

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Pemberian ASI

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 112 responden selama periode 10 Juni-10 Juli 2014 terdapat 96 bayi atau 85,7% mendapatkan ASI dan 16 bayi tidak mendapatkan ASI atau sebesar 14,3%. Hasil ini masih lebih rendah daripada penelitian yang dilakukan oleh Muchina (2010) di Kenya. Muchina melakukan penelitian secara *cross sectional* pada anak umur 0-24 bulan sebanyak 418 bayi dan didapatkan 99% ibu menyusui anaknya.

Pertiwi (2012) melakukan penelitian di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang mendapatkan dari 97 responden sebanyak 91,5% memberikan ASI untuk bayinya. Hasil ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah bayi yang mendapat ASI di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. Pemberian ASI di Rumah Sakit Gotong Royong sudah cukup tinggi jika dibandingkan dengan data Dinkes (2012) yang hanya 64,08% bayi mendapat ASI dari puskesmas di Jawa Timur.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa 80% ibu yang berpendidikan SD tidak memberikan ASI untuk anaknya. Hal ini juga

sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarjo (2007) yang mendapatkan bahwa semakin tinggi pendidikan terakhir ibu, maka semakin baik sikap ibu dalam menyusui. Sarjo mendapatkan bahwa dari 176 responden, 52% ibu berpendidikan SMA di puskesmas Kelang memberikan ASI untuk anaknya. Kemungkinan pada ibu yang hanya mendapatkan pendidikan SD sulit untuk menerima manfaat dan pentingnya ASI.

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa reponden di Rumah Sakit Gotong Royong yang bekerja banyak memilih memberikan ASI untuk anaknya. Hasil ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Ari (2009) di salah satu puskesmas Cepu, bahwa ibu yang bekerja hanya 40% yang dapat memberikan ASI untuk anaknya. Kemungkinan berbeda karena di Kota Surabaya sudah banyak ibu-ibu yang mendapatkan konseling bahwa bekerja tidak mempengaruhi pemberian ASI untuk anaknya. Selain itu mungkin pengetahuan ibu-ibu di RS Gotong Royong sudah baik tentang pentingnya ASI bagi bayi.

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih banyak memilih tidak memberikan ASI. Berdasarkan tabel 4.8, 60% ibu yang berusia kurang dari 20 tahun tidak memberikan ASI. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Setiawan (2011) menghasilkan bahwa semakin tua umur ibu mempengaruhi proses pemberian ASI. Bayi

yang mendapatkan ASI pada penelitian Setiawan 70% ibunya berusia 25 tahun ke atas.

5.2. Status Gizi

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui bahwa dari 112 bayi sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 85 orang atau sebesar 75,9%. Sebanyak 27 bayi mengalami malnutrisi, 1 anak mengalami obesitas (0,9%), 7 anak gizi lebih (6,2%), 13 anak kurus (11,6%), dan 6 anak sangat kurus atau sebesar 5,4%.

Jumlah bayi yang mengalami malnutrisi di Rumah sakit Gotong Royong masih lebih banyak jika dibandingkan dengan angka kejadian malnutrisi di Jawa Timur yang didapatkan Dinkes pada tahun 2012 yaitu sebesar 8,44%. Penelitian Muchina (2010) di Kenya mendapatkan hanya 2,6% yang mengalami gizi kurang dan lainnya normal.

Status gizi normal pada bayi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2012) di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe kota ParePare. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin menggunakan status gizi berdasarkan berat badan dan panjang badan pada bayi 6-12 bulan. Sebanyak 73 bayi atau sebesar 65,2% bayi berstatus gizi normal dari 112 bayi, 12 bayi sangat kurus atau 10,7%, dan 27 bayi kurus atau sebesar 24,1%. Penelitian yang

dilakukan oleh Nurdin tidak didapatkan bayi yang berstatus gizi gemuk atau obesitas. Hal ini mungkin disebabkan oleh karakteristik daerah kota ParePare yang berbeda dengan kota besar seperti Surabaya. Iklan-iklan promosi susu formula yang mudah diterima oleh sebagian besar orang tua di Surabaya mungkin dapat ikut mempengaruhi.

5.3. Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan

Berdasarkan tabel 4.10, hasil penelitian 112 responden didapatkan bahwa dari 85 bayi normal, 70 bayi (82,4%) mendapatkan ASI dan 15 bayi (15,6%) tidak mendapatkan ASI. Sebanyak 1 bayi (100%) obesitas mendapatkan ASI. Pada gizi lebih 6 bayi atau sebesar 85,7% mendapatkan ASI dan 1 bayi (14,3%) tidak mendapatkan ASI. Pada yang berstatus gizi kurus 100% atau sebanyak 13 bayi mendapatkan ASI. Pada status gizi sangat kurus 100% atau sebanyak 6 bayi mendapatkan ASI.

Pada penelitian ini menggunakan teknik *cross-sectional* sehingga data diambil sekali berdasarkan keadaan saat itu. Hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi bayi pada saat penelitian. Jika anak datang pada saat penyakit yang kronis, berulang atau datang kontrol habis rawat inap, diduga status gizi anak tersebut rendah walaupun pada pertanyaan kuesioner responden menjawab memberikan ASI untuk bayinya.

Pada penelitian ini tidak membatasi definisi pemberian ASI apakah eksklusif atau dicampur dengan formula dan makanan lain. Diduga ibu-ibu yang menjadi responden penelitian ini memberikan ASI bersama dengan makanan pendamping ASI. Bayi-bayi yang berusia lebih dari 6 bulan juga sudah mulai mengenal makanan pendamping ASI. Hal ini diduga dapat mempengaruhi status gizi bayi karena sudah mendapat gizi dari makanan lain selain ASI, sehingga walaupun anak mendapat ASI bisa saja status gizinya berlebih. Gizi kurang juga dapat terjadi pada anak yang mendapat ASI. Hal ini mungkin ada sebagian ibu-ibu yang kurang memahami takaran susu formula yang pas atau penyediaan makanan yang benar yang sesuai dengan umur bayinya.

Pengolahan data menggunakan uji chi-square dengan SPSS versi 16.0 terdapat 50% nilai *expected* yang kurang dari 5, sehingga dilakukan uji *kolmogorov-smirnov* yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi bayi 0-12 bulan dengan pemberian ASI. Hal ini terbukti dengan nilai *p-value* sebesar 0,656 ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Cahyadi di kelurahan Linggajaya kecamatan Mangkubumi kota Tasikmalaya tahun 2012 bahwa hubungan pemberian ASI tidak signifikan dengan pertumbuhan bayi dengan nilai *p* sebesar 0,153 ($p > 0,05$). Pada

penelitian yang dilakukan Cahyadi mengambil pertumbuhan bayi berdasarkan BB/U, BB/PB, PB/U pada anak usia 1-2 tahun. (Cahyadi, 2012).

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya akan mengalami pertumbuhan yang pesat pada umur 2-3 bulan, namun lebih lambat dibandingkan bayi yang mendapat ASI non eksklusif. Hasil penelitian retrospektif di Baltimore-Washington DC bahwa dalam kondisi yang optimal, ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama sehingga status gizi mencapai normal (Tikoalu, 2008).

Hasil penelitian ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made di Puskesmas Karanganyar tahun 2010 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi bayi. Penelitian yang dilakukan Made mengambil sampel bayi 3-24 bulan (Made, 2010)

Hubungan pemberian ASI tidak signifikan dengan status gizi bayi kemungkinan disebabkan oleh kuantitas dan kualitas ASI yang diberikan ibu yang masih kurang dan belum memenuhi kebutuhan bayi sehingga penambahan berat badan dan panjang badan bayi menjadi tidak optimal. Selain itu faktor gizi pada ibu saat hamil dan menyusui, cara menyusui yang belum tepat dan benar sehingga produksi ASI tidak sempurna.

Pada penelitian ini distribusi data dari sampel yang digunakan tidak merata sehingga diduga dapat menyebabkan tidak terdapat hubungan antara status gizi dan pemberian ASI. Kejujuran responden dalam mengisi kuesioner juga berpengaruh dalam hasil analisis. Pada penelitian ini dibutuhkan kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan pemberian ASI pada bayi 0-12 bulan.