

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas I Denpasar Selatan berlokasi di Kelurahan Sesean tepatnya di Jalan Gurita No. 8 Denpasar Selatan. Secara umum, situasi wilayah kerja puskesmas adalah daerah perkotaan, berpenduduk padat dengan mobilitas yang tinggi sehingga sangat sulit menentukan data-data real penduduk. Luas wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan adalah 13,67 km<sup>2</sup> atau sebesar 10,7% dari luas wilayah Kota Denpasar, yang terdiri dari 3 desa/kelurahan. Dari 3 desa/kelurahan tersebut, Kelurahan Sesean memiliki wilayah terluas yaitu 7,39 km<sup>2</sup>. Kelurahan Panjer memiliki wilayah seluas 3,16 km<sup>2</sup> dan Desa Sidakarya dengan wilayah terkecil yaitu 3,12 km<sup>2</sup>. Sedangkan batas-batas wilayah kerja puskesmas adalah sebelah Utara : Desa Dauh Puri, Timur : Kelurahan Renon, Selatan : Selat Badung, dan Barat : Kelurahan Pedungan.

Operasional pertama sebagai awal berdirinya puskesmas ini pada tahun 1979 adalah sebagai puskesmas pertama di Kecamatan Denpasar Selatan (Puskesmas I Denpasar Selatan) dan baru beroperasi pada tahun 1981. Puskesmas I Denpasar Selatan terdiri dari Puskesmas induk yang telah memiliki kemampuan gawat darurat, kemampuan laboratorium, dan 2 unit Puskesmas Pembantu, yaitu Pustu Panjer dan Pustu Sidakarya.

Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat kontribusi pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB). Peran masyarakat sangat diperlukan dalam pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Masyarakat dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) seperti pos pelayanan terpadu pos pelayanan terpadu (posyandu) di 36 banjar dan pos pembinaan terpadu (posbindu).

## 2. Hasil Pengamatan Sampel

### a. Karakteristik Sampel

Hasil penelitian menemukan karakteristik sampel menurut kelompok umur dan jenis kelamin, untuk lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 7 berikut :

Tabel 7

Distribusi Karakteristik Sampel Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik Sampel	f	%
<b>Kelompok Umur</b>		
6 bulan	3	3,75
7 – 9 bulan	28	35,00
10 – 12 bulan	30	37,50
13 – 24 bulan	19	23,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	44	55,0
Perempuan	36	45,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan karakteristik umur sampel, menunjukkan bahwa sampel yang paling banyak berada pada kelompok umur 10 – 12 bulan sebanyak 30 orang (37,5%) dan sampel yang paling sedikit berumur 6 bulan sebanyak 3 orang (3,75%). Sedangkan untuk karakteristik jenis kelamin, jumlah sampel laki-laki sebanyak 44 orang (55%) lebih banyak dibandingkan sampel perempuan yang berjumlah 36 orang (45%).

b. Karakteristik Ibu

Hasil penelitian menemukan karakteristik ibu menurut pendidikan dan pekerjaan ibu, untuk lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 8 berikut :

Tabel 8  
Distribusi Karakteristik Ibu Menurut Pendidikan dan Pekerjaan Ibu

Karakteristik Ibu	f	%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SMP	6	7,5
SMA	42	52,5
Perguruan Tinggi	32	40
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
PNS	10	12,5
Karyawan Swasta	30	37,5
Buruh	5	6,25
Ibu rumah tangga	35	43,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu menunjukkan paling banyak responden berpendidikan SMA yaitu sebesar 42 orang (52,5%) dan yang paling sedikit berpendidikan SMP sebesar 6 orang (7,5%). Sedangkan untuk karakteristik pendidikan ibu, paling banyak sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 35 orang (43,75%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai buruh sebesar 5 orang (6,25%).

c. Usia Pemberian MP-ASI

Berdasarkan usia pemberian MP-ASI diketahui bahwa 78 sampel (97,5%) memperoleh MP-ASI sesuai yaitu saat berusia lebih dari atau sama dengan 6 bulan. Data selengkapnya tentang usia pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 9  
Distribusi Sampel Menurut Usia Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian MP-ASI	f	%
Sesuai ( $\geq$ 6 bulan)	78	97,5
Tidak Sesuai ( $<$ 6 bulan)	2	2,5
TOTAL	80	100

d. Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI yang diberikan kepada anak mulai dari makanan lumat sampai makanan keluarga disesuaikan dengan umur anak. Jenis MP-ASI yang diberikan sesuai dengan umur sampel yaitu sebanyak 66 orang (82,5%), terdiri dari 2 orang yang berumur 6 bulan diberikan bubur saring, 23 orang berumur 7-9 bulan diberikan makanan lumat, 22 orang berumur 10-12 bulan diberikan makanan keluarga yang dicincang, dan 19 orang berumur 13-24 bulan diberikan makanan keluarga.

Data lebih lengkap terkait jenis MP-ASI yang diberikan dapat dilihat pada tabel.

Tabel 10  
Distribusi Sampel Berdasarkan Aspek Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI	f	%
Sesuai	66	82,5
Tidak Sesuai	14	17,5
TOTAL	80	100

e. Jumlah MP-ASI

Jumlah MP-ASI setiap kali makan diberikan secara bertahap, mulai dari pengenalan rasa dan perlahan ditingkatkan jumlahnya sesuai dengan umur anak. Dari hasil penelitian ditemukan responden yang sudah sesuai memberikan jumlah MP-ASI kepada anaknya yaitu sebanyak 73 orang (91,2%), terdiri dari 2 orang yang berumur 6 bulan diberikan MP-ASI sebanyak 2-3 sendok makan, 23 orang berumur 7-9 bulan diberikan MP-ASI sebanyak  $\frac{1}{2}$  mangkuk berukuran 250 ml, 29 orang berumur 10-12 bulan diberikan MP-ASI sebanyak  $\frac{3}{4}$  mangkuk berukuran 250 ml, dan 19 orang berumur 13-24 bulan diberikan MP-ASI sebanyak 1 mangkuk berukuran 250 ml. Data lebih lengkap terkait jumlah MP-ASI yang diberikan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 11  
Distribusi Sampel Berdasarkan Aspek Jumlah MP-ASI

Jumlah MP-ASI	f	%
Sesuai	73	91,2

Tidak Sesuai	7	8,8
TOTAL	80	100

a. Frekuensi MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari, baik berupa makanan utama, ASI, dan makanan selingan disesuaikan dengan umur anak. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat 79 sampel (98,7%) yang mendapatkan frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan usia sampel yaitu 3 orang berumur 6 bulan diberikan 2-3 kali ditambah ASI, 27 orang berumur 7-9 bulan diberikan 2-3 kali makanan utama ditambah 1-2 kali makanan selingan, dan 49 orang berumur 10-24 bulan diberikan 3-4 kali makanan utama ditambah 1-2 kali makanan selingan. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 12

Distribusi Sampel Berdasarkan Aspek Frekuensi MP-ASI

Frekuensi MP-ASI	f	%
Sesuai	79	98,7
Tidak Sesuai	1	1,3
TOTAL	80	100

b. Pola MP-ASI

Pola MP-ASI sebagian besar sampel adalah kategori baik yaitu 64 sampel dengan persentase (80%), sedangkan kategori cukup yaitu 10 sampel dengan persentase (12,5%) dan kategori kurang sebanyak 6 sampel dengan persentase (7,5%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13

## Distribusi Sampel Menurut Pola MP-ASI

Pola MP-ASI	f	%
Baik	64	80,0
Cukup	10	12,5
Kurang	6	7,5
TOTAL	80	100

## c. Status Gizi Sampel

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat 59 sampel (73,8%) yang memiliki status gizi normal dan 21 sampel (26,2%) berisiko berat badan lebih.

Data lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 14

## Distribusi Sampel Menurut Status Gizi

Status Gizi	f	%
Normal	59	73,8
Risiko Berat Badan Lebih	21	26,2
TOTAL	80	100

## d. Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dengan Pola MP-ASI

Hasil penelitian menunjukkan sampel yang mendapatkan pola MP-ASI dengan kategori baik sesuai dengan usia pemberian MP-ASI sebanyak 62 sampel (96,88%) dan sampel yang mendapatkan pola MP-ASI dengan kategori baik yang

tidak sesuai dengan usia pemberian MP-ASI sebanyak 2 sampel (3,12%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15

Distribusi Pola MP – ASI Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian MP-ASI	Pola MP – ASI						Jumlah f	Nilai p	
	Baik		Cukup		Kurang				%
	f	%	f	%	f	%			
Sesuai	62	96,88	10	100	6	100	78	97,5	0,016
Tidak Sesuai	2	3,12	0	0	0	0	2	2,5	
TOTAL	64	100	10	100	6	100	80	100	

Berdasarkan uji analisis statistik *chi square* didapatkan hasil bahwa nilai  $p=0,016$ . Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara Usia Pemberian MP-ASI dengan Pola MP – ASI

e. Hubungan Pola MP-ASI dengan Status Gizi

Berdasarkan tabel 16 di bawah menunjukkan bahwa dari sampel yang berstatus gizi normal lebih banyak yang mendapatkan pola MP-ASI dengan kategori baik yaitu sebanyak 56 orang (94,91%) dan 3 orang (5,09%) mendapatkan pola MP-ASI dengan kategori cukup.

Tabel 16

## Distribusi Status Gizi Berdasarkan Pola MP – ASI

Pola MP-ASI	Status Gizi				Jumlah		Nilai p
	Normal		Risiko BB Lebih		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	56	94,91	8	38,10	64	80,0	< 0,001
Cukup	3	5,09	7	33,33	10	12,5	
Kurang	0	0	6	28,57	6	7,5	
TOTAL	59	100	21	100	80	100	

Berdasarkan uji analisis statistik *chi square* didapatkan hasil bahwa nilai  $p = < 0,001$ , dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara Pola MP – ASI dengan Status Gizi.

## B. Pembahasan

### 1. Usia Pemberian MP-ASI

Pemberian makan setelah bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan imunitas bayi > 6 bulan sudah lebih sempurna dibandingkan umur bayi < 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum berumur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek dan panas dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (Williams, L & Wilkins, 2011). Saat bayi berusia 6 bulan atau lebih, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI.

Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, amilase baru akan diproduksi sempurna. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus blm siap menerima kandungan dalam makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas dikemudian hari. Bahkan pada kasus ekstrim pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan penyumbatan saluran cerna dan harus dilakukan pembedahan (Gibney, MJ et al, 2015).

Dalam penelitian ini jumlah responden yang sudah memberikan MP-ASI sesuai dengan umur  $\geq 6$  bulan sebesar 97,5%. dan masih ada responden yang tidak sesuai memberikan MP-ASI ( $< 6$  bulan) sebesar 2,5%. Hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa alasan responden memberikan MP-ASI terlalu dini karena responden bekerja sehingga balita diasuh oleh keluarganya dan alasan lainnya adalah balita menangis terus sehingga keluarga berfikir bahwa balita akan berhenti menangis apabila diberikan MP-ASI berupa susu formula. Berawal dari keluarga yang memberikan MP-ASI terlalu dini atau tidak tepat waktu saat balita menangis atau lapar menimbulkan kebiasaan terus menerus kepada balita untuk meminta MP-ASI tersebut.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Diah Krisnatuti tahun 2008 yang menyatakan bahwa makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada anak setelah berusia 6 bulan sampai anak berusia 24 bulan. Jadi selain MP-ASI, ASI-pun harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan, peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI, jadi dalam hal ini

makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengonsumsi ASI.

## 2. Pola MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Indiarti and Eka Sukaca Bertiani, 2015). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia enam bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015).

Dalam penelitian ini pola pemberian MP-ASI, sebagian besar sampel dalam kategori baik yaitu 80%. Pola pemberian MP-ASI dengan kategori baik jika pola pemberian MP-ASI baik jenis, jumlah, dan frekuensi sesuai dengan umur sampel. Adapun dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki pola pemberian MP-ASI yang sesuai baik berdasarkan jenis, jumlah dan frekuensinya. Dimana sebanyak 82,5% memiliki pola pemberian MP-ASI yang sesuai berdasarkan jenis, sebanyak 91,2% memiliki pola pemberian MP-ASI yang sesuai berdasarkan jumlah, serta sebanyak 98,7% memiliki pola pemberian MP-ASI yang sesuai berdasarkan frekuensinya. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh dalam praktek pemberian MP-

ASI. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka pengetahuan ibu semakin baik. Hal ini akan memberikan kecenderungan ibu dalam bersikap dengan memberikan yang terbaik bagi bayi. Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pola pemberian ASI. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian, dimana responden berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (52,5%) dan Perguruan Tinggi 30 orang (40%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana, Djannah, & Djamil tahun 2010 yang menyatakan bahwa Pola pemberian makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen sebagian besar termasuk dalam kategori baik (91,89%), hal ini dapat disebabkan oleh faktor pendidikan formal ibu dimana tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh.

### 3. Status Gizi

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar sampel yaitu 73,8% memiliki status gizi yang normal. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin, jika dalam keadaan sebaliknya maka akan terjadi masalah gizi (Almatsier, 2015). Ibu yang bekerja yang memiliki balita gizi baik dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama kebutuhan gizi anak dan keluarganya.

#### 4. Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dan Pola MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan pelengkap ASI, ketika anak membutuhkan kebutuhan gizi yang lebih dari ASI. Pada saat usia 6 bulan, secara fisiologis fungsi saluran cerna anak sudah siap untuk menerima MP-ASI dan pada usia tersebut nutrisi dari ASI tidak mampu memadai untuk kebutuhan nutrisi maupun gizi pada anak (Damayanti dan Fatonah, 2016). Widiastuti, dkk (2018) berpikiran bahwa pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada usia 6 bulan dapat menimbulkan beberapa dampak yaitu berkurangnya pemberian ASI, obesitas dan terhambatnya pertumbuhan anak. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan menemukan bahwa pemberian MP-ASI tidak tepat usia dapat meningkatkan risiko timbulnya infeksi saluran pencernaan dan pernafasan (Heryanto, 2017).

Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembek dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun. Pemberian makanan pendamping ini diberikan secara bertahap dan beragam serta disesuaikan dengan usia bayi atau anak mulai dari sayuran, buah-buahan, lauk pauk sumber protein nabati dan hewani serta sumber kalori untuk memenuhi kebutuhannya dalam jumlah yang tidak berlebihan sehingga anak tidak mengalami gangguan pada tumbuh kembangnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa usia pemberian MP-ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan pola MP-ASI yang diberikan, ditandai dengan nilai  $p = 0,016$ . Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2007) menunjukkan bahwa di Kabupaten Simalungun tahun 2007, dari 43 responden, pola pemberian ASI dengan kategori baik yaitu pola pemberian MP-ASI yang sesuai tidak dijumpai, kategori kurang baik sebanyak 7 orang (16,68%) sedangkan kategori tidak baik sebanyak 36 orang (83,72%). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat ibu yang memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia enam bulan.

#### 4. Hubungan Pola MP-ASI dengan Status Gizi

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Secara fisik anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan dan mudah terkena penyakit infeksi. Penyebab gangguan pertumbuhan diantaranya disebabkan karena pola konsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang benar dan kurang tepat. Pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan ditinjau dari perkembangan sistem pencernaan belum siap menerima makanan semi padat dan berisiko terkena diare. MP-ASI yang tidak diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat maka dapat menurunkan status gizi.

Selain itu pola pengasuhan ibu dan pola makan anak yang tidak sesuai usia juga dapat menjadi penyebab masalah gizi pada anak (Sagala, 2018), hal tersebut dikarenakan kuantitas nutrisi tidak dapat mencukupi atau melebihi kebutuhan gizi anak, sehingga dapat menyebabkan anak mengalami gizi kurang atau gizi berlebih (Damayanti dan Fatonah, 2016).

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa pola MP-ASI terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi. Dari sampel yang berstatus gizi normal lebih banyak yang mendapatkan pola MP-ASI dengan kategori baik yaitu sebanyak 56 orang (94,91%) dan dari sampel yang berisiko berat badan lebih ternyata 6 orang (28,57%) mendapatkan pola MP-ASI dengan kategori kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana, Djannah, & Djamil tahun 2010 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. nilai  $p = 0,043$  pada  $\alpha = 5\%$  ( $0,043 < 0,05$ ). Begitu juga dengan hasil penelitian Dewi, Suaib, dan Tonapa tahun 2016 yang menggambarkan bahwa sebagian besar bayi dengan status gizi baik mendapatkan MP-ASI yang tepat yaitu sebanyak 18 sampel (60%). Sesuai dengan pendapat Moehyi yang menyatakan bahwa pola MP-ASI yang kurang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi ataupun kegemukan. Dan secara teoritis pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Hal yang mempengaruhi pola MP-ASI diantaranya yakni pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi.