BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I

UPT Kesmas Tampaksiring I merupakan salah satu di antara 2 puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Tampaksiring. UPT Kesmas Tampaksiring I terletak di jantung Kota Kecamatan Tampaksiring. Wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I meliputi 3 (tiga) Desa yaitu Desa Sanding, Desa Tampaksiring dan Desa Manukaya dan terbagi menjadi 33 Banjar. Terdapat 33 posyandu yang tersebar di tiap banjar. Jumlah balita di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I adalah 1323 anak. Kegiatan posyandu biasanya dilakukan setiap bulan dengan jadwal yang terstruktur. Salah satu program posyandu adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Para kader akan membuat makanan seperti bubur kacang hijau, telur rebus dan pisang rebus yang akan dibagikan pada peserta posyandu. Pemberian makanan ini juga memperhatikan usia anak. Bila masih berusia kurang dari 6 bulan maka makanan ini akan ditujukan untuk ibu dari bayi tersebut. Batas wilayah kerja meliputi sebelah Utara adalah Kabupaten Bangli, sebelah Timur adalah Kabupaten Bangli, sebelah Selatan adalah Desa Pejeng Kaja dan sebelah Barat adalah Kecamatan Tegalalang.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

a. Umur

Berdasarkan hasil pengamatan sampel, bayi berusia 6-12 bulan paling banyak berusia 9-11 bulan yaitu 33 sampel (60,0%) dan 1 sampel (1,8%) berusia 12 bulan. Data selengkapnya terkait usia sampel dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Umur

Umur (Bulan)	f	%
6-8	21	38,2
9-11	33	60,0
12	1	1,8
Jumlah	55	100,0

b. Jenis Kelamin

Dari 55 sampel yang diteliti, sebanyak 28 sampel (50,9%) berjenis kelamin perempuan. Data selengkapnya terkait jenis kelamin sampel dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	28	50,9
Laki-laki	27	49,1
Jumlah	55	100,0

c. Urutan Kelahiran Bayi

Jika dilihat dari urutan kelahiran sampel sebanyak 21 sampel (38,2%) memiliki urutan kelahiran kedua, dan sebanyak 1 sampel (1,8%) memiliki urutan kelahiran keempat. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Sampel Berdasarkan Urutan Kelahiran Bayi

Urutan Kelahiran Bayi	f	%
1	20	36,4
2	21	38,2
3	13	23,6
4	1	1,8
Jumlah	55	100,0

d. Berat Badan Lahir

Dari hasil penelitian terhadap 55 sampel, berat badan lahir paling tinggi yaitu 4,3 kg dan berat badan lahir paling rendah yaitu 2,1 kg. Rata-rata berat badan lahir sampel adalah 3,2 kg. Data sebaran berat badan lahir sampel dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	f	%
> 2,5 kg	54	98,2
< 2,5 kg	1	1,8
Jumlah	55	100,0

3. Hasil Pengamatan Terhadap Obyek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, adapun hasil pengamatan terhadap obyek penelitian berdasarkan variabel penelitian yaitu variabel pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan selengkapnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

a. Pola Pemberian MP-ASI

1) Usia Pemberian MP-ASI

Rata-rata usia pertama kali memperoleh MP-ASI adalah 3,7 bulan, dengan usia pemberian paling kecil atau muda adalah 1 bulan dan usia pemberian paling besar atau tua adalah 6 bulan dengan SD ± 2,2. Berdasarkan usia pemberian MP-ASI diketahui bahwa 33 sampel (60,0%) memperoleh MP-ASI kurang sesuai yaitu saat berusia kurang dari 6 bulan. Data selengkapnya tentang usia pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian MP-ASI	f	%
Sesuai (≥ 6 bulan)	22	40,0
Kurang Sesuai (< 6 bulan)	33	60,0
Jumlah	55	100,0

2) Jenis MP-ASI

Pada tabel 8 terdapat 2 jenis MP-ASI yang diberikan kepada sampel yaitu MP-ASI buatan sendiri (lokal) dan MP-ASI dibeli (pabrikan). Dari penelitian yang telah dilakukan lebih banyak responden yang memberikan MP-ASI buatan sendiri (lokal) dimana terdapat 32 sampel (58,2%) yang mendapatkan MP-ASI buatan sendiri (lokal) seperti buah pisang kerok dan bubur nasi. Data lebih lengkap terkait jenis MP-ASI yang diberikan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis MP-ASI yang Diberikan

Jenis MP-ASI	f	%
MP-ASI buatan sendiri (lokal)	32	58,2
MP-ASI dibeli (pabrikan)	23	41,8
Jumlah	55	100

3) Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI yang paling tinggi adalah 4x pemberian dalam sehari dengan bentuk makanan yang bervariasi seperti pisang kerok, bubur nasi, bubur Sun dan susu formula sedangkan paling rendah adalah 1x sehari dengan bentuk makanan seperti bubur nasi dan susu formula dan nilai SD ± 0,8. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan terdapat 31 sampel (56,4%) yang mendapatkan frekuensi pemberian MP-ASI kurang sesuai dengan usia sampel. Data selengkapnya tentang frekuensi pemberian MP-ASI dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi Pemberian MP-ASI	f	%
Sesuai	24	43,6
Kurang Sesuai	31	56,4
Jumlah	55	100,0

b. Status Gizi Sampel

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat 51 sampel (92,7%) yang memiliki status gizi baik. Tidak ditemukan adanya sampel dengan status gizi buruk dan gizi kurang karena pada usia 6-12 bulan sampel masih diberikan ASI

yang merupakan makanan utama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sampel, dimana ASI memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi. Data lebih terperinci dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja
UPT Kesmas Tampaksiring I

Kategori Status Gizi Bayi (BB/U)	f	%
Gizi baik	51	92,7
Gizi lebih	4	7,3
Jumlah	55	100,0

c. Status Gizi Bayi Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang memenuhi gizi diberikan kepada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Terkadang ada pula ibu yang memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal pada usia ini kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare dan permasalahan gangguan pertumbuhan pada usia dini (Mufida, Widyaningsih, & Maligan, 2015).

Tabel 11
Status Gizi Bayi Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian MP-ASI	Gizi Baik		Gizi Lebih		Jumlah	%
	f	%	f	%		
Sesuai (≥ 6 bulan)	22	43,1	0	0	22	40,0
Kurang Sesuai (< 6 bulan)	29	56,9	4	100,0	33	60,0
Jumlah	51	100,0	4	100,0	55	100,0

Dari hasil analisis tabulasi silang pada tabel 11 antara status gizi bayi dan usia pemberian MP-ASI diperoleh data 51 sampel yang memiliki status gizi baik yaitu 22 sampel (43,1%) yang mendapatkan MP-ASI sesuai dengan usia pemberian yaitu ≥ 6 bulan dan 29 sampel (56,9%) mendapatkan MP-ASI kurang sesuai dengan usianya. Dalam kategori status gizi lebih terdapat 4 sampel (100,0%) yang mendapatkan MP-ASI kurang sesuai dengan usia pemberian.

d. Status Gizi Bayi Berdasarkan Jenis MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah dari makanan berbentuk cair ke kental lalu bertahap menjadi keras seiring proses bertambahnya umur dan perkembangan bayi sehingga usu bayipun terlatih dengan sendirinya terhadap makanan yang diterima. Terdapat dua jenis makanan pendamping ASI yaitu makanan pendamping ASI buatan sendiri (lokal) dan makanan pendamping ASI dibeli (pabrikan) (Kementerian Kesehatan RI, 2006).

Tabel 12
Status Gizi Bayi Berdasarkan Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI	Gizi Baik		Gizi Lebih		Jumlah	%
	f	%	f	%		
MP-ASI lokal	27	52,9	4	100,0	31	56,4
MP-ASI pabrikan	24	47,1	0	0	24	43,6
Jumlah	51	100,0	4	100,0	55	100,0

Berdasarkan hasil analisis data pada tabulasi silang pada tabel 12 antara status gizi bayi dengan jenis MP-ASI yang diberikan diperoleh data 51 sampel yang memiliki status gizi baik dimana 27 sampel (52,9%) yang mendapatkan jenis MP-ASI buatan sendiri (lokal) seperti bubur nasi dan buah pisang kerok dan 24 sampel (47,1%) yang memperoleh MP-ASI dibeli (pabrikan) seperti bubur Sun

dan susu formula. Terdapat pula 4 sampel (100,0%) dengan status gizi lebih dan memperoleh MP-ASI buatan sendiri (lokal).

e. Status Gizi Bayi Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan dari bayi agar nantinya dapat menimbulkan dampak yang baik bagi tumbuh kembang bayi (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Tabel 13
Status Gizi Bayi Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Gizi Baik		Gizi Lebih		Jumlah	%
	f	%	f	%		
Sesuai	23	45,1	0	0	23	41,8
Kurang Sesuai	28	54,9	4	100,0	32	58,2
Jumlah	51	100,0	4	100,0	55	100,0

Hasil analisis tabulasi silang pada tabel 13 antara status gizi bayi dan frekuensi pemberian MP-ASI diperoleh data 51 sampel dengan status gizi baik dimana 23 sampel (45,1%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan usia dan 28 sampel (54,9%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kurang sesuai. Untuk kategori status gizi lebih terdapat 4 sampel (100,0%) yang memperoleh frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang sesuai. Dalam kategori frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang sesuai terdapat 14 sampel dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang berlebih dan 18 sampel yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kurang dari kebutuhan.

B. Pembahasan

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sering ditemukan beberapa permasalahan kesehatan akibat cara pemberian yang salah. Pemberian MP-ASI sebaiknya memperhatikan beberapa hal seperti kandungan zat gizi pada bahan yang digunakan, pemberian yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi, dapat diterima oleh pencernaan bayi dengan baik, sebaiknya di produksi dari bahan-bahan lokal dan bersifat padat gizi (Baso, 2009). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik nantinya akan memberikan dampak yang baik pula bagi kesehatan bayi dan sebaliknya jika MP-ASI yang diberikan kurang sesuai maka hal ini akan menimbulkan permasalahan. Permasalahan yang dapat timbul antara lain produksi ASI menurun akibat bayi lebih memilih untuk mengonsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI), terjadi infeksi pada pencernaan dan terjadinya obesitas. Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I menunjukan adanya permasalahan terkait pola pemberian MP-ASI.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I diperoleh data dari 55 sampel, sebanyak 33 sampel (60,0%) memperoleh MP-ASI <6 bulan dan sebanyak 22 sampel (40,0%) mendapatkan MP-ASI saat berusia ≥ 6 bulan. Faktor yang menyebabkan tingginya jumlah sampel yang mendapatkan MP-ASI kurang dari 6 bulan karena responden pergi

bekerja sehingga sampel diasuh oleh orang lain dan diberikan MP-ASI seperti susu formula, buah dan bubur. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2014) di wilayah kerja Puskesmas Pasanggrahan menunjukkan bahwa dari 64 ibu, sebanyak 43 ibu (62,7%) memberikan MP-ASI pada saat usia bayi kurang dari 6 bulan. Sedangkan 21 ibu (32,8%) mulai memberikan MP-ASI pada saat bayi berusia lebih dari 6 bulan.

Pada usia 6-12 bulan merupakan tahap pelatihan bagi bayi untuk menerima MP-ASI, sehingga tidak semua tekstur makanan boleh diberikan pada bayi. Oleh karena itu, ibu harus memilih makanan apa yang sebaiknya diberikan pada bayi, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan sistem pencernaannya. Bayi yang diberikan makanan padat saat usianya masih dibawah enam bulan sistem percernaanya belum memiliki enzim untuk menghaluskan makanan tersebut, sehingga dapat menyebabkan bayi terkena alergi dan menimbulkan berbagai reaksi seperti diare, memperberat kerja ginjal bayi dan meningkatkan risiko dehidrasi dan bayi cenderung gemuk (Indiarti, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 55 sampel di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I menunjukkan lebih banyak responden yang memberikan MP-ASI buatan sendiri (lokal) dimana bahwa 32 sampel (58,2%) mendapatkan MP-ASI buatan sendiri (lokal). Bentuk makanan yang diberikan yaitu bubur nasi dan buah pisang kerok. Pemberian makanan pendamping ASI buatan sendiri lebih banyak dipilih karena responden tidak terlalu percaya dengan produk pabrikan sehingga lebih memilih untuk memberikan makanan yang dibuat sendiri. Faktor lain yang menyebabkan adalah kebiasaan dalam keluarga dan faktor ekonomi. Sedangkan 23 sampel (41,8%) mendapatkan MP-ASI dibeli

(pabrikan). Bentuk makanan pendamping ASI yang diberikan adalah produk susu formula dan bubur Sun. Alasan memberikan susu formula dan bubur Sun adalah karena ibu (responden) pergi bekerja dan tidak mempunyai waktu untuk mempersiapkan makanan sehingga memilih produk yang lebih praktis.

Pemberian makanan tambahan lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain ibu lebih memahami dan terampil dalam membuat makanan tambahan dari pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian makanan tambahan secara mandiri, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti posyandu, memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian, dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi. Dampak negatif yang timbul akibat konsumsi MP-ASI lokal nyatanya bukan disebabkan karena pemberian MP-ASI namun disebabkan karena cara pengolahan. Cara pengolahan yang kurang bersih dapat menimbulkan dampak seperti munculnya masalah diare pada anak. Sedangkan pemberian makanan tambahan pabrikan selain karena rasanya yang disukai oleh bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan nyatanya makanan tambahan pabrikan ini dipilih karena cara pengolahannya yang sangat praktis dan mudah. Hanya dengan menambahkan air hangat produk ini sudah bisa dikonsumsi oleh anak. Namun ada pula beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu frekuensi pemberian MP-ASI dan cara pengolahan. Pemberian yang berlebihan nantinya akan dapat menimbulkan masalah kelebihan berat badan (obesitas) dan pengolahan yang salah seperti air yang belum matang dan penggunaan alat yang kurang hygiene dapat pula menimbulkan masalah kesehatan seperti diare.

Dilihat dari frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I dapat diketahui bahwa dari 55 sampel, terdapat 31 sampel (56,4%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang sesuai. Dari hasil pengamatan banyak ibu (responden) yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak sesuai dengan usia tergantung dari kesanggupan bayi (sampel) menerima makanan yang diberikan. Bila bayi makan dengan lancar maka frekuensi pemberian akan ditingkatkan dan sebaliknya bila anak tidak mau makan maka frekuensi pemberian MP-ASI akan dikurangi atau akan diganti dengan bentuk makanan lain. Sebanyak 24 sampel (43,6%) memperoleh frekuensi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan usia sampel. Frekuensi pemberian sesuai dengan rujukan yang ada harus memperhatikan usia dari anak. Sesuai rujukan dari (Susilowati & Kuspriyanto, 2016) bayi yang berusia 6-8 bulan sebaiknya mendapatkan frekuensi MP-ASI sebanyak 2x sehari dengan bentuk makanan lumat seperti buah pepaya yang dihaluskan, buah pisang yang dikerok, nasi tim saring dan kacang hijau saring. Sedangkan bayi yang berusia 9-12 bulan sebaiknya mendapatkan frekuensi pemberian MP-ASI sebanyak 3x sehari dengan bentuk makanan lembik seperti bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang hijau, untuk usia 12 bulan biasanya mulai diperkenalkan makanan dewasa seperti nasi tim, kentang rebus dan biskuit.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Risnawaty, 2015)di Sudiang Raya Kota Makassar menunjukan data dari 32 sampel frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai sebanyak 16 sampel (60,0%) dan yang tidak sesuai 16 sampel (50,0%).

Dari hasil penelitian terkait status gizi bayi di wilayah kerja UPT Kesmas Tampaksiring I dari 55 sampel, sebanyak 51 sampel (92,7%) memiliki status gizi baik dan 4 sampel (7,3%) memiliki status gizi lebih. Tidak ada sampel yang memiliki status gizi buruk dan gizi kurang. Hal ini disebabkan pada usia 6-12 bulan bayi masih mendapatkan ASI, namun pada usia diatas 6 bulan ASI hanya memenuhi 60-70 % kebutuhan gizi bayi sehingga bayi mulai diperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Berdasarkan hasil analisis data pada tabulasi silang antara status gizi bayi dengan jenis MP-ASI yang diberikan diperoleh data 51 sampel yang memiliki status gizi baik dimana 27 sampel (52,9%) yang mendapatkan jenis MP-ASI buatan sendiri (lokal) seperti bubur nasi dan buah pisang kerok dan 24 sampel (47,1%) yang memperoleh MP-ASI dibeli (pabrikan) seperti bubur Sun dan susu formula. Terdapat pula 4 sampel (100,0%) dengan status gizi lebih dan memperoleh MP-ASI buatan sendiri (lokal). Penentuan status gizi tidak hanya dilihat dari jenis asupan namun juga dilihat dari beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, sosial ekonomi, budaya, kondisi fisik, dan keadaan penyakit. Faktor-faktor inilah yang nantinya dapat memperngaruhi status gizi seseorang.

Hasil penelitian distribusi antara status gizi bayi dan usia pemberian MP-ASI diperoleh data 51 sampel yang memiliki status gizi baik yaitu 22 sampel (43,1%) yang mendapatkan MP-ASI sesuai dengan usia pemberian yaitu ≥ 6 bulan dan 29 sampel (56,9%) mendapatkan MP-ASI kurang sesuai dengan usianya. Dalam kategori status gizi lebih terdapat 4 sampel (100,0%) yang mendapatkan MP-ASI kurang sesuai dengan usia pemberian. Usia pemberian

MP-ASI < 6 bulan dapat mempengaruhi daya terima anak terhadap makanan yang diberikan salah satu dampak yang dapat ditimbulkan adalah anak lebih memilih untuk mengonsumsi MP-ASI yang diberikan daripada ASI. Selain itu pemberian MP-ASI saat anak berusia < 6 bulan dapat menyebabkan diare karena kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Dari 55 sampel yang diteliti tidak ada sampel yang pernah mengalami diare, penyakit lain yang biasanya diderita seperti pilek dan panas.

Hasil penelitian antara status gizi bayi dan frekuensi pemberian MP-ASI diperoleh data 51 sampel dengan status gizi baik dimana 23 sampel (45,1%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan usia dan 28 sampel (54,9%) yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kurang sesuai. Untuk kategori status gizi lebih terdapat 4 sampel (100,0%) yang memperoleh frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang sesuai. Dalam kategori kurang sesuai terdapat 14 sampel dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang berlebih atau melebihi konsumsi rujukan yang dianjurkan dan 18 sampel yang memiliki frekuensi pemberian MP-ASI kurang dari rujukan. Terkait frekuensi pemberian MP-ASI hal lain yang perlu diperhatikan adalah jenis MP-ASI yang diberikan. Pada penelitian ini dominan responden memberikan MP-ASI buatan sendiri (lokal) seperti buah pisang kerok dan bubur nasi sedangkan jenis MP-ASI pabrikan yang biasanya diberikan adalah bubur Sun dan susu formula. Tidak ada sampel dengan status gizi kurang dan status gizi lebih.