

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Temon II terletak di Kecamatan Temon, Kabupaten Kulonprogo yang berbatasan dengan Kecamatan Wates dan Kecamatan Kokap dengan wilayah keseluruhan 2.238, 2500 KM². Wilayah kerja Puskesmas Temon II terdiri dari 7 kelurahan yang berjumlah 3463 KK.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Temon II pada bulan Desember 2008 adalah 11.122 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 5.200 (46,75%), dan perempuan 5922 jiwa (53,25%). Mayoritas mata pencaharian penduduknya sebagai petani.

Mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Temon II pada tahun 2008 sebagian besar bekerja sebagai petani sebanyak 2668 orang (59,98%), penduduk yang bekerja sebagai nelayan sebanyak 300 orang (6,74%). Sementara itu penduduk yang bekerja sebagai pengusaha sebanyak 40 orang (0,90%), dan penduduk yang bekerja sebagai buruh industri sebanyak 100 orang (2,25%). Selain itu ada juga penduduk yang bekerja sebagai buruh bangunan sebanyak 300 orang (6,74%), penduduk yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 200 orang (4,50%), dan penduduk yang bekerja sebagai pengangkutan sebanyak 50 orang (1,12%). Terdapat pula penduduk yang bekerja sebagai PNS sebanyak 430 orang (9,67%), penduduk

yang bekerja sebagai TNI/Polri sebanyak 60 orang (1,35%), dan penduduk yang bekerja sebagai pensiunan sebanyak 300 orang (6,74%).

Jenjang pendidikan yang ditempuh oleh masyarakat pada wilayah kerja Puskesmas Temon II yang tamat SD merupakan kelompok terbanyak yaitu berjumlah 2600 orang atau 34,67% dari keseluruhan jumlah responden. Sedangkan pada urutan kedua adalah mereka yang berada pada tingkat pendidikan SLTA sebanyak 1650 orang atau 22,00%. Posisi ketiga ditempati oleh mereka yang tamat SLTP sebanyak 1500 orang atau 20,00%. Pada posisi keempat diduduki masyarakat yang pendidikannya tidak tamat SD sebanyak 800 orang atau 10,67%. Selanjutnya masyarakat yang tamat akademi sebanyak 600 orang (8,00%) dan posisi paling bawah ditempati oleh masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan teratas di Perguruan Tinggi sebanyak 350 orang atau 4,67%.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jumlah anak.

a. Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	>39 – 44 tahun	2	4%
2.	>34 – 39 tahun	10	20%
3.	>29 – 34 tahun	14	28%
4.	>24 – 29 tahun	13	26%
5.	19 – 24 tahun	11	22%
	Jumlah	50	100%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan umur responden paling banyak adalah >29 – 34 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (28%), sedangkan yang paling sedikit berumur >39 – 44 tahun, yaitu sebanyak 2 orang (4%). Hal ini menunjukkan bahwa responden rata-rata masih dalam masa subur dan masih relatif muda sehingga usia tidak menjadi masalah dalam kehamilannya.

b. Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Menyusui di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta Tahun 2009

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1.	SD	9	18%
2.	SLTP	19	38%
3.	SLTA	18	36%
4.	PT	4	8%
	Jumlah	50	100,0%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa pendidikan ibu paling banyak adalah SLTP, yaitu 19 orang (38%), dan paling sedikit yang

berpendidikan PT, yaitu 4 orang (8%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden sudah memenuhi standar pendidikan nasional 9 tahun dan memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

c. Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Menyusui di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta Tahun 2009

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Bekerja	23	46%
2.	Guru	4	8%
3.	Buruh	13	26%
4.	Swasta	6	12%
5.	PNS	4	8%
	Jumlah	50	100%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak ibu tidak bekerja, yaitu 23 orang (46%), dan paling sedikit sebagai PNS, yaitu 4 orang (8%). Hal ini menunjukkan rata-rata responden tidak memiliki beban kerja sehingga lebih besar kesempatannya untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.

d. Jumlah Anak

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta Tahun 2009

No.	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
1.	1 anak	15	30%
2.	2 anak	23	46%
3.	3 anak	10	20%
4.	4 anak	2	4%
	Jumlah	50	100%

Sumber: Data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki responden paling banyak adalah 2 anak, yaitu 23 orang (46%), dan paling sedikit memiliki 4 anak, yaitu 2 orang (4%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki anak yang ideal sesuai dengan program KB, sehingga dalam memberikan kasih sayangnya dapat terpenuhi salah satunya memberikan ASI.

3. Deskripsi Data Penelitian

a. ASI

Distribusi frekuensi data penelitian pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dapat ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif

ASI	Jumlah	Persentase
Eksklusif	25	50%
Non Eksklusif	25	50%
Jumlah	50	100%

Sumber: data primer diolah 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sebanyak 25 orang (50%), dan yang

memberikan ASI non eksklusif sebanyak 25 orang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan non eksklusif seimbang.

b. Kejadian ISPA pada Bayi yang diberi ASI Eksklusif

Tabel 4.6. Tabulasi Silang Kejadian ISPA pada Bayi yang diberi ASI Eksklusif

ASI	Kejadian ISPA (Batuk Pilek)								Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		Tidak Pernah			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Eksklusif	0	0%	0	0	9	36%	16	64%	25	100%

Sumber: data primer diolah 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 25 bayi memiliki kecenderungan tidak pernah mengalami kejadian ISPA (batuk dan pilek) yaitu 16 responden (64%).

c. Kejadian ISPA pada Bayi yang diberi ASI Non Eksklusif

Tabel 4.7. Tabulasi Silang Kejadian ISPA pada Bayi yang diberi ASI Non Eksklusif

ASI	Kejadian ISPA (Batuk Pilek)								Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		Tidak Pernah			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Non Eksklusif	4	16%	7	28%	8	32%	6	24%	25	100%

Sumber: data primer diolah 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang diberikan ASI non eksklusif sebanyak 25 bayi memiliki kecenderungan mengalami kejadian ISPA (batuk dan pilek) dengan kategori rendah yaitu 8 responden (32%).

4. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Bayi di Wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta, maka dilakukan analisis menggunakan statistik uji *chi square*. Gambaran hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta dapat dilihat pada tabel silang berikut ini.

Tabel 4.8. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Bayi di Wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta

ASI	Kejadian ISPA (Batuk Pilek)								Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		Tidak Pernah			
	F	%	F	%	F	%	%	F	F	%
Eksklusif	0	0%	0	0	9	18%	16	32%	25	50%
Non Eksklusif	4	8%	7	14%	8	16%	6	12%	25	50%
Total	4	8%	7	14%	17	34%	22	44%	50	100%

Sumber: data primer 2009

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 25 responden memiliki kecenderungan kejadian ISPA dengan kategori tidak pernah, yaitu 16 responden (32%). Sedangkan responden dengan ASI non eksklusif berjumlah 25 responden memiliki kecenderungan kejadian ISPA (Batuk dan Pilek) dengan kategori rendah, yaitu sebanyak 8 responden (16%).

Dari hasil analisis dengan uji *chi square*, diperoleh nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$), nilai χ^2_{hitung} sebesar 15,604 dengan

nilai χ^2_{tabel} untuk $df=3$ adalah sebesar 7,814. Dari hasil tersebut diketahui bahwa $\chi^2_{\text{hitung}} > \chi^2_{\text{tabel}}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA (Batuk dan Pilek) pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta.

Berdasarkan hasil uji kontingensi diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,488. Nilai tersebut dikonsultasikan ke dalam koefisien korelasi masuk dalam interval koefisien 0,400 – 0,599, dalam kategori sedang, sehingga dapat dinyatakan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta dengan kategori sedang.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik non parametrik korelasi *Chi Square*.

1. Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di wilayah Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta Tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sebanyak 25 orang (50%), dan yang memberikan ASI non eksklusif sebanyak 25 orang (50%), yang menunjukkan bahwa antara

responden yang memberikan ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif seimbang.

Jumlah responden yang memberikan ASI non eksklusif sebanyak 25 responden (50%) merupakan jumlah cukup besar yang dapat memberikan gambaran kurangnya kesadaran penduduk untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI non eksklusif dapat berdampak pada kualitas kesehatan bayi. Perkembangan dan kekebalan tubuh bayi tidak akan maksimal. Bayi akan mudah terjangkit penyakit seperti penyakit ISPA batuk dan pilek, angka kesakitan dan kematian bayi meningkat. Sebaliknya, bayi yang diberikan ASI pada umur 0-6 bulan tidak akan mudah sakit secara otomatis angka kesakitan dan kematian bayi menurun.

2. Kejadian ISPA pada Bayi yang diberi ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 25 responden memiliki kecenderungan kejadian ISPA dengan kategori tidak pernah mengalami ISPA berupa batuk dan pilek, yaitu 16 responden (64%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang diberikan ASI eksklusif memiliki ketahanan tubuh yang baik, sehingga tidak mudah terkena virus penyebab terjadinya ISPA.

Hal ini dapat dijelaskan dengan kandungan gizi ASI eksklusif yang ideal diantaranya imunoglobulin (IgA, IgG, IgM, IgD, IgE), lisozim yang merupakan enzim berfungsi sebagai bakteriostatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif dan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus, kemudian

Laktoperoksidase enzim yang berfungsi membunuh streptokokus, dll (A. Azizi Alimul Hidayat (2006: 95).

3. Kejadian ISPA pada Bayi yang diberi ASI Non Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan ASI non eksklusif berjumlah 25 responden memiliki kecenderungan kejadian ISPA (Batuk dan Pilek) dengan kategori rendah, yaitu sebanyak 8 responden (32%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang diberi susu non eksklusif memiliki daya tahan yang tidak optimal sehingga akan berpotensi terkena penyakit salah satunya adalah ISPA.

Hal tersebut dapat dijelaskan dengan kandungan gizi yang terdapat pada ASI eksklusif tidak dapat digantikan dengan kandungan yang ada pada susu non eksklusif. Bayi yang sering terkena 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.

4. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Bayi di Wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan perkembangan pada bayi. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada bayi dan diharapkan bayi dapat tumbuh dengan cepat sesuai usia tumbuh kembangnya. Dalam rangka pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi perlu dipertimbangkan pula aspek usia bayi, karena pada usia 0-6 bulan, makanan terbaik bagi bayi adalah ASI.

Kebutuhan nutrisi bayi pada usia 0-4 bulan semuanya melalui air susu ibu yang terdapat komponen yang mengandung gizi yang ideal diantaranya imunoglobulin (IgA, Ig, G, IgM, IgD, IgE), lisozim yang merupakan enzim berfungsi sebagai bakteriostatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif dan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus, kemudian laktoperoksidae enzim yang berfungsi membunuh streptokokus, dll (A. Azizi Alimul Hidayat (2006: 95). Jadi, dalam ASI memang terdapat zat yang berfungsi melindungi tubuh dari berbagai virus, termasuk diantaranya virus penyebab ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 25 responden memiliki kecenderungan kejadian ISPA dengan kategori tidak pernah mengalami ISPA berupa batuk dan pilek, yaitu 16 responden (32%). Sedangkan responden dengan ASI non eksklusif berjumlah 25 responden memiliki kecenderungan kejadian ISPA (Batuk dan Pilek) dengan kategori sedang, yaitu sebanyak 8 responden (16%). Hasil ini membuktikan bahwa kandungan pada ASI eksklusif dapat melindungi dari pengaruh virus yang dapat menimbulkan penyakit ISPA berupa batuk dan pilek.

Selanjutnya gambaran hubungan tersebut diperkuat melalui hasil analisis dengan uji *chi square*, yang diperoleh nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$), nilai χ^2_{hitung} sebesar 15,604 dengan nilai χ^2_{tabel} untuk $df=2$ adalah sebesar 7,814. Dari hasil tersebut diketahui bahwa $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif

memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ISPA (Batuk dan Pilek) pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Fulansari (2008) bahwa pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi umur 7 – 12 bulan di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta tahun 2009. Hal ini mengukuhkan bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi untuk memberikan kekebalan tubuh sehingga tidak mudah terkena penyakit seperti ISPA batuk dan pilek. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ariastuti (2008) menghasilkan bahwa pentingnya tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil ini memberikan gambaran bahwa untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi maka salah satunya dapat dilakukan dengan meningkatkan pemahaman manfaat dari ASI eksklusif itu sendiri bagi kesehatan bayi.

Air susu ibu merupakan makanan yang ideal bagi bayi karena disamping mempunyai zat gizi yang ideal juga mempunyai beberapa manfaat seperti harganya yang terjangkau, tersedia pada suhu yang ideal dan tidak perlu dipanaskan atau disterilkan dahulu, bebas dari pencemaran kuman yang dapat mengurangi kemungkinan timbulnya gangguan saluran pencernaan, dan akan mempercepat pengembalian besarnya rahim pada bentuk dan ukuran sebelum mengandung (A. Azizi Alimul Hidayat, 2006: 95).

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya 6 bulan, dan setelah 6 bulan barulah bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sejak lahir sampai usia antara empat hingga 6 bulan, bayi menurut Nadine Suryoprajogo (2009: 57) memiliki apa yang disebut sebagai “usus yang terbuka”. Ini berarti jarak yang ada diantara sel-sel pada usus kecil akan membuat makromolekul yang utuh, termasuk protein dan bakteri patogen, dapat masuk ke dalam aliran darah. Hal ini menguntungkan bagi bayi yang mendapat ASI karena zat antibodi yang terdapat di dalam ASI dapat langsung melalui aliran darah bayi. Dalam 4-6 bulan pertama usia bayi, saat usu masih “terbuka”, antibodi (sIgA) dari ASI melapisi organ pencernaan bayi dan menyediakan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Bayi mulai memproduksi antibodi sendiri pada usia sekitar 6 bulan, dan biasanya penutupan usus biasanya terjadi pada saat yang sama.

Pemberian ASI noneklusif seperti pemberian susu formula bagaimanapun tidak bisa menandingi khasiat ASI. Menurut Nadine Suryoprajogo (2009: 107) susu formula tidak akan dapat menyamai kompleksitas komposisi berbagai komponen ASI yang memiliki kandungan gizi sempurna bagi bayi karena komposisi antibodi ASI yang begitu kompleks. Oleh karena itu susu formula tidak cukup memberikan antibodi yang cukup untuk melawan infeksi dan penyakit, termasuk tentu saja antibodi untuk melawan ISPA. Selain itu, tidak semua bayi cocok dengan susu formula

karena beberapa bayi alergi terhadap susu sapi, yang merupakan alergi terhadap kandungan protein tertentu yang terdapat di dalamnya.

Berdasarkan hasil uji kontingensi diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,488. Nilai tersebut dikonsultasikan ke dalam koefisien korelasi masuk dalam interval koefisien 0,400 – 0,599, dalam kategori sedang, sehingga dapat dinyatakan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta dengan kategori sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dengan non eksklusif mempunyai hubungan dengan kejadian ISPA batuk dan pilek yang tidak begitu kuat, namun hasil ini telah membuktikan hipotesis dan landasan teori yang ada, bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi adalah pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif, semakin bayi diberikan ASI eksklusif maka semakin baik daya tahan yang dimiliki oleh bayi untuk menolak datangnya penyakit seperti ISPA batuk dan pilek, sebaliknya apabila bayi terlalu dini diberikan ASI non eksklusif maka tidak dapat terpenuhi asupan gizi yang hanya terkandung dalam ASI eksklusif, sehingga akan mudah terkena penyakit seperti ISPA batuk dan pilek.