

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

##### 6.1.1 Karakteristik Status Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada table 5.1 menunjukkan bahwa dari 52 responden terdapat 44.2% responden yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulianah (2013) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 12,5%. Penelitian yang sama dilakukan Putri (2012) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif baru mencapai 30,4%. Sedangkan penelitian Sofyana (2011) menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif sudah mencapai 59,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi masih rendah dan masih jauh dari target cakupan pemberian ASI eksklusif nasional sebesar 80%.

Hal ini sesuai dengan penelitian Orzy (2008) yang mengatakan bahwa pada umumnya orang tua menganggap kebutuhan nutrisi bayi tidak cukup hanya dengan pemberian ASI sehingga bayi perlu dibantu dengan memberikan makanan pendamping ASI. Hal ini didukung oleh penelitian Astika (2010) yang menyatakan bahwa terdapat kecenderungan penurunan pemberian ASI dan menggantikan pemberian ASI dengan susu formula di masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian Ika (2011) yang menyatakan bahwa adanya kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam aktivitas kerja, peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan

periklanan susu formula serta luasnya distribusi susu formula dapat menjadikan kecenderungan menurunnya kesediaan menyusui maupun lamanya menyusui baik dipedesaan maupun diperkotaan.

### 6.1.2 Karakteristik Status Gizi

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden terdapat 46 bayi dengan status gizi baik dan 6 bayi yang memiliki status gizi tidak baik (kurus). Dari 6 bayi dengan status gizi kurus, semuanya tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif. Hal ini sesuai dengan pendapat Suhelda (2012) yang mengatakan bahwa status nutrisi balita dipengaruhi oleh interaksi antara asupan makanan, status kesehatan dan lingkungan fisiknya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh prihartono (2007) yang menyebutkan bahwa timbulnya masalah gizi kurang pada bayi diakibatkan oleh 3 faktor utama yaitu penghentian ASI (penyapihan) sementara bayi belum siap menerima makanan pendamping ASI atau tambahan yang terlalu dini yang menyebabkan kurangnya konsumsi jumlah ASI untuk bayi dan pengenalan makanan pendamping atau tambahan yang terlambat terutama bila produksi ASI sudah tidak seimbang dengan kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Indiarti (2008) yang menyatakan bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang. Hal ini didukung pendapat Depkes RI (2006), yang menyatakan bahwa pada bayi usia lebih dari 6 bulan, jika frekuensi pemberian Makanan Pendamping

ASI dalam sehari kurang akan berakibat gizi bayi tidak terpenuhi dan pemberian Makanan Pendamping ASI yang melebihi frekuensi pemberian akan mengarah pada gizi lebih.

## 6.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi

Hasil analisa hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan didapatkan bahwa seluruh bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi normal dan sebagian bayi yang memiliki status gizi normal memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif sedangkan seluruh bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif memiliki status gizi kurang. Hal ini berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi dengan nilai  $p = 0.028$ .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Endang (2007) yang menyatakan bahwa pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah bayi usia 6-12 bulan di Provinsi NTB untuk menderita gizi kurang. Hal ini didukung oleh penelitian Alvin (2011) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan terbalik antara durasi pemberian ASI eksklusif dengan risiko gizi kurang dan buruk. Pemberian ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan menurunkan risiko gizi kurang dan buruk sebesar 62,8%.

Hal ini sesuai dengan penelitian Afiana (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi bayi pada indek TB/U, Hal ini didukung oleh penelitian Majid (2006) yang menyatakan bahwa bayi yang tidak menyusu memiliki resiko berat badan bayi kurang atau kurus sebanyak 8,3 kali lebih besar

dibandingkan bayi yang masih menyusui dan pemberian Makanan Pendamping ASI pada usia kurang dari 6 bulan mempunyai resiko berat badan kurang sebanyak 3,8 kali dibandingkan dengan bayi yang diberikan Makanan Pendamping ASI pada usia lebih dari 6 bulan. Hasil penelitian ini semakin menegaskan pentingnya peningkatan praktik pemberian ASI Eksklusif dalam masyarakat demi masa depan bangsa.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penjabaran di atas didapatkan beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat dijadikan acuan atau sarana guna perbaikan penelitian berikutnya diantaranya:

- a. Peneliti hanya meneliti pemberian ASI Eksklusif dihubungkan dengan status gizi bayi tetapi tidak mendalami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.
- b. Pengisian kuesioner dilakukan oleh orang tua sehingga resiko obyektivitasnya rendah dan bias meningkat.