

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

a. Geografi

Sebagian besar wilayah Kecamatan Kuta Utara adalah daerah pemukiman/ perumahan penduduk. Wilayah kerja UPT.Puskesmas Kuta Utara juga merupakan wilayah penyangga pusat pariwisata di sekitar wilayah Kecamatan Kuta Utara. Ketinggian wilayahnya adalah 100 cm dari permukaan laut, dimana Kecamatan Kuta Utara termasuk dalam dataran rendah. UPT Puskesmas Kuta Utara terletak di Jalan Raya Kesambi ,Lingkungan Kesambi, Kelurahan Kerobokan, Kecamatan Kuta utara, Kabupaten Badung. Luas keseluruhan wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara adalah 33,86 km² dengan pembagian masing-masing wilayah yaitu 3 Kelurahan dan 3 Desa serta terdiri dari 89 Lingkungan/Banjar Desa, yakni : Kelurahan Kerobokan Kelod terdapat 13 Banjar , Kelurahan Kesambi terdapat 10 Banjar ,Kelurahan Kerobokan Kaja terdapat 23 Banjar ,Desa Dalung terdapat 23 Banjar, Desa Tibubeneng terdapat13 Banjar, Desa Canggu terdapat 7 Banjar. Jarak tempuh rata-rata dari wilayah kerja Puskesmas ke Puskesmas Induk adalah 5 km dengan waktu tempuh ± 10 menit dengan kendaraan bermotor.

b. Data Demografi

Berdasarkan data demografi wilayah kerja Puskesmas Kuta Utara tahun 2017, Jumlah penduduk di Kecamatan Kuta Utara sebanyak 75.558 jiwa dan jumlah KK sebanyak 17.552 KK dengan rincian ada pada tabel 3.

Tabel 3

Data Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara

No	Kelurahan/Desa	Jumlah Penduduk		Total Jumlah Penduduk	Jumlah KK
		Laki	Perempuan		
1	Kerobokan Kelod	5.232	5.359	10.591	2.461
2	Kerobokan	5.187	5.329	10.516	2.059
3	Kerobokan Kaja	8.752	8.439	17.191	4.135
4	Dalung	10.401	9.708	20.109	4.911
5	Tibubeneng	3.247	3.382	6.629	1.393
6	Canggu	5.306	5.216	10.522	2.593
Jumlah		38.125	37.433	75.558	17.552

Sumber: UPT. Puskesmas Kuta Utara, 2017

c. Sarana Pelayanan

Tabel 4
Jumlah Sarana Pelayanan

Sarana Pelayanan	Jumlah
Puskesmas Induk	1 unit
Puskesmas Pembantu	5 unit (Pustu Kerobokan Kelod, Pustu Tibubeneng, Pustu Dalung, Pustu Kerobokan Kaja, Pustu Canggu)
Puskesmas Keliling	1 unit

Sumber: UPT. Puskesmas Kuta Utara, 2017

d. Data Kesehatan Puskesmas Kuta Utara

Salah satu upaya kesehatan di Puskesmas Kuta Utara adalah Upaya perbaikan gizi yakni merupakan program untuk meningkatkan status gizi masyarakat secara optimal sehingga dapat meningkatkan intelektualitas dan produktivitas sumber daya manusia. Program ini juga bertujuan untuk menilai status gizi pada masyarakat di wilayah kerja. Diharapkan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta peran masyarakat turut membantu mewujudkan gizi yang optimal di masyarakat. Secara rinci , Pencapaian program upaya perbaikan gizi masyarakat tahun 2017 yaitu program bayi usia 6 bulan mendapat MP-ASI 47,62% , program bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif 65,70%, program bayibaru lahir mendapat IMD 95,57%. (UPT. Puskesmas Kuta Utara, 2017)

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Menurut Suraatmadja dalam Putri Pertiwi (2012), produksi ASI berubah sejalan dengan perubahan usia. Ibu yang berusia 19-23 tahun umumnya memiliki produksi Asi yang lebih cukup dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua. Setelah usia 30 tahun akan terjadi degenerasi payudara dan kelenjar penghasil ASI secara menyeluruh. Sehingga produksi ASI ibu yang berusia diatas 30 tahun lebih sedikit dibandingkan ibu yang berusia dibawah 30 tahun. Sebaran responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5

Sebaran Responden Menurut Kelompok Umur

No	Kelompok Umur (tahun)	F	%
1	< 20 tahun	3	4,2
2	20- 35 tahun	49	77,8

3	>35 tahun	11	17,5
	Jumlah	63	100,0

Berdasarkan tabel 5, responden terbanyak ada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 49 orang (77,8%) , sedangkan sebaran responden terendah pada kelompok umur <20 tahun.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan responden merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi dan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI yang diberikan kepada anak. Menurut Dian Lestari (2009), ibu yang berpendidikan tinggi memiliki banyak kesibukan di luar rumah, sehingga cenderung meninggalkan bayinya dan tidak memberikan ASI. Hasil penelitian mendapatkan sebagian besar responden memiliki Pendidikan SMA/SMK yaitu 32 orang (50,8%), sedangkan responden yang memiliki frekuensi terendah yaitu Tidak tamat SD yaitu 1 orang dan Pendidikan Diploma 1 orang (1,6%). Secara rinci disajikan dalam tabel 6.

Tabel 6

Sebaran Responden menurut Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	f	%
1	Tidak Tamat SD	1	1,6
2	Tamat SD	6	9,5
3	SMP	18	28,6

4	SMA/SMK	32	50,8
5	Diploma	1	1,6
6	Sarjana	5	7,9
Jumlah		63	100,0

c. Pekerjaan

Bekerja mengandung arti pelaksanaan suatu tugas yang dakhiri dengan buah karya yang dapat dinikmati oleh orang yang bersangkutan. Faktor pendorong penting yang membuat manusia bekerja adalah adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI kepada anak. Sebaran responden menurut mata pencaharian dapat dilihat pada tabel 7 .

Tabel 7

Sebaran Responden menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	IRT	38	60,3
2	PNS	2	3,2
3	Wiraswasta	7	11,1
4	Pegawai Swasta	16	25,4
Jumlah		63	100,0

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 38 orang (60,3%) dan 2 orang yang bekerja sebagai PNS (3,2%).

3. Karakteristik Sampel

a. Umur anak

Batita adalah bayi berumur hingga 3 tahun. Dalam penelitian ini, sampel yang diteliti berumur 6-36 bulan. Umur anak dibagi menjadi tiga kelompok, sebagian besar umur sampel anak yaitu 12 - 36 bulan sebanyak 55 orang, sedangkan umur 6 - 8 hanya 2 anak dan umur 9 -11 bulan hanya 6 orang. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Sebaran sampel menurut umur anak

No	Kelompok Umur (tahun)	F	%
1	6-8	2	3,2
2	9-11	6	9,5
3	12-36	55	87,3
Jumlah		63	100,0

b. Jenis Kelamin anak

Berdasarkan tabel 9, jumlah sampel terbanyak menurut jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 35 anak (56,6%), sedangkan perempuan sebanyak 28 orang (44,4%).

Tabel 9
Sebaran sampel menurut Jenis Kelamin anak

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	35	56,6
2	Perempuan	28	44,4

Jumlah	63	100,0
--------	----	-------

4. Hasil Penelitian berdasarkan Variabel Penelitian

a. Pemberian ASI Eksklusif

Menyusui sejak dini sebaiknya dilakukan oleh ibu setelah melahirkan. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif bagi ibu maupun bayi. Riskesdas (2010) merekomendasikan pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan. Setelah itu bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI dengan tetap memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Gambaran pemberian ASI pada bayi disajikan dalam tabel 10.

Tabel 10

Sebaran Sampel menurut Pemberian ASI Eksklusif

No	Pemberian ASI	f	%
1	ASI Ekklusif	22	34,9
2	Tidak ASI Eksklusif	41	55,1
	Jumlah	63	100,0

Tabel 10 menggambarkan bahwa 22 anak yang diberikan ASI Eksklusif dan 41 anak yang tidak diberikan ASI saja hingga berumur 6 bulan. Alasan responden tidak memberikan ASI saja kepada sampel dikarenakan ASI dari responden tidak lancar atau tidak keluar, bayi umur <6 bulan sudah diberikan susu formula dikarenakan responden bekerja, selain itu diberikan makanan pendamping mulai dari pisang keruk , bubur sun, dll.

b. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai secepatnya. IMD dilakukan dengan cara membiarkan bayi kontak kulit dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam pertama setelah lahir atau hingga proses menyusui awal berakhir. Berdasarkan penelitian, 45 sampel (71,4%) yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini dan 18 sampel (28,6%) tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Secara rinci dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Sebaran Sampel menurut Pemberian IMD

No	Pemberian IMD	f	%
1	Inisiasi Menyusui Dini	45	71,4
2	Tidak Inisiasi Menyusui Dini	18	28,6
	Jumlah	63	100,0

c. Waktu Pemberian IMD

Berdasarkan penelitian, dari 45 sampel yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini, 36 sampel (80%) yang lama pemberian IMD < 1 jam dan 9 sampel (20%) yang waktu pemberiannya >1jam. Sebaran sampel menurut waktu pemberian IMD dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12
Sebaran Sampel menurut Waktu Pemberian IMD

No	Waktu Pemberian IMD	f	%
----	---------------------	---	---

1	< 1 jam	36	80,0
2	>1jam	9	20,0
Jumlah		45	100,0

d. Pemberian Makanan Prelakteal

Makanan Prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13
Sebaran Sampel menurut Pemberian Makanan Prelakteal

No	Pemberian Makanan Parental	f	%
1	Diberikan	41	55,1
2	Tidak diberikan	22	34,9
Jumlah		63	100,0

Berdasarkan tabel 13 bahwa sebanyak 41 sampel (55,1%) diberikan makanan prelakteal kepada bayi. Jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan adalah susu formula. Alasan rata-rata pemberian makanan prelakteal ini adalah karena ibu melahirkan secara *Caesar* dan harus dipisahkan >1jam dengan bayinya sehingga agar bayi tidak lapar, petugas kesehatan memberikan susu formula terlebih dahulu sampai kondisi ibu membaik.

e. Umur Pemberian MP-ASI

Usia ideal pertama kali diperkenalkan makanan pendamping ASI menginjak pada usia 6 bulan. Makanan pendamping ASI untuk pertama kali diperkenalkan kepada anak setelah berumur 6 bulan, karena pada usia ini ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizinya. Sebaran sampel menurut usia pemberian Makanan Pendamping ASI dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14
Sebaran Sampel menurut Pemberian Makanan Pendamping ASI

No	Umur Pemberian MP-ASI	f	%
1	> 6 bulan (Sesuai)	38	60,3
2	<6 bulan (Tidak Sesuai)	25	39,7
Jumlah		63	100,0

Dari data tabel 14 menunjukkan 38 sampel (60,3%) telah mendapatkan MP-ASI sesuai umur yaitu 6 bulan keatas dan sisanya 25 sampel (39,7%) tidak sesuai pemberian MP-ASI yaitu dibawah umur 6 bulan.

f. Jenis Pemberian Makanan Pendamping ASI

Jenis makanan yang diberikan secara bertahap yaitu mulai dari makanan lumat dan makanan seperti keluarga/makanan biasa dengan mempertimbangkan umur anak (Depkes RI,1998). Usia 6-8 bulan yaitu 1-2 jenis bahan dasar, usia 9-11 bulan sebanyak 3-4 jenis bahan dasar dan usia 12-26 bulan jenis makanan keluarga. Sebaran sampel menurut jenis

makanan pendamping ASI berdasarkan umur dilihat pada tabel 15.

Tabel 15
Sebaran Jenis Pemberian Makanan Pendamping ASI menurut Umur

Jenis MP-ASI	Umur (bulan)			f	%
	6-8	9-11	12-36		
1 Sesuai	1	3	34	38	60,3
2 Tidak Sesuai	1	3	21	25	39,7
Jumlah	2	6	55	63	100,0

Dari tabel 15 diketahui jenis MP-ASI yang sesuai dengan umur yaitu sebanyak 38 sampel anak (60,3%), dan Pemberian jenis makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan umur sebanyak 25 sampel anak. Rata-rata dikarenakan anak umur 12-36 bulan masih diberikan jenis makanan 1-2 jenis makanan, yang seharusnya diberikan makanan keluarga.

g. Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI

Tekstur makanan yang diberikan pada anak hendaknya secara bertahap yaitu mulai dari makanan lumat, makanan lembek dan makanan seperti keluarga/makanan biasa dengan mempertimbangkan umur anak (Depkes RI,1998). Prinsip Pemberian Tekstur MP-ASI berdasarkan usia 6-8 bulan diberikan tekstur semi cair dan bertahap hingga semi padat, usia 9-11 bulan dengan tekstur makanan yang dicincang halus atau lunak dan usia 12-36 bulan dengan tekstur makanan padat. Sebaran sampel menurut tekstur makanan

pendamping ASI berdasarkan umur dilihat pada tabel 16.

Tabel 16
Sebaran Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI menurut Umur

Tekstur MP-ASI	Umur (bulan)			f	%
	6-8	9-11	12-36		
1 Sesuai	1	6	46	53	84,1
2 Tidak Sesuai	1	0	9	10	15,9
Jumlah	2	6	55	63	100,0

Tabel 16 menunjukkan 53 sampel anak (84,1%) pemberian tekstur makanan pendamping ASI sesuai dengan umur, sedangkan 10 sampel anak (15,9%) pemberian tekstur makanan pendamping ASI tidak sesuai dengan umur anak dikarenakan anak umur 12-36 bulan masih diberikan tekstur lunak.

h. Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI menurut Umur

Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada tiap kelompok umur berbeda-beda. Dimana anak yang berumur 6-8 bulan diberikan makan 2-3 kali sehari, umur 9-11bulan diberikan makan 3-4 kali sehari, umur 12-36 bulan diberikan makan 3-4 kali sehari. Dari hasil penelitian menunjukkan 20 sampel anak (31,7%) pemberian frekuensi

makan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur, sedangkan 43 sampel anak (68,3%) pemberian frekuensi makan makanan pendamping ASI tidak sesuai dengan umur anak dikarenakan rata-rata usia 12-36 bulan pemberian MP ASI diberikan dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 17.

Tabel 17
Sebaran Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI menurut Umur

Frekuensi MP-ASI	Umur (bulan)			f	%
	6-8	9-11	12-36		
1 Sesuai	1	1	18	20	31,7
2 Tidak Sesuai	1	5	37	43	68,3
Jumlah	2	6	55	63	100,0

i. Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Porsi pemberian makanan pendamping ASI pada tiap kelompok umur berbeda-beda. Dimana anak yang berumur 6-8 bulan diberikan porsi makan 2-3 sdm, umur 9-11 bulan diberikan makan $\frac{1}{2}$ mangkok kecil, umur 12-36 bulan diberikan porsi makan $\frac{3}{4}$ -1 mangkok kecil. Sebaran sampel menurut porsi pemberian makanan pendamping ASI dapat dilihat pada tabel 20.

Tabel 18
Sebaran Porsi Pemberian Makanan Pendamping ASI menurut Umur

Porsi MP-ASI	Umur (bulan)			f	%
	6-8	9-11	12-36		
1 Sesuai	1	2	15	18	28,6
2 Tidak Sesuai	1	4	40	45	71,4
Jumlah	2	6	55	63	100,0

Dari data tabel 18 menunjukkan 18 sampel anak (28,6%) pemberian porsi makanan pendamping ASI sesuai dengan umur, sedangkan 45 sampel anak (71,4%) pemberian porsi makanan pendamping ASI tidak sesuai dengan umur anak dikarenakan sampel tidak menghabiskan MP ASI yang diberikan oleh responden .

j. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan yang diberikan kepada anak berusia 6-36 bulan berdasarkan aspek jenis, tekstur, Frekuensi dan Porsi menurut umur masing-masing anak. Hasil Penelitian akan di kategori menjadi tiga bagian yaitu baik dengan skor >80%, sedang skor 60-80% dan kurang skor <60%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 19.

Tabel 19
Sebaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

No	Pola Pemberian MP-ASI	f	%
1	Kurang	22	35,0

2	Sedang	37	58,7
3	Baik	4	6,3
Jumlah		63	100,0

Dari tabel 19, menunjukkan bahwa Pola pemberian MP-ASI yang paling terbanyak yaitu pada kategori Sedang sebanyak 37 sampel (58,7%) dan yang terendah kategori baik sebanyak 4 sampel (6,3%).

k. Status Gizi

Status gizi diperoleh dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur yang dibandingkan dengan standar WHO 2005, yaitu dengan melihat Z-Score. Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar 56 sampel (88,9%) memiliki status gizi baik, 6 anak (9,5%) berstatus gizi kurang dan 1 anak termasuk katagori gizi lebih (1,6%). Secara rinci akan dapat dilihat pada tabel 20.

Tabel 20
Sebaran Sampel menurut Status Gizi BB/U

No	Katagori Status Gizi menurut BB/U	f	%
1	Kurang	6	9,5
2	Baik	56	88,9

3	Lebih	1	1,6
	Jumlah	63	100,0

Berdasarkan tabel 20 menunjukkan sampel berstatus gizi kurang sebanyak 6 orang (9,5%) dikarenakan Berat badan sampel tidak sesuai dengan umurnya. Berdasarkan penelitian didapatkan alasan berat badan anak kurang karena anak usia 12-36 bulan lebih suka makan makanan camilan dan tidak mengkonsumsi buah dan sayur.

5. Hasil Analisis Data

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6-36 bulan.

Status Gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya Pemberian ASI Eksklusif terhadap anak. Tujuan dari penelitian ini, yaitu mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6-36 bulan di Desa Krobokan Kaja. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa 19 sampel (33,9%) yang diberikan ASI Eksklusif berstatus gizi baik dan 37 sampel (66,1%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif berstatus gizi baik. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 21.

Tabel 21

Pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Status Gizi

ASI	Status Gizi						Frekuensi	Persentase
	Kurang		Baik		Lebih			
Eksklusif	f	%	f	%	f	%	f	%

1	Ya	2	33,3	19	33,9	1	100,0	22	34,9
2	Tidak	4	66,7	37	66,1	0	0	41	65,1
Jumlah		6	100,0	56	100,0	1	100,0	63	100,0

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6-36 bulan maka data yang ada dianalisis dengan korelasi pearson. Berdasarkan analisis statistic dengan korelasi pearson maka diketahui r yaitu 0,077 dan nilai p yaitu 0,550 , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tidak bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6-36 bulan. Hal ini dapat dilihat dari r yang ditunjukkan + 0,077 yang memiliki hubungan tidak bermakna dan dapat dilihat pada p yang lebih besar dari 0,05.

b. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak berusia 6-36 bulan.

Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya Pola pemberian MP-ASI yang meliputi Umur , jenis, tekstur, frekuensi dan porsi dari MP-ASI tersebut menurut umur anak. Tujuan dari penelitian ini, yaitu mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6-36 bulan di Desa Krobokan Kaja. Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa dari 33 sampel yang pola pemberian MP-

ASI katagori sedang berstatus gizi baik, sedangkan dari 4 sampel yang pola pemberian MP-ASI katagori baik berstatus gizi baik dan 19 sampel yang pola pemberian MP-ASI kategori kurang berstatus gizi baik. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 22.

Tabel 22

Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI berdasarkan Status Gizi

Pola MP-ASI	Status Gizi						Frekuensi	Persentase
	Kurang		Baik		Lebih		f	%
	f	%	f	%	f	%		
1 Kurang	3	50,0	19	34,0	0	0	22	35
2 Sedang	3	50,0	33	58,9	1	100,0	37	58,7
3 Baik	0	0	4	7,1	0	0	4	6,3
Jumlah	6	100,0	56	100,0	1	100,0	63	100,0

Untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-36 bulan maka data yang ada dianalisis dengan korelasi pearson. Berdasarkan analisis statistik dengan korelasi pearson maka diketahui r yaitu +0,134 dan nilai p yaitu 0,295, berdasarkan nilai p dan r maka dapat diketahui bahwa ada hubungan tidak bermakna antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-36 bulan, hal ini dapat dilihat dari r yang ditunjukkan + 0,134 yang memiliki hubungan tetapi tidak bermakna dan dapat dilihat pada p yang lebih besar dari 0,05.

b. Pembahasan

Penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian MP-ASI engan Status Gizi Anak Usia 6-36 bulan di Desa Kerobokan Kaja” telah dilakukan pada bulan Mei 2018. Besar sampel pun telah terpenuhi, yaitu sebanyak 63 sampel. Berdasarkan hasil penelitian terhadap sampel di Desa Kerobokan Kaja , diketahui bahwa Ada hubungan yang tidak bermakna antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6-36 bulan dan Ada hubungan yang tidak bermakna antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-36 bulan. Hasil yang diperoleh menggambarkan bahwa sebagian sampel yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki status gizi menurut BB/U yaitu kategori baik , begitu pula Pola Pemberian MP-ASI termasuk kategori kurang memiliki status gizi menurut BB/U yaitu kategori baik. Hal ini dalam pencapaian persentase pemberian ASI Eksklusif terhadap bayi 0-6 bulan tidak terpenuhi karena pencapaian di wilayah kerja Puskesmas Kuta Utara sebesar 65,70%, sedangkan hasil penelitian yang didapat sebesar 34,9%.

Berdasarkan hasil penelitian, hanya 22 sampel (34,9%) yang diberikan ASI Eksklusif . Alasan sampel tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan karena ASI sudah tidak keluar. Padahal berdasarkan teori tentang proses terjadinya pengeluaran ASI, produksi ASI dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada putting susu ibu. Semakin sering susu ibu dirangsang dengan isapan bayi makan semakin banyak ASI mengalir secara lancar (Arifin Siregar, 2004). Kemungkinan faktor yang menyebabkan hal ini, yaitu kurangnya kesadaran ibu tentang pentingnya ASI untuk bayi. Sedangkan dalam penelitian Pola Pemberian MP-ASI , hanya 4 sampel (6,3%) yang merupakan Pola MP-ASI dalam kategori baik. Adapun kendala Pemberian MP-ASI sesuai dengan umur yaitu sebelum 6 bulan sudah

diberikan sari buah seperti pisang kerok, selain itu dari tekstur yang diberikan tidak sesuai dengan umurnya. Hal ini disebabkan karena pengetahuan orang tua tentang bentuk, frekuensi dan jenis yang harus diberikan kepada anak relatif kurang, selain itu ketidaksesuaian ini juga dipengaruhi oleh faktor kebiasaan turun menurun orang tua sampel.

Berdasarkan tabel 21 dapat diketahui 19 sampel (33,9%) yang diberikan ASI Eksklusif berstatus gizi baik dan 37 sampel (66,1%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif berstatus gizi baik, kemudian di analisis dengan korelasi Pearson maka diketahui r yaitu 0,077 dan nilai p yaitu 0,550, berdasarkan nilai p dan r maka dapat diketahui bahwa ada hubungan tidak bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6-36 bulan, hal ini dapat dilihat dari r yang ditunjukkan + 0,077 yang memiliki hubungan tetapi tidak bermakna dan dapat dilihat pada p yang lebih besar dari 0,05. Pemberian ASI Eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi, melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor. Konsumsi pangan yang tidak seimbang khususnya konsumsi protein dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini erat kaitannya dengan kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola pengasuhan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Unicef, dalam Soekirman, 2000; Mataram, 2016). Hasil tersebut bertolak belakang dengan penelitian lain yaitu Kurnia Widiastuti Giri, dkk (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Berdasarkan tabel 22 dapat diketahui 33 sampel (58,9%) yang pola pemberian MP-ASI kategori sedang berstatus gizi baik, sedangkan dari 4 sampel (7,1%) yang pola pemberian MP-ASI kategori baik berstatus gizi baik dan 19 sampel (33,9%) yang pola pemberian MP-ASI kategori kurang berstatus gizi baik, kemudian diuji dengan korelasi

pearson maka diketahui bahwa ada hubungan tidak bermakna antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-36 bulan, ini dapat dilihat dari r yaitu +0,134 dan nilai p yaitu 0,295, berdasarkan nilai r dan p maka dapat diketahui, hal ini dapat dilihat dari r yang ditunjukkan + 0,134 yang memiliki hubungan tetapi tidak bermakna dan dapat dilihat pada p yang lebih besar dari 0,05. Walaupun pola pemberian MP-ASI merupakan faktor internal yang mempengaruhi status gizi, tetapi ada faktor lain yaitu penyakit infeksi yang dapat menghambat penyerapan zat-zat gizi dalam tubuh seperti cacingan, gastritis (maag), serta bagaimana penyerapan zat gizi yang terdapat pada bahan makanan yang dimakan. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rika Septiana (2010), yang menyatakan Pola pemberian MP-ASI mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta. Namun hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian Samia (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status gizi bayi di Desa Tegal, Denpasar Barat.

Selain faktor lain yang mempengaruhi, hasil penelitian ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh metode penelitian itu sendiri. Faktor-faktor tersebut seperti kurangnya jumlah sampel yang diteliti, kurang meratanya pengambilan sampel, keterbatasan waktu.