

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo dengan sampel anak usia 12 sampai 24 bulan sejumlah 102. Berikut adalah hasil analisis data penelitian:

1. Gambaran karakteristik ibu dan anak

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Tahun 2019

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan terakhir ibu		
Tidak sekolah	0	0
SD/Sederajat	13	12,7
SMP/ sederajat	26	25,5
SMA/ sederajat	50	49,0
PT/ sederajat	13	12,7
Jumlah	102	100
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	38	37,3
Tidak bekerja	64	62,7
Jumlah	102	100
Pendapatan		
≥ UMK (Rp 1.613.200.00)	54	52,9
< UMK (Rp 1.613.200.00)	48	47,1
Jumlah	102	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	64	62,7
Perempuan	38	37,3
Jumlah	102	100
Status ASI		
Masih ASI	86	84,3
Sudah tidak ASI	16	15,7
Jumlah	102	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 102 anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I, sebagian besar anak dengan ibu berpendidikan terakhir SMA, mayoritas ibu tidak bekerja, dan pendapatan keluarga perbulan lebih dari UMK. Sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki dan mayoritas masih ASI.

2. Gambaran Pemberian MP-ASI dan Kejadian KEP

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Kejadian KEP di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Tahun 2019

	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pemberian MP-ASI :		
Tidak Sesuai Standar	49	48,0
Sesuai Standar	53	52,0
Jumlah	102	100
Kejadian KEP:		
KEP	18	17,6
Tidak KEP	84	82,4
Jumlah	102	100

Tabel 5. Menunjukkan bahwa dari 102 anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I, mayoritas anak diberikan MP-ASI yang sesuai dan mayoritas anak tidak mengalami KEP.

3. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian KEP

Tabel 6. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian KEP pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Tahun 2019..

Pemberian MP-ASI	Kejadian KEP				Jumlah		P value
	KEP		Tidak KEP		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak sesuai	18	36,7	31	63,3	49	100	0,000
Sesuai	0	0	53	100	53	100	
Jumlah	18	36,7	84	63,3	102	100	

Tabel 6 menunjukkan dari 102 anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I, sebagian besar atau 36,7% anak yang diberikan MP-ASI tidak sesuai mengami KEP. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP dengan nilai p value = $0,00 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP.

B. Pembahasan

1. Gambaran karakteristik ibu dan anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I, dari 102 anak usia 12-24 bulan sebagian besar anak dengan ibu berpendidikan terakhir adalah SMA yaitu 50 (49,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati yaitu mayoritas dengan pendidikan tamat SMA yaitu sejumlah 30 (42,5%).⁹ Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan zat gizi bagi anggota keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan dapat merencanakan

menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan.⁵

Berdasarkan hasil penelitian, dari 102 anak usia 12-24 bulan sebagian besar anak dengan ibu tidak bekerja yaitu 64 (62,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sulistyorini yaitu mayoritas ibu tidak bekerja sejumlah 29 (69,04%).³¹ Peran ibu dalam keluarga mempunyai peranan yang sangat besar dalam menanamkan kebiasaan makan pada anak. Pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang.⁵

Berdasarkan hasil penelitian, dari 102 anak usia 12-24 bulan sebagian besar pendapatan keluarga perbulan adalah \geq UMK yaitu sejumlah 52 (52,9%). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder.⁵

Berdasarkan hasil penelitian, dari 102 anak usia 12-24 bulan mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki yaitu 64 (62,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati yaitu mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki sejumlah 41 (51,2%).⁹ Kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda tergantung pada jenis kelamin, umur, aktifitas, kondisi kesehatan atau penyakit. Laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan gizi yang berbeda.¹⁴ Anak laki-laki aktifitasnya lebih tinggi dari anak perempuan sehingga kebutuhan gizi anak laki-laki

lebih besar dibanding dengan anak perempuan. Menurut Purwaningrum jenis kelamin juga turut mempengaruhi asupan makanan (energi) balita. Balita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mendapatkan asupan energi cukup dibanding balita ber jenis kelamin perempuan.³²

Berdasarkan hasil penelitian, dari anak usia 12-24 bulan mayoritas masih ASI yaitu 86 (84,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati yaitu anak masih ASI sejumlah 56 (70%).⁹

Berdasarkan hasil penelitian, dari 102 anak usia 12-24 bulan mayoritas diberikan MP-ASI yang sesuai sejumlah 53 (52,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sulistyorini yaitu sebagian besar ibu memberikan MP-ASI kepada anaknya sesuai standar sejumlah 23 (54,76%).³¹ Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi yang berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. WHO menyatakan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MPASI antara lain adalah frekuensi, jumlah takaran, tekstur, dan jenis. Tekstur makanan harus disesuaikan dengan kondisi dan usia bayi agar bisa dicerna dengan mudah dan tidak terjadi kurang gizi.⁸

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi anak usia 12-24 bulan yang diberi MP-ASI yang tidak sesuai mengalami KEP yaitu 36,7%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gesit Kusuma

Wardhani menunjukkan bahwa anak yang diberi MP-ASI yang tepat 22,7% mengalami gizi kurang sedangkan anak yang di beri MP-AI yang tidak tepat 77,8% mengalami gizi kurang.³³ Menurut Andriyani penyebab langsung dari KEP adalah defisiensi kalori maupun protein, penyakit infeksi dan investasi cacing dapat memberikan hambatan absorpsi dan hambatan utilisasi zat-zat yang menjadi dasar timbulnya KEP. Sedangkan penyebab tidak langsung dari KEP adalah rendahnya pendidikan umum dan pendidikan gizi, sehingga kurang adanya pemahaman peranan zat gizi bagi manusia. Atau dengan adanya produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, jumlah anak yang terlalu banyak, pola pemberian MP-ASI, kondisi higiene yang kurang baik, sistem perdagangan dan distribusi yang tidak lancar serta tidak merata.⁵

2. Hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I menunjukkan bahwa anak yang diberikan MP-ASI yang tidak sesuai yang mengalami KEP yaitu 36,7%.

Proses analisa pemberian MP-ASI didasarkan pada sub variabel MP-ASI yaitu kesesuaian dalam pemberian MP-ASI menurut usia, jenis, frekuensi, tekstur dan jumlah pemberian, sedangkan penilaian status gizi didasarkan pada indeks berat badan menurut usia yang dilanjutkan dengan penilaian status gizi berdasarkan berat badan. Dari hasil analisis diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP dengan keeratan hubungan sedang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sulistyorini bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) terhadap status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta dengan *p-value* $0,016 < 0,05$. Selain itu diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Gesit Kusuma Wardhani bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di wilayah Kelurahan Setabelan Kota Surakarta dengan *p-value* 0,001 dan nilai koefisien kontingensi 0,481.³³

Pemberian makanan pendamping ASI berkaitan langsung dengan asupan atau konsumsi anak. Sedangkan asupan makan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ariani, 2008, menyatakan bahwa makanan pendamping ASI mengandung gizi yang diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus (sebagai komplemen dengan ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lainnya).^{34.33}

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan

terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal.³³ Berdasarkan penelitian Soedibyo dan Winda di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, penambahan MP ASI harus di mulai pada usia 6 bulan, nilai gizi MP ASI harus adekuat seperti kandungan dalam ASI, bersih, rasa dan bentuk yang menarik dalam jumlah yang cukup. Makanan pendamping tidak menggantikan ASI, tetapi secara bertahap menambahkan sesuai kebutuhan gizi bayi. Keberhasilan pemberian MP ASI ini di pengaruhi juga oleh perkembangan fungsi sistem syaraf, saluran cerna dan ginjal bayi. Pemberian makanan pada bayi adalah topik yang kompleks karena berdampak tidak hanya pada kesehatan dan status gizi bayi, tetapi juga pada perkembangan psikologis dan untuk membentuk kebiasaan makan yang benar. Kebiasaan makan yang benar dapat berpengaruh pada kesehatan dan status gizi anak di kemudian hari.²⁹