

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Desa Panggunharjo**

##### **1. Keadaan Geografis**

Desa Panggunharjo merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara umum Desa Panggunharjo dekat dengan Pusat Kecamatan, yaitu Kecamatan Sewon dengan jarak 2 km, Pusat Provinsi dengan jarak 7 km, serta Pusat Kabupaten Bantul berjarak 8 km dengan dua jalan menuju pusat pemerintahan Kabupaten Bantul, yaitu jalan Bantul dan jalan Parangtritis (Profil Desa Panggunharjo, 2017).

Desa Panggunharjo berada di ketinggian 45 m dari permukaan laut dan memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- (1) Sebelah Utara dengan Kodya Yogyakarta
- (2) Sebelah Selatan dengan Desa Timbulharjo
- (3) Sebelah Barat dengan Desa Tirtonirmolo
- (4) Sebelah Timur dengan Bangunharjo

Desa Panggunharjo merupakan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Sewon 2 yang terletak di jalan Parangtritis km 6, Bangunharjo, Sewon, Bantul. Desa Panggunharjo terdiri dari 14 dusun, yaitu dusun Garon, dusun Cabeyan, dusun Ngireng-ireng, dusun Geneng, dusun Jaranan, dusun Prancak Glondong, dusun Pandes, dusun Sawit, dusun

Pelem Sewu, dusun Kweni, dusun Dongkelan, dusun Glugo, dusun Krapyak Kulon dan dusun Krapyak Wetan (Profil Desa Panggunharjo, 2017).

## 2. Keadaan Demografi

Desa Panggunharjo memiliki luas wilayah 560.966 Ha dan jumlah penduduk sebanyak 28.515 jiwa menurut data Monografi Desa Panggunharjo pada bulan Juli s/d Desember 2017. Distribusi Jumlah penduduk di desa Panggunharjo berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk (Jiwa)	%
Laki-laki	14.632	51,31
Perempuan	13.883	48,69
Jumlah	28.515	100,00

*Sumber : Profil Desa Panggunharjo, Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas, jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Panggunharjo lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14.632 jiwa (51,31%) dan perempuan sebanyak 13.883 jiwa (48,69%), hanya terdapat selisih beberapa persen dari jumlah penduduk antara laki-laki dan perempuan.

Distribusi penduduk berdasarkan usia di Desa Panggunharjo dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Penduduk Menurut Usia

Kelompok Usia	Jumlah (Jiwa)	%
0-5 tahun	3.268	11.40
6-11 tahun	2.717	9.47
12-16 tahun	3.046	10.62
17-25 tahun	4.377	15.26
26-35 tahun	4.984	17.38
36-45 tahun	4.181	14.58
46-55 tahun	2.961	10.32
≥56 tahun	3.145	10.97
Jumlah	28.515	100,00

*Sumber : Profil Desa Panggungharjo, Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas, jumlah penduduk menurut usia di Desa Panggungharjo ada delapan kelompok usia. Jumlah penduduk di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul paling banyak pada usia 26-35 tahun sebanyak 4.984 jiwa (17,38%), sedangkan kelompok usia paling sedikit pada usia 6-11 tahun sebanyak 2.717 jiwa (9,47%). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk di Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Bantul sebagian besar usia produktif, yaitu 26-35 tahun.

Mata Pencaharian merupakan salah satu cara penduduk dalam menentukan kesejahteraan hidup keluarga. Distribusi jumlah penduduk berdasarkan mata pencahariaannya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Mata Pencaharian	Jumlah	%
Pegawai Negeri Sipil	655	3,44
T N I	91	0,48
POLRI	119	0,62
Karyawan Swasta	7.369	38,66
Wiraswasta / Pedagang	766	4,02
Tani	750	3,93
Buruh	7.073	37,10
Buruh Tani	219	1,15
Pensiunan	270	1,42
Jasa	302	1,58
Lain-lain	1.448	7,60
Jumlah	19.062	100,00

Sumber : *Profil Desa Panggungharjo, Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui mata pencaharian penduduk Desa Panggungharjo cukup beragam. Sebagian besar penduduk tersebut bermata pencaharian karyawan swasta dan buruh dengan jumlah 7.369 jiwa (38,66%) dan 7.073 jiwa (37,10%).

## B. Karakteristik Sampel dan Responden Penelitian

### 1. Karakteristik Sampel

Sampel penelitian adalah bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Desa Panggungharjo Kecamatan Sewon, Bantul dan tercatat pada Posyandu setempat pada bulan April 2018 sebanyak 60 sampel. Pengambilan sampel dengan kriteria 6-12 bulan karena agar dapat mengetahui status pemberian ASI Eksklusif sampai dengan umur 6 bulan dan pada umur tersebut terjadi

tahapan perkembangan. Distribusi karakteristik sampel dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	Jumlah	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	27	45,00
Perempuan	33	55,00
<b>Usia</b>		
6 bulan	5	8,33
7 bulan	8	13,33
8 bulan	9	15,00
9 bulan	15	25,00
10 bulan	9	15,00
11 bulan	10	16,67
12 bulan	4	6,67
<b>Paritas</b>		
≤2	50	83,33
>2	10	16,67

Berdasarkan Tabel 5, dilihat bahwa sampel terbanyak pada jenis kelamin perempuan, yaitu 33 sampel (55,00%). Usia sampel yang paling banyak ada pada usia 9 bulan, yaitu ada 15 sampel (25,00%) dari keseluruhan sampel yang diambil. Pada urutan paritas sampel yang diambil paling banyak pada paritas pertama dan paritas kedua, yaitu sebanyak 50 sampel (83,33%).

## 2. Karakteristik Responden

Distribusi sampel berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	%
<b>Usia</b>		
<21 tahun	1	1,67
21-25 tahun	11	18,33
26-30 tahun	20	33,33
31-35 tahun	15	25,00
36-40 tahun	12	20,00
>40 tahun	1	1,67
<b>Tingkat Pendidikan Ayah</b>		
Dasar	5	8,47
Menengah	2	3,40
Atas	52	88,13
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
Dasar	2	3,33
Menengah	5	8,33
Atas	53	88,34
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
POLRI	2	3,45
Pegawai Swasta	22	37,93
Wiraswasta	20	34,48
Buruh	11	18,97
Lainnya	3	5,17
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
PNS	2	3,33
Pegawai Swasta	4	6,67
Wiraswasta	12	20,00
IRT	39	65,00
Lainnya	3	5,00
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
≤3 orang	26	43,33
>3 orang	34	56,67

Menurut UU Nomor 47 Tahun 2008 tentang wajib belajar, yang merupakan program pendidikan minimal harus diikuti oleh warga Negara Indonesia atas tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah. Sistem pendidikan di Indonesia menerapkan wajib belajar 9 tahun yaitu jenjang pendidikan dasar yang terdiri dari 6 tahun sekolah dasar atau sederajat dan 3 tahun sekolah menengah pertama atau sederajat (Kemenag, 2008).

Menurut UU Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar atau sederajat dan Sekolah Menengah Pertama atau sederajat), pendidikan menengah (Sekolah Menengah Atas atau sederajat), dan perguruan tinggi (Kemenag, 2008). Berdasarkan Tabel 6, dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia responden sebagian besar usia 26-30 tahun. Kemudian tingkat pendidikan ayah dan ibu yang paling banyak, yaitu tingkat pendidikan menengah atas sebesar 52 responden (88,13%) dan 53 responden (88,34%).

Mata pencaharian merupakan salah satu cara penduduk menentukan kesejahteraan hidup keluarga. Pada Tabel 6, bahwa pekerjaan ayah mayoritas pegawai swasta, yaitu sebanyak 22 responden (37,93%), sedangkan pekerjaan ibu yang paling banyak sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 39 responden (65,00%). Sebagian besar jumlah anggota keluarga >3 orang ada 34 keluarga (56,67%).

### C. Pemberian ASI

Sebagian besar (66,67%) ibu sudah berhasil dalam pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menurut Moehyi (2008), dalam mengatur makanan bayi ada dua hal merupakan kunci keberhasilan memberikan makan bayi, yaitu pertama, memberikan makan bayi berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi sesuai kebutuhannya maupun tumbuh kembang yang optimal, dan kedua, memberi makan bayi juga menciptakan ikatan emosional yang kuat atau cinta kasih yang dalam antara ibu dan anak. ASI adalah makanan yang mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Marmi, 2013). Distribusi sampel berdasarkan pemberian ASI dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	Jumlah	%
ASI Eksklusif	40	66,67
Non ASI Eksklusif	20	33,33
Jumlah	60	100,00

Berdasarkan tabel di atas, bahwa pemberian ASI Eksklusif di Desa Panggungharjo masih termasuk rendah. Pemberian ASI Eksklusif di Desa Panggungharjo sebanyak 40 sampel (66,67%) dan yang non ASI Eksklusif ada 20 sampel (33,33%). Hasil tersebut belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI sebesar 80%.

Sebagian besar responden sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif dan mencoba menerapkannya, tetapi beberapa responden kurang memahami



dalam menerapkan ASI secara Eksklusif tersebut, misalnya bayi diberikan makanan/minuman lain pada usia 6 bulan kurang dari 1 minggu. Menurut hal tersebut sudah termasuk pemberian ASI secara Eksklusif karena sudah memasuki usia 6 bulan walaupun kurang dari 1 minggu. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai nilai plus ASI dan manfaat yang terkandung dalam ASI (Prasetyono, 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2014, permasalahan cakupan ASI Eksklusif yang belum mencapai target karena pengawasan dan bimbingan konseling untuk mendukung ibu menyusui masih kurang, masyarakat terutama kaum ibu belum memanfaatkan jasa konselor ASI puskesmas, pencatatan dan pelaporan dari RS/RB ke puskesmas belum ada, serta target tinggi membuat capaian cakupan sulit didapat (Depkes, 2015).

Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Pemberian ASI Eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif secara 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memberikan

semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi setelah kelahiran selama 6 bulan pertama (Prasetyono, 2012).

Penelitian Susilaningsih (2013), menyebutkan bahwa pemberian ASI secara Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan di Wilayah Puskesmas Samigaluh Tahun 2013 mencapai 68,75% dan hasil tersebut belum memenuhi target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI sebesar 80%. Menurut Triani (2013), pendidikan formal juga merupakan faktor yang menentukan ibu mudah menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin mudah dalam menyerap informasi pengetahuan dan pola asuh ibu yang baik.

#### **D. Perkembangan Bayi**

Menurut Yuniarti (2015), perkembangan terjadi bersama pertumbuhan maka setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perubahan-perubahan tersebut, meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tubuh tertentu. Perkembangan awal juga menentukan perkembangan selanjutnya, misalnya seorang anak tidak bisa berjalan sebelum akhirnya ia bisa berdiri. Distribusi sampel berdasarkan perkembangan bayi dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Sampel Berdasarkan Perkembangan Bayi

Perkembangan Bayi	Jumlah	%
Sesuai	57	95,00
Tidak Sesuai	3	5,00
Jumlah	60	100,00

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa perkembangan bayi yang ada di Desa Panggunharjo sebanyak 95% atau sekitar 57 sampel perkembangan bayi sesuai dan sebanyak 5% atau sekitar 3 sampel perkembangan bayi tidak sesuai. Pada sampel tersebut didapat perkembangan bayi yang tidak sesuai diantaranya gerak kasar/motorik kasar, gerak halus/motorik halus, serta sosialisasi dan kemandirian.

Ciri perkembangan motorik kasar bayi yang belum sesuai seperti bayi usia 6 bulan belum bisa berbalik paling sedikit dua kali dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya. Selain itu, bayi umur 6 bulan ketika telungkup di alas dasar belum dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada Gambar 2.



Gambar 2. Gerak Kasar Bayi Usia 6 Bulan

Perkembangan bayi pada gerak kasar/motorik kasar dengan bayi 6 bulan yang belum sesuai juga ketika posisi bayi terlentang dan kedua tangannya ditarik perlahan-lahan, bayi belum bisa mempertahankan lehernya secara kaku seperti pada Gambar 3.



Gambar 3. Gerak Kasar Bayi Usia 6 Bulan

Perkembangan bayi pada gerak halus/motorik halus, seperti bayi usia 6 bulan belum bisa meraih mainan yang diletakan agak jauh namun masih dalam jangkauan tangannya. Perkembangan bayi usia 9 bulan pada gerak halus/motorik halus belum bisa memungut dua benda seperti mainan/kue kering dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama. Perkembangan bayi pada kemandirian dan sosialisasi cirinya, seperti bayi usia 9 bulan menginginkan mainan di luar jangkauan tangannya, tetapi bayi belum dapat mengulurkan lengannya atau badannya.

Pencapaian perkembangan setiap bayi berbeda-beda, namun ada acuan kemampuan bayi yang harus dicapai berdasarkan usia tertentu. Menurut Depkes Tahun 2006 ada empat aspek perkembangan yang perlu dipantau, diantaranya adalah gerak kasar atau motorik kasar, gerak halus atau motorik halus, kemampuan berbicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Yuniarti, 2015).

#### **E. Pemberian ASI dan Perkembangan Bayi**

Pada masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun merupakan periode lompatan pertumbuhan otak yang cepat (*brain growth spurt*). Pemberian ASI untuk pemenuhan zat gizi secara langsung memengaruhi periode tersebut.

Kandungan ASI diantaranya lemak jenuh ikatan panjang (DHA dan AA) dibutuhkan untuk pertumbuhan otak dan retina, kolesterol dalam ASI untuk melinisasi jaringan saraf, *Taurin neurotransmitter* inhibitor dan stabilisator membran, laktosa untuk pertumbuhan otak, kolin untuk meningkatkan memori, dan ASI mengandung lebih dari 100 enzim (Sulistiowati dan Kuspriyanto, 2016). Distribusi sampel berdasarkan pemberian ASI dan perkembangan bayi dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI dan Perkembangan Bayi

Pemberian ASI	Perkembangan Bayi				%
	Sesuai		Tidak Sesuai		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
ASI Eksklusif	38	63,33	2	3,33	66,66
Non ASI Eksklusif	19	31,67	1	1,67	33,34
Jumlah	57	95,00	3	5,00	100,00

Berdasarkan tabel di atas, bayi yang mendapatkan ASI secara Eksklusif dan perkembangannya sesuai sebanyak 38 sampel (63,33%) dan bayi yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif dengan perkembangannya sesuai sebanyak 19 sampel (31,67%). Bayi yang mendapat ASI secara Eksklusif dengan perkembangannya tidak sesuai ada 2 sampel (3,33%) dan bayi yang tidak mendapat ASI secara Eksklusif dengan perkembangan tidak sesuai ada 1 sampel (1,67%).

Pemberian ASI pada bayi merupakan pemenuhan kebutuhan bagi bayi. Pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan mampu memberikan pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal bagi bayi

(Prasetyono, 2012). ASI merupakan asupan pertama yang baik bagi bayi setelah lahir. ASI selain memberikan antibodi bagi tubuh bayi juga memberikan pendekatan dengan bayi saat proses menyusui. Hal tersebut akan meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak. Hubungan batin tersebut dapat menstimulai perkembangan otak anak, merangsang perhatian anak dengan kehidupan luar, dan dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri pada anak (Soetjiningsih, 1995).

Selain meningkatkan hubungan batin ibu dan anak, menyusui sering dihubungkan dengan peningkatan perkembangan neuro-kognitif anak, terutama pada bayi yang lahir dengan berat lahir rendah dan bayi yang mendapat ASI lebih lama (Sekartini dan Jeanne Roos, 2013). Berdasarkan Tabel 9, pada bayi yang perkembangannya sesuai dengan pemberian non ASI Eksklusif sebanyak 19 sampel dalam pemberian ASI memiliki pendekatan yang lebih baik dalam proses menyusui antara ibu dan anak. Hal ini dapat mendukung perkembangan neuro-kognitif anak melalui proses menyusui antara ibu dan anak.

Menurut penelitian Oktiyani (2015), terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan bahasa/kognitif bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pandangsari Kota Semarang. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa semakin lama ASI Eksklusif diberikan maka akan meningkatkan perkembangan bahasa/kognitif bayi. Penelitian Febriana (2015), juga menyebutkan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Gamping

I Sleman. Pada penelitian Triani (2013), menunjukkan tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Bambanglipuro, Kabupaten Bantul karena jumlah sampel yang mendapat ASI Eksklusif sangat sedikit (17,4%) sehingga tidak memberikan hubungan yang bermakna pada perkembangan sampel.

#### **F. Kelemahan Penelitian**

Pada penelitian ini, sebagian besar perkembangan bayi peneliti tanyakan kepada responden (ibu) tanpa melihat langsung, karena pada saat wawancara, bayi sedang tidur atau tidak di dekat responden.