

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Wilayah Penelitian

Posyandu-posyandu yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 di Kecamatan Imogiri, Bantul, Yogyakarta.

2. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini sebanyak 32 ibu dengan riwayat melahirkan bayi berat lahir rendah dan beserta anaknya dengan usia 6 bulan. Berdasarkan data yang diperoleh dari sampel didapatkan karakteristik responden diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ayah responden

| Pekerjaan | <i>Frequency</i> | <i>Percent</i> | <i>Valid Percent</i> | <i>Comulative Percent</i> |
|------------|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| PNS | 6 | 18,8 | 18,8 | 18,8 |
| Swasta | 24 | 75,0 | 75,0 | 93,8 |
| Wiraswasta | 2 | 6,3 | 6,3 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jenis pekerjaan ayah, bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang (18,8%), swasta sebanyak 24 orang (75%) , Wiraswasta sebanyak 2 orang (6,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu responden

| Pekerjaan | <i>Frequency</i> | <i>percent</i> | <i>valid percent</i> | <i>comulative percent</i> |
|------------|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| IRT | 18 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| PNS | 1 | 3,1 | 3,1 | 59,4 |
| Swasta | 11 | 34,4 | 34,3 | 93,8 |
| Wiraswasta | 2 | 6,3 | 6,3 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jenis pekerjaan ibu, bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (53,3%), PNS sebanyak 1 orang (3,1%) , swasta sebanyak 11 orang (34,4%),Wiraswasta sebanyak 2 orang (6,3%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Persalinan Orang tua Responden

| Persalinan | <i>Frequency</i> | <i>Percent</i> | <i>Valid Percent</i> | <i>Comulative Percent</i> |
|------------|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| Caesar | 5 | 15,6 | 18,8 | 15,6 |
| Normal | 27 | 84,4 | 84,4 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat persalinan normal yakni 27 orang (84,4%) reponden dan riwayat persalinan caesar sebanyak 5 (15,6%) responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin Bayi responden

| Jenis Kelamin | <i>Frequency</i> | <i>Percent</i> | <i>Valid Percent</i> | <i>Comulative Percent</i> |
|---------------|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| Laki-laki | 18 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| Perempuan | 14 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa reponden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (56,3%) dan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 14 orang (43,8%).

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Menurut Pemberian ASI pada Bayi responden

| ASI | <i>Frequency</i> | <i>Percent</i> | <i>Valid Percent</i> | <i>Comulative Percent</i> |
|---------------|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| Eksklusif | 16 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| Non eksklusif | 16 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa reponden yang diberi ASI eksklusif 16 orang (50,0%) dan responden yang diberi ASI non eksklusif 16 orang (50,0%).

Gambaran Hubungan Pemberian ASI eksklusif Terhadap pertumbuhan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah

Tabel 7. Hubungan Antara Pemberian ASI eksekusif dengan Pertumbuhan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah

| Pemberian ASI | Pertumbuhan Berat Badan | | Total |
|---------------|-------------------------|----------------|------------|
| | Naik (%) | Tidak Naik (%) | |
| Eksklusif | 16 (50,0%) | 0 (0%) | 16 (50,0%) |
| Non Eksklusif | 11 (34,4%) | 5 (15,6%) | 16 (50,0%) |
| Jumlah | 27 (84,4%) | 5 (15,6%) | 32 (100%) |

Tabel di atas menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif yang menunjukkan pertumbuhan berat badan adalah 16 (50,0%) responden dan tidak ada responden yang tidak menunjukkan pertumbuhan berat badan, sedangkan bayi yang mendapat ASI non eksklusif yang menunjukkan pertumbuhan berat badan sebanyak 11(34,4%) responden, dan yang tidak menunjukkan pertumbuhan berat badan sebanyak 5 (15,65) responden.

Kekuatan hubungan atau nilai yang menyatakan derajat keeratan hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan berat badan pada BBLR dengan koefisien kontingensi (*Contingency Coefficient*), digunakan rumus

koefisien kontingensi sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 C &= \sqrt{\frac{x^2}{N+x^2}} \\
 &= \sqrt{\frac{5,926}{37,926}} \\
 &= 0,39
 \end{aligned}$$

Keterangan:

X^2 : Chi kuadrat hitung

N : Jumlah sampel

C : Koefisien kontingensi

(Sugiyono, 2007).

Tabel 7. Pedoman Untuk memberikan Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|--------------------|------------------|
| 0,00-0,199 | Sangat rendah |
| 0,20-0,399 | Rendah |
| 0,40-0,599 | Sedang |
| 0,60-0,799 | Kuat |
| 0,80-1,000 | Sangat kuat |

Nilai koefisien korelasi *Chi Square* sebesar 0,39 menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara keduanya termasuk rendah.

B. Pembahasan

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting dan merupakan hasil peningkatan/ penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak.

Pada penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik. Hal ini disebabkan karena skala pengukuran pada variabel adalah kategorik, yakni pemberian ASI (nominal) dan pertumbuhan berat badan (nominal).

Berdasarkan hasil penelitian dan uji analisis diketahui adanya hubungan bermakna antara pemberian ASI secara eksklusif dan ASI non eksklusif dengan pertumbuhan berat badan pada bayi berat lahir rendah. Hal ini berarti membuktikan hipotesis pada penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan berat badan pada BBLR.

Jika seorang bayi baru lahir (apakah prematur, cukup umur ataupun post-matur) lebih kecil dibandingkan dengan umur kehamilannya, maka dikatakan sebagai Kecil Untuk Masa Kehamilan (KMK, SGA, Small for Gestational Age). Berbeda dengan bayi prematur, bayi KMK yang cukup umur telah memiliki organ dalam yang sempurna. Jika selama di dalam rahim pertumbuhannya menjadi lambat akibat asupan gizi yang kurang, maka segera setelah dilahirkan, ketika mulai diberikan zat gizi yang adekuat, pertumbuhannya akan menjadi pesat. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa bayi KMK mengalami pertumbuhan berat badan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi prematur dengan KMK.

Karena kemampuan bayi prematur yang lemah untuk menghisap masih terbatas, sering diperlukan pemberian minum melalui pipa nasogastrik selama beberapa minggu setelah kelahiran. Bayi prematur juga mempunyai rasio luas permukaan tubuh lebih besar dibandingkan berat badan, memiliki lemak subkutan dan dalam beberapa hari pertama akan kehilangan air dengan cepat melalui kulit. Karakter fisik ini membuat bayi prematur sulit mempertahankan stabilitas termal,

perhatian yang besar harus diberikan agar bayi prematur tetap hangat. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) mempunyai angka kematian perinatal yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi prematur dengan berat lahir yang sama.

ASI yang dihasilkan oleh seorang ibu yang melahirkan secara premature komposisinya akan berbeda dengan ASI yang dihasilkan ibu yang melahirkan cukup bulan. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan melaksanakan manajemen laktasi secara baik, ASI sebagai makanan tunggal akan mencukupi kebutuhan tumbuh bayi hingga usia 6 bulan.

Bayi baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri imunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar empat bulan. Pada saat kadar imunoglobulin dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan imunoglobulin pada bayi. Kesenjangan tersebut hanya dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. Air Susu Ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur. Pada penelitian ini didapatkan bayi yang diberikan susu formula atau ASI non eksklusif mempunyai riwayat infeksi yang lebih besar.

Untuk tumbuh, BBLR harus mendapat asupan nutrisi berupa minuman mengandung karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin yang lebih dari bayi berat lahir normal. Harus diperhatikan agar zat tersebut benar-benar digunakan hanya

untuk tumbuh, tidak dipakai untuk melawan infeksi. Biasanya BBLR dapat mengejar ketinggalannya paling lambat dalam enam bulan pertama (IDAI, 2009).

Air susu ibu merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupannya. Air susu ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Air susu ibu tidak memberatkan fungsi digestivus dan ginjal bayi yang belum berfungsi baik pada bayi yang baru lahir. Air susu ibu juga memiliki berbagai zat infeksi (Pudjiadi, 2005). Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal apabila semua kebutuhannya terpenuhi, terutama di awal kehidupannya. Bayi sampai usia 6 bulan mutlak diberikan ASI secara eksklusif yakni ASI diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan apapun termasuk air putih (MENKES, 2004).

Pada penelitian ini seluruh bayi berat lahir rendah yang diberi ASI eksklusif memiliki pertumbuhan berat badan yang baik. Hal ini dikarenakan gizi yang diberikan dari ASI secara eksklusif cukup dan ASI juga memiliki profil leptin yang dapat mempromosikan regulasi nafsu makan. Bayi yang diberi ASI eksklusif juga secara khusus akan terlindung dari serangan penyakit sistem pernapasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit.

Hal ini sependapat dengan penelitian Murtiningsih (2005), bahwa pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan menunjukkan ada pengaruh yang bermakna terhadap status gizi bayi atau berat badan bayi, karena ASI merupakan makanan yang komposisinya sangat cocok untuk pertumbuhan bayi.

Air susu ibu non eksklusif terdapat 11 (34,4%) responden yang menunjukkan pertumbuhan berat badan serta 5 (15,6%) responden yang tidak

menunjukkan pertumbuhan berat badan. Tidak terjadinya pertumbuhan berat badan pada BBLR disebabkan pemberian ASI non eksklusif yang menjadikan kebutuhan akan gizi mereka tidak tercukupi. Penyebab lain dari tidak terjadinya pertumbuhan berat badan adalah penyakit infeksi, dikarenakan oleh kesalahan dalam pembuatan susu formula, keseimbangan gizi yang masuk atau kontaminasi bakteri yang menyebabkan diare. Menurut Supriasa (2003) , pada bayi yang tidak disusu, keadaan gizi kurang bisa disebabkan praktek pemberian susu yang relatif lebih encer sehingga tidak mencukupi kebutuhan.