

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Hal ini disebabkan pada masa ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2002). Tahap pertumbuhan dan perkembangan pada usia balita merupakan periode kritis, dimana periode kritis merupakan putaran spesifik dari waktu terhadap lingkungan dan memiliki dampak yang paling besar pada individu (Perry dan Potter, 2005). Periode balita jika dilihat dari periode usia pertumbuhan dan perkembangannya terdiri dari periode bayi (dari lahir sampai 12 bulan), *toddler* (usia 1 sampai 3 tahun), dan periode pra sekolah (usia 3 sampai 6 tahun).

Responden dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 18 – 24 bulan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh Jenis keluarga balita pada kelompok kasus adalah keluarga besar, dimana selain tinggal dengan orangtua, balita juga tinggal bersama nenek dan kakek. Peran keluarga dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sangat besar. Hal ini sejalan dengan penelitian Diana (2007), yang menyatakan bahwa orangtua ibu balita / mertua kemungkinan masih mewarisi nilai-nilai lama dalam pemberian makanan pada bayi, dan mempunyai kebiasaan memberikan MP-ASI dini yang telah dilakukan secara turun temurun dan sudah menjadi kebiasaan.

Pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan dapat diperoleh ibu balita secara formal, informal, dan non formal. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin mudah ibu

itu untuk memperoleh informasi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang menyusui dan pentingnya pemberian ASI merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi ibu dalam pemberian ASI kepada bayinya. Sedangkan ibu yang mempunyai bekal pengetahuan yang benar tentang ASI berpeluang lebih besar untuk menjaga motivasi menyusui bayinya (Elinofia, 2011). Dalam penelitian ini pendidikan ibu balita pada kelompok kasus sebagian besar adalah tamatan SMP sedangkan pada kelompok kontrol adalah tamatan SMA. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu pada kedua kelompok tergolong baik (≥ 9 tahun). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI Eksklusif.

Roebijoso (2012) menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) mempunyai kemungkinan 24,75 kali memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu balita baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja, penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang tidak bekerja pada kelompok kasus dimungkinkan karena ibu masih tinggal bersama orangtua/mertua (keluarga besar), oleh karena itu masih adanya peran orangtua/mertua yang memberikan MP-ASI dini, sehingga menyebabkan kegagalan praktek pemberian ASI secara eksklusif.

6.2 Riwayat pemberian ASI

Tempat melahirkan sebagian besar masyarakat di Kelurahan Kedungkandang adalah di Klinik bidan dan proses kelahirannya secara normal. Dalam Suheni (2009) dan Suradi (2010) menjelaskan bahwa peranan awal bidan

dalam pemberian ASI Eksklusif dapat diberikan dengan meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, Selain itu dukungan bidan dalam mensosialisasikan ASI dapat dimulai sejak kehamilan terjadi. Setidaknya ibu hamil mengikuti 2 kali kelas antenatal yang menjelaskan keuntungan ASI Eksklusif dan bagaimana cara sukses menyusui saat kelahiran terjadi.

Praktek inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang sangat rendah. Menurut Roesli (2008), Inisiasi menyusui dini merupakan langkah awal menuju kesuksesan menyusui, IMD memang hanya 1 jam, namun dapat mempengaruhi bayi seumur hidupnya, dengan IMD dapat membantu bayi untuk bertahan hidup secara alami, pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya, ini merupakan awal hubungan menyusui berkelanjutan antara ibu dan bayi menyusui, namun pelaksanaan IMD masih jarang dilakukan karena kurangnya informasi tentang pentingnya IMD.

Hasil penelitian ini, jenis prelakteal (makanan yang pertama kali diberikan setelah bayi lahir) adalah jenis susu formula. Berdasarkan hasil wawancara, alasan ibu balita memberikan susu formula sebagai prelaktal dikarenakan ASI belum keluar dan bayi masih kesulitan menyusui sehingga bayi akan mengangis jika dibiarkan saja. Pemberian susu formula tentunya menggunakan botol susu yang disertai dengan dot. Pengenalan dot secara awal dapat menyebabkan teknik menghisap yang salah pada bayi. Bayi mungkin terbiasa dengan puting buatan atau dot, sehingga menolak payudara alami. Akibatnya, bayi kurang sering menyusui pada payudara ibunya, dan akhirnya menyebabkan penyapihan secara dini.

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan dot telah terbukti mengakibatkan penyapihan dini pada bayi. Bayi menemukan kesenangannya dengan menghisap dot, sehingga tidak berselera lagi untuk menetek. Akibatnya rangsangan hisapan bayi ke puting susu berkurang, sehingga produk ASI menurun (Yunanto, 2010). Namun dalam penelitian ini sebagian besar balita yang mendapatkan prelakteal berupa susu formula tidak dilanjutkan lagi pemberian susu formula setelah bayi dibawa pulang kerumah dikarenakan produksi ASI sudah mulai banyak, dan sedikit demi sedikit bayi tersebut dikenalkan pada ASI.

Kolostrum penuh dengan zat antibody (zat pertahanan tubuh untuk melawan zat asing yang masuk kedalam tubuh) dan *immunoglobulin* (zat kekebalan tubuh untuk melawan infeksi penyakit). Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (mature). Dengan diberikannya kolostrum pada bayi, akan melindungi bayi dari penyakit diare (Roesli, 2004). Dalam penelitian ini hampir semua ibu balita memberikan kolostum kepada bayinya, baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Hal ini dikarenakan ibu balita sudah mengetahui manfaat kolostrum bagi bayi, oleh karena itu walaupun pada akhirnya tidak memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok kasus, namun pemberian ASI yang pertama kali (kolostrum) pernah diberikan kepada balita.

Hasil penelitian ini, MP-ASI pada kelompok kasus diberikan pada usia 4 bulan sedangkan pada kelompok kontrol diberikan saat usia 6 bulan. MP-ASI yang sering diberikan berupa nasi dan pisang lotek serta bubur instan. Pemberian MPASI yang terlalu dini ini biasanya karena anjuran orang tua (nenek), dengan alasan karena bayi menangis terus, oleh karena itu jika bayi diberi lotek pisang atau bubur, bayi akan cepat tidur dan tidak rewel, dimana

sebagian besar jenis keluarga kelompok kasus adalah keluarga besar yang masih tinggal bersama kakek dan neneknya. Depkes RI (2005) menyatakan bahwa pemberian MPASI terlalu dini tidak tepat karena akan menyebabkan bayi kenyang dan akan mengurangi keluarnya ASI, selain itu bayi menjadi malas menyusui karena sudah mendapatkan makanan atau minuman terlebih dahulu.

6.3 Perbedaan Status Gizi antara Balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) sangat cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam segala hal, seperti kandungan karbohidrat dalam ASI berupa laktosa; lemaknya banyak mengandung *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda); protein utamanya lactalbumin yang mudah dicerna; kandungan vitamin dan mineralnya banyak; rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi yang ideal bagi penyerapan kalsium (Arisman, 2004). Sedangkan Pudjiadi (2003) menyatakan bahwa ASI yang mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi yang baru lahir, serta menghasilkan fisik yang optimum.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosita (2010) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada anak umur 3 sampai 6 bulan. Sedangkan dalam penelitian Endang Widyastuti (2009), menyebutkan bahwa dampak potensial riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-12 bulan di NTB mempunyai nilai OR 28,57% yang artinya bayi berumur 6-12 bulan di Provinsi NTB akan terhindar sebanyak 28,57% dari kekurangan gizi jika diberi ASI eksklusif. Begitu juga dengan Kengne, et al (2007), yang meneliti faktor-faktor

yang berkaitan dengan status gizi pada bayi berusia 0-12 bulan, dari hasil penelitian tersebut, menyebutkan bahwa malnutrisi lebih ditemukan pada bayi-bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI terlalu dini, dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Macro (2002) juga menyatakan bahwa malnutrisi pada awal masa bayi disebabkan kurangnya pemberian ASI eksklusif.

Hasil-hasil penelitian diatas secara umum menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama dapat mencegah terjadinya gizi kurang. Namun pada hasil penelitian ini, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi pada balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif maupun non ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 18-24 bulan, dimana semakin meningkatnya usia anak, maka ia membutuhkan tambahan nutrisi yang lebih untuk pertumbuhannya, oleh karena itu jika dilihat dari riwayat pemberia ASI saja pada balita usia 18 – 24 bulan tidak terdapat perbedaan status gizi secara signifikan antara balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif.

Berdasarkan UNICEF (1998) dalam Aritonang (2011), Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain yaitu konsumsi zat gizi balita, penyakit infeksi, dan pola asuh. Sedangkan dalam penelitian Fatimah (2008) faktor yang berkontribusi terhadap status gizi balita adalah riwayat penyakit infeksi. Penyakit infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan status gizi balita. Anak yang memiliki penyakit infeksi akan menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh dalam mengabsorbsi zat-zat yang dibutuhkan tubuh untuk memperbaiki jaringan yang rusak, selain itu dampak lain dari penyakit infeksi

adalah penggunaan energi yang berlebih dari tubuh untuk mengatasi penyakit, bukan untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak

Meninjau dari tabel 5.1 dan 5.2, balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif maupun non ASI Eksklusif, Riwayat berat lahir bayi pada kedua kelompok tergolong normal, dengan rata-rata 3.03 kg. Dalam penelitian Priyo (2006), menyatakan bahwa bayi yang BBLR (berat bayi lahir rendah) mempunyai resiko 2.7 kali menjadi balita bergizi kurang diusia 1-3 tahun dibandingkan dengan anak yang BBLR. Selain itu dalam hasil penelitian ini, hampir semua balita diberikan kolostrum. Kolostrum mempunyai faktor imunitas yang kuat seperti *imunoglobulin*, *Lactoferin*, *Lactalbumin*, *Glycoprotein*, selain itu kolostrum mengandung faktor pertumbuhan yang alami yang berfungsi merangsang hormon pertumbuhan (Pramesti, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Duma (2010) di Deli Serdang, bahwa pemberian kolostrum mempunyai hubungan asosiasi yang signifikan dengan status gizi. Dalam Mahan (2004) dijelaskan bahwa hormon pertumbuhan merupakan hal esensial bagi pertumbuhan *postnatal*. Hormon pertumbuhan ini berfungsi untuk metabolisme protein, karbohidrat, lemak, nitrogen, serta mineral. Defisiensi hormon pertumbuhan menjadi masalah yang serius pada usia bayi hingga balita, karena pada bayi akan terjangkit tidak akan tumbuh dengan baik. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menderita *dwarfisme* (perawakan cebol) sedangkan kelebihan hormon pertumbuhan akan menderita *gigantisme* (perawakan kaki, tangan, dan kepala yang besar). Sehingga kelainan hormon pertumbuhan akan mempengaruhi status gizi pada balita.

6.4 Perbedaan Perkembangan (Motorik kasar, motorik halus, dan bicara) antara Balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif

Susu formula sebagian besar adalah modifikasi dari susu sapi, dimana salah satu aspek negatif dari konsumsi susu sapi pada masa bayi adalah kekurangan zat besi. Susu sapi dan ASI keduanya rendah zat besi, tetapi bioavailabilitas besi dari ASI lebih menguntungkan bagi usus bayi dari pada susu sapi. Susu sapi memiliki kandungan kalsium dan jenis protein yang lebih tinggi, sehingga mempengaruhi penyerapan zat besi dari makanan (Thorsdottir, 2010).

Penelitian di Islandia menunjukkan bahwa skor pengembangan motorik pada usia 18 tahun yang buruk terkait dengan kekurangan zat besi pada usia balita. Penelitian *cohort* di Australia dengan melibatkan 3.880 anak, yang diikuti sejak lahir untuk menentukan pola pemberian ASI dan perkembangan kognitif anak, menunjukkan bahwa anak-anak yang mendapat ASI selama 6 bulan atau lebih mendapat skor 8.2 poin lebih tinggi untuk anak perempuan dan 5.8 poin lebih tinggi untuk laki-laki dalam test kosa kata dibandingkan dengan anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif (Quinn PJ, *et al*, 2002).

Sedangkan penelitian pada anak usia sekolah (439 siswa) di Amerika Serikat yang mempunyai berat badan lahir kurang dari 1.500 gram dan lahir di diberikan berbagai test kecerdasan. Bayi-bayi dengan berat badan sangat rendah yang tidak diberi ASI ternyata mendapat skor yang lebih rendah dalam semua fungsi intelektual, kemampuan verbal, kemampuan motorik dibandingkan dengan bayi-bayi yang mendapat ASI eksklusif (Smith MM, *et al*, 2003).

Amerika Serikat juga melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan kognitif dari bayi.

Penelitian ini melibatkan 220 bayi, dengan menggunakan skala tumbuh kembang bayi *Bayley* pada usia 13 bulan, dan test kecerdasan Wechler untuk usia pra sekolah dan sekolah dasar untuk usia lima tahun. Para peneliti menyimpulkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi memberikan keuntungan yang signifikan bagi perkembangan kognitif tanpa mengorbankan pertumbuhannya (Rao Mr, *et al*, 2002). Penelitian Rhicards M, *et al* (2002) yang menggunakan analisa regresi menyimpulkan bahwa pemberian ASI secara signifikan dan positif berhubungan dengan tingkat pendidikan yang dicapai pada usia 26 tahun, dan juga kemampuan kognitif pada usia 53 tahun.

Pada penelitian ini, tidak terdapat perbedaan perkembangan (motorik kasar, halus, bicara, kemandirian) secara signifikan antara balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI eksklusif maupun non ASI eksklusif. Hal ini mungkin disebabkan karena dari segi kuisioner yang dipakai dalam penelitian ini yaitu metode KPSP yang sebagian besar dilakukan sendiri oleh peneliti dengan cara observasi langsung ke rumah-rumah balita selama 30 sampai 45 menit. Dalam pelaksanaanya hanya dilakukan sekali kunjungan saja untuk menilai perkembangan balita, sehingga adanya kendala dalam membangun interaksi dengan balita jika balita rewel dan takut dengan orang yang belum dikenalnya, maka hasil pengamatan bergantung dengan hasil wawancara bersama ibu balita, dimana pilihan jawaban dalam kuisioner KPSP hanya “ya” dan “tidak” sehingga tidak dapat menilai sejauh mana perkembangan balita yang telah dicapai. Dan terkadang ibu balita sering malu untuk mengakui bahwa anaknya tidak sebandai anak lain dengan usia sebaya sehingga jawaban yang dikeluarkan tidak sesuai dengan kenyataan. Sedangkan dalam penelitian lain yang menyatakan adanya perbedaan antara perkembangan anak (motorik kasar, halus dan kognitif)

menggunakan berbagai macam jenis quisioner perkembangan yang salah satunya yaitu metode *Denver* dan *Bayle* dimana dalam menggali pertanyaannya lebih detail

Berdasarkan penelitian Fiva (2008) yang membandingkan hasil Skrining perkembangan menggunakan metode KPSP dan *Denver II* menyatakan bahwa dari hasil KPSP didapatkan 82,4% balita tergolong dalam perkembangan normal, dan 17.2% balita dicurigai terganggu. Sedangkan dari hasil *Denver II* didapatkan hasil 77,6% balita normal dan 22,4% dicurigai terganggu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Denver II* lebih sensitive dalam mendeteksi perkembangan balita. Namun dalam pelaksanaannya, kuisisioner perkembangan dengan metode *Bayle* dan *Denver II* dalam mengulas pertanyaan sangat detail dan banyak aspek yang dinilai, oleh karena itu membutuhkan tenaga yang profesional, sedangkan metode KPSP yang digunakan dalam program deteksi dini tumbuh kembang di puskesmas sangat simpel dan mudah digunakan oleh semua kalangan baik tenaga kesehatan maupun orang tua balita yang sudah mendapat pengarahan, sehingga aspek yang dinilai dalam perkembangan balita tidak secara detail.

Perkembangan balita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor riwayat pemberian ASI saja, namun faktor lingkungan dan stimulasi juga dapat mendukung perkembangan anak. Soetjiningsih (2002) mengemukakan bahwa faktor lain yang dapat mendukung perkembangan balita adalah stimulasi, stimulasi merupakan hal penting dalam tumbuh kembang balita. Balita yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.

Posyandu disetiap wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang sebagian besar sudah mempunyai PAUD (Pendidikan Usia Dini), dimana program ini

berjalan lancar setiap 2x seminggu yang di ikuti oleh balita berusia 1,5 sampau 4 tahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita dan kader, balita yang senang mengikuti PAUD yang diadakan di setiap RW masing-masing kelurahan, oleh karena itu dengan diberikannya stimulas kepada balita yang mengikuti PAUD dapat mendukung perkembangan balita. Berdasarkan penelitian Rosita (2010) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara PAUD dengan perkembangan anak ($p=0,000$; *uji chi square*).

6.8 Keterbatasan Peneliti

Dalam melakukan penelitian ini, penulis memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

1. wawancara dan penilaian status perkembangan balita terkadang terganggu dengan kondisi sekitar, seperti balita yang rewel sehingga tidak bisa diajak bermain untuk melihat secara langsung perkembangan yang telah dicapai.
2. Adanya faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita yaitu intake makan, infeksi, dan pola asuh. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita yaitu stimulasi dan rangsangan, namun dalam penelitian ini variabel tersebut tidak tergal
3. Sebagian besar penilai tumbuh kembang balita menggunakan kuisi