter Gigi sebanyak 1 orang, Bidan sebanyak 9 orang, Bidan PTT sebanyak 3 orang, Perawat gigi sebanyak 3 orang, Perawat umum sebanyak 11 orang, Petugas Gizi sebanyak 2 orang, Petugas Gigiene Sanitasi sebanyak 2 orang, Petugas Laboratorium sebanyak 1 orang, Pengelola Obat sebanyak 1 orang.

Sarana kesehatan milik pemerintah di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II meliputi 1 unit puskesmas induk, dan 3 unit puskesmas pembantu (Jagalan, Wirokerten, Singosaren) dan 1 puskesmas keliling.

Untuk pelyanan kesehatan swasta dilaporkan hanya ada 1 Balai Pengobatan/Rumah Bersalin, 7 dokter praktek, 2 apotek, dan 1 toko obat.

Untuk sarana kesehatan berbasis masyarakat, di Puskesmas Banguntapan II sudah terbentuk 66 posyandu yang terdiri dari 40 posyandu balita dan 26 posyandu lansia.

Visi Puskesmas Banguntapan II adalah “Menjadi Puskesmas yang unggul, bermutu, dan terjangkau, sehingga menjadi kebanggaan masyarakat dalam mewujudkan kecamatan Banguntapan II sehat 2015”. Sedangkan Misi Puskesmas Banguntapan II adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan serta memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.

Secara lebih rinci, Misi Puskesmas Banguntapan II adalah meningkatkan manajemen puskesmas yang dinamis dan akuntabel meningkatkan kinerja organisasi dan mutu upaya kesehatan di puskesmas yang kompetitif mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat Pemberdayaan masyarakat dan sektor terkait sebagai mitra Puskesmas dalam pembangunan berwawasan kesehatan.

Adapun upaya yang sudah dilakukan dalam menggerakkan upaya pemberian ASI eksklusif menerapkan pemberian ASI eksklusif adalah menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui, memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan menggerakkan kader posyandu dalam memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan.

2. Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden merupakan gambaran umum mengenai variabel-variabel yang diteliti. Bagian ini menyajikan deskripsi data hasil penelitian meliputi frekuensi dan persentase.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Banguntapan II Bantul

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu		
<20 tahun	1	2,8
20-35 tahun	29	82,9
>35 tahun	5	14,3
Jumlah	35	100.0
Pendidikan		
SD	5	14,3
SMP	11	31,5
SMA	13	37,1
PT	6	17,1
Jumlah	35	100.0
Pekerjaan		
IRT	20	57,1
Swasta	12	34,3
PNS	3	8,6
Jumlah	35	100.0
Jumlah anak		
1 anak	14	40
2 anak	14	40
3 anak	3	8,6
4 anak	2	5,7
5 anak	2	5,7
Jumlah	35	100.0

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 35 responden sebagian besar umur responden adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 29 responden (82,9%). Rata-rata berpendidikan SMA sebanyak 13 responden (37,1%). Sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 20 responden (57,1%) dan memiliki anak rata-rata 1 anak sebanyak 14

responden (40%), dan responden rata-rata memiliki anak 2 sebanyak 14 responden (40%).

3. Deskripsi Data Penelitian

a. Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Banguntapan II Bantul

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tingkat pemberian ASI eksklusif dapat didiskripsikan sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Banguntapan II Bantul

Pemberian	Frekuensi	Prosentase (%)
ASI eksklusif	13	37,1
Non eksklusif	22	62,9
Jumlah	35	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 responden atau 37,1%, sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 22 responden atau 62,9%.

b. Frekuensi kejadian sakit pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
frekuensi kejadian sakit pada bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas
Banguntapan II Bantul

Frekuensi kejadian sakit	Frekuensi	Prosentase (%)
Sering sakit (>3x)	16	45,7
Jarang sakit ($\leq 3x$)	19	54,3
Jumlah	35	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa frekuensi kejadian sakit pada bayi yang sering sakit sebanyak 16 bayi atau 45,7 sedangkan frekuensi kejadian sakit pada bayi yang jarang sakit sebanyak 19 atau 54,3%.

- c. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian Sakit pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul

Pemberian	Frekuensi kejadian sakit				Jumlah	%
	Jarang sakit (≤3x)		Sering sakit (>3x)			
	frekuensi	%	frekuensi	%		
ASI eksklusif	12	34,3	1	2,8	13	37,1
Non ASI eksklusif	7	20,0	15	42,9	22	62,9
Jumlah	19	54,3	16	45,7	35	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 15 atau 42,9% bayi yang sering mengalami sakit pada kelompok bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dan terdapat 1 atau 2,8% bayi yang sering mengalami sakit pada kelompok bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan, telah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan *SPSS for window versi 17.0*. Berdasarkan hasil pengujian dengan *SPSS for window versi 17.0* pada *Asymp. Sig. (2-sided)* didapatkan nilai sebesar 0,001 sehingga lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak

dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul, dan keeratan hubungan *sedang* dengan skor 0,506 yang dapat dilihat dalam daftar kekuatan korelasi. Adapun tabel *chi-square* dan *contingency coefficient* dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Nilai *Chi-square* dan koefisien Kontingensi

	Value	Approg. Sig	df	Asymp.Sig. (2-sided)
Person Chi-Square	12.048 ^a	0.001	1	0,001
Contingency Coefficient	0,506			

B. Pembahasan

1. Pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok non ASI eksklusif terdapat 22 bayi atau 62,9%. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok non ASI eksklusif lebih tinggi atau mencapai lebih dari setengah responden.

Upaya yang sudah dilakukan dalam menggerakkan upaya pemberian ASI eksklusif menerapkan pemberian ASI eksklusif adalah menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui, memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif

dan menggerakkan kader posyandu dalam memberikan konseling mengenai pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan.

Adapun faktor yang menyebabkan kegagalan atau yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut Santosa (2004) yaitu faktor sosial dan budaya masyarakat, faktor promosi susu formula, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor pengetahuan, faktor umur, serta faktor keadaan fisik atau penyakit.

Pada tabel menunjukkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun yaitu (82.9%). Hasil penelitian tersebut memberikan informasi bahwa responden mayoritas pada usia reproduktif sehat dan masih mampu dalam memberikan ASI eksklusif, namun nyatanya masih banyak responden yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Pada tingkat pendidikan terakhir responden menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA (37.1%) dan minoritas berpendidikan terakhir SD (31,3%). Tingkat pendidikan turut menentukan sikap dan perilaku seseorang di dalam mengambil keputusan khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Notoatmodjo (2010) mengungkapkan pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengubah perilaku kesehatan yang diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Selain itu, Notoatmodjo (2003) juga mengungkapkan orang yang lebih muda akan mempunyai daya ingat dan kreatifitas yang lebih dalam mencari dan mengenal sesuatu. Kemampuan dalam menyerap pengetahuan baru lebih mudah karena

otak masih berfungsi secara maksimal. Namun ternyata hal ini tidak berpengaruh, terbukti dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif .

Sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu 20 orang atau 57,1%. Ibu yang tidak bekerja seharusnya punya banyak waktu untuk memberikan ASI secara eksklusif daripada ibu yang bekerja, tetapi pada kenyataannya masih banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Adapun makanan dan minuman yang diberikan pada bayi saat usia 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Banguntapan II adalah air putih, bubur SUN susu formula, biskuit dan pisang. selain sistem pencernaannya belum sempurna, pemberian makanan tambahan terlalu dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman belum lagi jika tidak disajikan secara higienis.

2. Frekuensi Kejadian Sakit

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa prosentase tertinggi bayi yang mengalami sakit pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Banguntapan II yaitu sejumlah 19 bayi atau 54,3%, yaitu pernah mengalami sakit ≤ 3 kali dalam 6 bulan.

Akan tetapi pada tabel 4.3 juga menunjukkan bahwa terdapat 16 bayi yang mengalami sering sakit atau sakit lebih dari 3 kali dalam 6 bulan.

Penelitian menunjukkan, bayi yang diberi ASI secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernafasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh didalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Di dalam penelitian yang telah dilakukan Cleveland Clinic Amerika Serikat, bahwa pada anak normal usia < 1 tahun rata-rata mengalami infeksi 6 kali pertahun (Judarwanto, 2011).

Faktor resiko yang dapat menyebabkan suatu penyakit menurut konsep H.L Blum adalah beropeasinya berbagai faktor baik dari agen (agen), induk (host) dan lingkungan (Enviroment). Terjadinya suatu penyakit sangat tergantung dari keseimbangan dan interaksi dari ketiganya (Prasetyawati, 2011).

Agen (Bibit penyakit) adalah suatu substansi tertentu yang keberadaanya diikuti kontak efektif pada manusia menimbulkan penyakit salah satunya faktor nutrisi/gizi. Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada sekitar manusia yang mempengaruhi dan perkembangan manusia. Host (Individu) adalah semua faktor yang terdapat pada manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu perjalanan penyakit, salah satunya mekanisme kekebalan tubuh. Faktor imunitas sangat berperan penting dalam proses kejadian penyakit. Imunitas terbagi atas 3 kategori salah satunya adalah aktif alamiah yaitu pemberian ASI untuk anaknya. (Entjang, 2003).

Handajani (2010) menyebutkan bahwa penyakit infeksi yang sering menyerang bayi usia 0-6 bulan antara lain diare, salesma, batuk, demam, kejang, ISPA, dan muntah.

3. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa terdapat 15 bayi yang sering sakit (sakit >3 kali dalam 6 bulan) yang terdapat pada kelompok bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dan tentu saja ini merupakan suatu hasil yang memprihatinkan.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,001$, maka nilai P lebih kecil dari 0,05. Hal ini terbukti dari hasil χ^2 hitung sebesar 12.048 lebih besar dari χ^2 tabel sebesar 3.841 dengan tingkat keeratan sedang yaitu 0,506.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi, sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa peningkatan sistim imunitas pada bayi biasanya dilihat dari frekuensi bayi yang mengalami sakit. Pada bayi yang sering mengalami sakit dapat diketahui pada saat bayi lahir sampai 6 bulan apakah diberikan ASI atau tidak, karena di dalam ASI terdapat kolostrum. Kolostrum merupakan cairan emas, cairan pelindung yang

kaya zat antiinfeksi dan berprotein tinggi yang dikeluarkan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat antiinfeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI matang (mature). Cairan emas yang encer dan berwarna kuning atau jernih yang lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit (Roesli, 2005).

Menurut Farah (2010) saat bayi masih berusia dibawah usia 6 bulan maka tubuhnya rentan terkena berbagai penyakit. Atas dasar inilah maka bayi lahir sampai usia 6 bulan wajib untuk diberikan ASI secara eksklusif agar tidak mudah terserang penyakit karena melihat manfaatnya yang sangat baik bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat dan negara. Banyak faktor yang mempengaruhi sistem imunitas pada bayi usia 0-6 bulan termasuk pemberian ASI eksklusif.

Sedangkan dalam keeratan hubungan dalam penelitian diperoleh nilai koefisiensi *contingency* adalah 0,506. Menurut Arikunto (2003) jika nilai koefisien *contingensi* antara 0,40 - 0,599 maka hubungan dua variable itu termasuk kategori sedang. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,506 atau diantara 0,40 - 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantu tahun 2012. Hasil penelitian ini sedang karena ada beberapa variable

pengganggu yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti seperti golongan biologi, golongan fisik, golongan kimia, golongan mekanik serta imunitas yang dapat memungkinkan memberikan kontribusi terjadinya keadaan sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010), dengan judul Hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada bayi umur 0-6 bulan di puskesmas Gilingan kecamatan Banjarsari Surakarta. Variabel terikatnya yaitu angka kejadian diare, analisa data dengan *Chi square*. Variabel yang paling beresiko terhadap kejadian diare adalah nutrisi atau gizi yaitu gagalnya pemberian ASI eksklusif dan tingginya pemberian susu formula dan makanan tambahan lainnya.

Penelitian lainnya yang cukup mendukung penelitian ini adalah penelitian Fulansari (2008), dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Akut (ISPA) pada bayi umur 7-12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul. Variabel terikatnya yaitu Kejadian Infeksi Saluran Akut (ISPA), analisa data dengan *Chi square*. Variable yang beresiko terhadap kejadian ISPA adalah pemberian makanan tambahan, susu formula dan rendahnya pemberian ASI eksklusif.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Beberapa responden yang diharapkan ada yang tidak hadir sehingga peneliti harus berkunjung untuk mencari responden langsung ke rumahnya.
2. Pada saat responden menjawab pertanyaan dari peneliti, terkadang responden harus ditunggu karena bayinya menangis dan ada yang harus dikerjakan sehingga konsentrasi ibu jadi terganggu.
3. Pengambilan data berupa lembar ceklist, sehingga peneliti harus benar-benar bertanya dengan baik dan memiliki pertanyaan bantuan mengenai ASI eksklusif agar responden tidak salah dalam menjawab.
4. Masih Masih ada variabel pengganggu yang tidak dikendalikan.