

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2011 di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo yang terletak di kota Yogyakarta dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : Jalan Gotong Royong
- b. Barat : Jalan Magelang
- c. Timur : Jalan A.M. Sangaji
- d. Selatan : Jalan Bangirejo

Kelurahan Karangwaru memiliki 14 RW dan masing-masing RW memiliki 1 posyandu, jumlah posyandu di Kelurahan Karangwaru yaitu 14 posyandu. Kegiatan posyandu dilakukan tiap bulan dimasing-masing posyandu pada jam 4 sore, sedangkan tanggal dan harinya sesuai dengan jadwal penimbangan.

Diantara kegiatan posyandu yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pembagian makanan tambahan, penyuluhan ASI eksklusif, gizi bayi dan balita, pelayanan tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan setempat. Saat ibu bayi datang langsung kemeja pendaftaran, setelah terdaftar maka bayi langsung ditimbang dan hasil

timbangan ditulis dalam KMS, lalu hasilnya diberitahukan pada ibu serta diberikan penyuluhan kesehatan secara perorangan dan disertai pemberian makanan tambahan.

## 2. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 7 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Total responden dalam penelitian ini adalah 30 responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Paritas di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

| Paritas | Frekuensi | %     |
|---------|-----------|-------|
| ke-1    | 13        | 43.3% |
| ke-2    | 11        | 36.7% |
| ke-3    | 2         | 6.7%  |
| ke-4    | 2         | 6.7%  |
| ke-5    | 0         | .0%   |
| ke-6    | 2         | 6.7%  |
| Total   | 30        | 100%  |

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa dari 30 responden didominasi anak ke-1 sebanyak 13 responden (43,3 %), dan tidak didominasi anak ke-5 yaitu 0 responden (0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ibu di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

| Pendidikan ibu | Frekuensi | %     |
|----------------|-----------|-------|
| SD             | 6         | 20.0% |
| SLTP           | 7         | 23.3% |
| SLTA           | 14        | 46.7% |
| PT             | 3         | 10.0% |
| Total          | 30        | 100%  |

Sumber: Data primer

Dilihat dari tingkat pendidikan ibu dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden dalam penelitian ini adalah berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 14 responden (46,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan ibu di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

| Pekerjaan ibu    | Frekuensi | %     |
|------------------|-----------|-------|
| PNS/ABRI         | 0         | .0%   |
| Karyawan Swasta  | 3         | 10.0% |
| Pedagang         | 11        | 36.7% |
| Wiraswasta       | 0         | .0%   |
| Ibu Rumah Tangga | 16        | 53.3% |
| Total            | 30        | 100%  |

Sumber: Data primer

Dilihat dari pekerjaan responden didominasi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 16 responden (53,3 %). Sedangkan pekerjaan sebagai PNS dan Wiraswasta 0 Responden (0%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan Penghasilan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

| Penghasilan | Frekuensi | %     |
|-------------|-----------|-------|
| < 1 jt      | 19        | 63.3% |
| 1jt - 2jt   | 8         | 26.7% |
| > 2jt       | 3         | 10.0% |
| Total       | 30        | 100%  |

Sumber: Data primer

Dilihat dari penghasilan keluarga responden didominasi mempunyai penghasilan kurang dari 1 juta yaitu sebanyak 19 responden atau (63,3 %). Sedangkan responden yang mempunyai penghasilan keluarga di atas 2jt hanya 3 responden (10,0 %).

### 3. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan

#### Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

Tabulasi data berdasarkan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta dapat dilihat pada table 4.5

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

| No    | Pemberian ASI Eksklusif | Frekuensi | %    |
|-------|-------------------------|-----------|------|
| 1     | Asi Eksklusif           | 18        | 60%  |
| 2     | Tidak Asi Eksklusif     | 12        | 40%  |
| Total |                         | 30        | 100% |

Sumber: Data primer

Berdasarkan table 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 18 responden (60%). Sedangkan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 12 responden (40%).

### 4. Status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

Tabulasi data berdasarkan status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

| No    | Status gizi | Frekuensi | %    |
|-------|-------------|-----------|------|
| 1     | Lebih       | 0         | 0%   |
| 2     | Baik        | 22        | 73%  |
| 3     | Kurang      | 8         | 27%  |
| 4     | buruk       | 0         | 0%   |
| Total |             | 30        | 100% |

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.6 sebagian besar responden memiliki bayi yang berstatus gizi baik yaitu sebanyak 73%. Sedangkan yang berstatus gizi kurang sebanyak 27%, yang berstatus gizi lebih dan gizi buruk tidak ada.

#### 5. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan dapat dilihat dengan tabulasi silang pada Tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta

|                     | Lebih |    | Baik |       | Kurang |       | Buruk |    |
|---------------------|-------|----|------|-------|--------|-------|-------|----|
| Status Gizi         | f     | %  | f    | %     | f      | %     | f     | %  |
| Pemberian ASI       |       |    |      |       |        |       |       |    |
| ASI Eksklusif       | 0     | 0% | 16   | 53,3% | 2      | 6,7%  | 0     | 0% |
| Tidak ASI Eksklusif | 0     | 0% | 6    | 20,0% | 6      | 20,0% | 0     | 0% |
| Total               | 0     | 0% | 22   | 73,3% | 8      | 26,7% | 0     | 0% |

Sumber: Data primer

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa diantara responden yang paling banyak adalah responden pemberian ASI Eksklusif mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan juga yang memberikan ASI Eksklusif tetapi berstatus gizi kurang sebanyak 2 responden (6,7%). Sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif dan mempunyai status gizi baik dan kurang sebanyak 6 responden (20,0%).

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan dapat diketahui dengan melihat nilai p-value dan uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi 95 %. Dengan kriteria pengujian  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak jika  $p\text{-value} < 0,05$  atau  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  (Arikunto, 2006). Berikut hasil statistik uji *Chi-square*:

Tabel 4.8 Koefisiensi Korelasi *chi square*

| Hubungan antar variabel                                      | $X^2_{hitung}$ | df | Korelasi | Sig.  |
|--------------------------------------------------------------|----------------|----|----------|-------|
| Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan | 5,568          | 1  | 0,396    | 0,018 |

Sumber : Data primer

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa nilai chi-square ( $\chi^2$ ) sebesar 5,568 dengan derajat kebebasan (df) 1. Untuk menguji hipotesis, nilai  $\chi^2_{hitung}$  akan dibandingkan dengan nilai tabel (  $\chi^2_{hitung}$  dengan  $\chi^2_{tabel}$  ). Apabila  $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.  $\chi^2_{tabel}$  dengan

derajat kebebasan (df) 1 dan tingkat signifikansi 5 % didapatkan nilai kritis 3,841.

Karena nilai  $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$  ( $5,568 > 3,841$ ) maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima. Hal ini juga diperkuat dengan nilai signifikansi 0,018 ( $< 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011.

Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 dapat dilihat pada output SPSS kolom *contingency coefficient*. Berdasarkan perhitungan di atas maka didapatkan hasil korelasi sebesar 0,396. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan sebesar 0,396 (39,6%). Hal ini juga diperkuat dengan nilai signifikansi 0,018 ( $< 0,05$ ).

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak ke-1 sebanyak 13 responden (43,3%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki anak yang ideal sesuai

dengan program KB, sehingga dapat memberikan kasih sayangnya dapat terpenuhi salah satunya memberikan ASI.

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa rata-rata responden dalam penelitian ini adalah berpendidikan SLTA sebanyak 14 responden (46,7%). Akan tetapi pengetahuan ibu tentang penyapihan tidak tergantung pada faktor pendidikan saja tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih mendukung diantaranya sosial ekonomi, budaya dan dari pengalaman diri sendiri, selain faktor di atas, pengetahuan juga didukung oleh adanya media informasi serta peran aktif dari tenaga kesehatan dalam memberikan stimulus yang berupa informasi-informasi tentang kesehatan. Menurut Supriasa dkk (2002), salah satu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status gizi adalah tingkat pendidikan ibu/bapak. Dengan pendidikan yang baik maka ibu dapat menerima informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan bayi yang baik dan cara menjaga kesehatan bayinya.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 16 responden (53,3%). Hal ini cukup menguntungkan dilihat dari waktu dan perhatian responden terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan waktu luang lebih banyak untuk mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh PKK atau tenaga kesehatan

guna menambah pengetahuan tentang pemberian nutrisi yang tepat bagi bayinya meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu bekerja juga bisa melakukannya.

Berdasarkan hasil penelitian penghasilan responden rata-rata kurang dari 1 juta sebanyak 19 responden (63,3%). Hal ini menggambarkan ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai menjadi salah satu penyebab terdapatnya status gizi bayi kurang dan status gizi buruk. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya. Rendahnya kualitas konsumsi pangan dipengaruhi oleh kurangnya akses rumah tangga dan masyarakat terhadap pangan, baik akses pangan karena masalah ketersediaan maupun tingkat pendapatan yang mempengaruhi daya beli rumah tangga terhadap pangan (Supariasa, 2002).

## **2. Pemberian ASI eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yang memiliki bayi usia 7 bulan memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 60 % dari total responden yang mempunyai bayi usia 7 bulan, sedangkan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 40 %.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta, adapun ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena kurangnya atau salah informasi sehingga banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih

baik dari ASI sehingga apabila merasa bahwa ASI kurang maka dengan cepat menambah susu formula. Masih banyak petugas kesehatan yang tidak memberikan informasi pada saat kehamilan atau saat ibu dan bayinya melakukan pemeriksaan, alasan lain dari responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan air susu yang tidak keluar pada hari-hari pertama sehingga bayi perlu diberikan makanan tambahan sebelum umur 6 bulan. Selain itu juga, dikarenakan produksi ASI kurang sehingga perlu ditambah dengan susu botol atau minuman lainnya.

Beberapa penelitian mendukung asumsi bahwa ASI eksklusif dapat meningkatkan berat badan bayi tanpa menimbulkan pengaruh buruk akibat kelebihan berat badan dikemudian hari (Owen dkk, 2005).

## **2. Status Gizi**

Berdasarkan hasil tabulasi data di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta, sebagian besar responden memiliki bayi yang berstatus gizi baik yaitu sebanyak 73 % dari jumlah bayi yang menjadi sampel penelitian. Sedangkan yang berstatus gizi kurang sebanyak 27 %, yang bergizi lebih dan gizi buruk tidak ada.

Jumlah bayi usia 7 bulan yang mengalami gizi kurang saat penelitian yaitu 8 orang, berbeda dengan hasil studi pendahuluan yaitu sebanyak 5 orang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran ibu tentang manfaat yang terkandung dalam ASI dan kesibukan ibu yang tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif, padahal kesadaran ibu untuk memberikan ASI secara

eksklusif akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Status gizi ini juga tidak semata-mata dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik yang kemungkinan orang tuanya memiliki riwayat status gizi kurang sehingga dapat menurun pada bayinya dan juga dipengaruhi oleh faktor psikologi yang dapat mempengaruhi nafsu menyusu bayi.

Menurut Almatier (2001), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan dari zat-zat gizi yang diperoleh oleh tubuh. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang dapat digunakan secara efisien. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi yang essensial.

### **3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 7 Bulan**

Hasil penelitian menunjukkan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta bahwa diantara responden yang paling banyak adalah responden dengan pemberian ASI Eksklusif dan mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

Dari data hasil penelitian, didapatkan nilai signifikan perhitungan yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,018, maka  $H_a$  menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan.

Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki proses pertumbuhan yang baik. Hal ini dapat dijelaskan dengan kandungan gizi ASI eksklusif yang ideal. Diantaranya imunoglobulin (IgA, IgG, IgM, IgD, IgE) lisozim yang merupakan enzim berfungsi sebagai bakterostatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif dan sebagai pelindung berbagai macam virus, kemudian Laktoperosidae enzim yang berfungsi membunuh streptokokuse (Hidayat, 2008). Karena tingkat kesadaran ibu tinggi terhadap manfaat yang terkandung dalam ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif sampai umur 6 bulan tanpa makanan tambahan dan juga terdapat data yang memberikan ASI Eksklusif tetapi berstatus gizi kurang sebanyak 2 responden (6,7%). Hal ini dikarenakan dipengaruhi juga oleh faktor lain seperti faktor genetik yaitu karena kemungkinan dipengaruhi oleh orang tuanya (herediter) yang memiliki status gizi kurang dan juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologi yang dapat menurunkan nafsu menyusu bayi tersebut.

Hasil penelitian didapatkan 6 responden (20%) yang tidak ASI eksklusif dan status gizinya kurang. Hal tersebut dapat dijelaskan dengan kandungan gizi yang terdapat pada ASI tidak dapat digantikan dengan kandungan yang ada pada susu botol. Bayi yang sering terkena penyakit infeksi seperti ISPA dapat mempengaruhi status gizi bayi, karena penderita ISPA sering mengalami pilek, panas dan batuk yang berakibat bayi sering muntah dan tidak mau menyusui atau tidak mau makan. Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Purnamasari (2009) di desa Tegal Arum Borobudur Magelang yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dikarenakan ibu yang mempunyai bayi memiliki kesadaran tinggi akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif sampai umur 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya, sehingga bayi mendapatkan gizi yang baik, yang terkandung dalam ASI tersebut.

### **C. Keterbatasan**

Penulis menemukan keterbatasan dalam penelitian, yaitu keterbatasan penelitian yang belum mengendalikan dengan sempurna faktor pengganggu yang mempengaruhi hasil penelitian, dikarenakan keterbatasan jumlah responden dan juga faktor waktu yang memadai sehingga penelitian berjalan sangat singkat.