

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografi

Puskesmas Laronanga Pantai terletak di desa Puuwonua Kab. Konawe Utara. Wilayah kerja Puskesmas Laronanga Pantai meliputi Desa Labungga, Desa Laronanga, Desa Puuwonua, dan Desa Puusuli. Luas wilayah kerja Puskesmas Laronanga Pantai adalah $\pm 585,9\text{Km}^2$, adapun batas wilayah puskesmas Puuwonua sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Asera.
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Molawe.
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Abuki.
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Wilayah kerja Puskesmas Tapungaya.

b. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Laronanga Pantai pada Tahun 2023 sebanyak 2.136 jiwa yang tersebar di 4 desa, sebagian besar penduduk memiliki mata pencaharian sebagai petani, yang lainnya adalah buruh, wiraswasta, PNS, sopir, montir pengrajin, nelayan.

c. Sarana Kesehatan

Puskesmas Laronanga memiliki sarana kesehatan yang terdiri dari 1 Pustu, 4 Posyandu dan 4 posyandu lansia. Sedangkan untuk tenaga kesehatan terdiri dari dokter umum 2 orang, kesehatan masyarakat 4 orang, perawat 16 orang, bidan 2 orang, gizi 4 orang, farmasi 1 orang, analis 1 orang.

Hasil Penelitian

Data dalam penelitian ini berasal dari responden sebanyak 31 orang yang diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuisioner.

1. Deskripsi Umum Sampel Penelitian

a. Umur sampel

Tabel 3 – Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur (Bulan)	Jumlah	
	n	%
7 Bulan	7	22.6
8 Bulan	6	19.4
9 Bulan	6	19.4
10 Bulan	4	12.9
11 Bulan	6	19.4
12 Bulan	2	6.5
Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah 2024

Berdasarkan tabel di atas usia sampel pada penelitian ini berkisar 7-12 bulan dengan presentase terbesar 22,6% (n=7) berada pada usia 7 bulan, sedangkan presentase terkecil 6,5% (n=2) berada pada usia 12 bulan.

b. Jenis Kelamin Sampel

Tabel 4 – Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	19	61.3
Perempuan	12	38.7
Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah 2024

Berdasarkan tabel pada penelitian ini, presentase terbesar 61.3% (n=19) berjenis kelamin Laki-laki dan presentase terkecil 38.7% (n=12) berjenis kelamin Perempuan.

c. Pendidikan Ibu

Tabel 5 – Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SD	4	12.9
SMP	12	38.7
SMA	11	35.5
SARJANA	4	12.9
Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah 2024

Berdasarkan tabel pada penelitian ini, Sampel dengan presentase terbesar 38.7% (n=12) Tamatan SMP, sedangkan presentase terkecil 12.9% (n=8) Tamatan SD dan Sarjana.

d. Pengetahuan Gizi Ibu

Tabel 6 – Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	Jumlah	
	n	%
Cukup	16	51.6
Kurang	15	48.4
Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah 2024

Berdasarkan tabel pada penelitian ini, yang memiliki pengetahuan Gizi dengan presentase terbesar 51.6% (n=16) kategori cukup, sedangkan presentase terkecil 48.4% (n=15) kategori Kurang.

e. Pemberian ASI eksklusif

Tabel 7 – Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif	Jumlah	
	n	%
Eksklusif	12	38.7
Tidak Eksklusif	19	61.3
Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah 2024

Berdasarkan tabel pada penelitian ini, Pemberian ASI dengan presentase terbesar 61.3% (n=19) kategori Tidak Eksklusif dan presentase terkecil 38.7% (n=12) kategori Eksklusif.

f. Status Gizi Bayi (BB/U)

Tabel 8 – Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Bayi (BB/U)

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
BB Sangat Kurang	2	6.5
BB Kurang	10	32,3
BB Normal	19	61,3
Risiko BB Lebih	0	0
Total	31	100

Sumber : Data Primer Terolah 2024

Berdasarkan tabel pada penelitian ini, Presentase terbesar 61.3% (n=19) dengan kategori Berat Badan Normal dan presentase terkecil 0% (n=0) kategori Risiko Berat Badan Lebih.

Pembahasan

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang di ketahui atau di sadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang di temui dan di peroleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah di lihat atau di rasakan sebelumnya, Yuhansyah, M. (2019).

Segala informasi yang diketahui para ibu mengenai ASI eksklusif, termasuk manfaatnya, kandungan dalam ASI eksklusif, dan cara pembuatannya, dimuat dalam penelitian ini. Status menyusui tiga puluh satu ibu dan tingkat pengetahuan mereka tentang ASI diukur dalam penelitian ini. Berdasarkan temuan penelitian, dari 31 peserta penelitian, 31 orang memiliki pemahaman yang baik tentang gizi ibu, dengan persentase tertinggi masuk dalam kelompok cukup ($n = 16$) sebesar 51,6%, dan persentase terendah masuk dalam kategori kurang ($n = 16$). = 15). Memahami pemberian ASI eksklusif merupakan langkah awal agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif dengan benar dan mengenali perilaku yang tepat sesuai dengan kebutuhan (Binti, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elsa pada tahun 2021 yang menemukan bahwa dari 65 ibu yang memiliki bayi, sebagian besar (83,5%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI, sedangkan persentase yang lebih kecil (15,2%; $n = 10$) memiliki pemahaman yang kurang. Orang tua yang berpengetahuan luas hanya akan memberikan ASI kepada bayinya sampai mereka berusia enam bulan. untuk memenuhi kebutuhan bayi akan asupan ASI, yang mendorong pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan, yang selama itu tidak diberikan makanan atau cairan tambahan apa pun (seperti pisang, susu bubur, biskuit, jeruk, madu, atau nasi tim). Setelah bayi mencapai usia dewasa. Bayi baru lahir diberikan makanan pendamping ASI pada usia enam bulan, sedangkan bayi yang berusia dua tahun atau lebih tetap diberi ASI. Meskipun ASI memiliki kadar zat besi yang rendah, bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko kekurangan zat besi yang sangat kecil. (Elisabeth dkk, 2017).

Dari hasil penelitian, terungkap bahwa sebanyak 61,3% responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 38,7% responden memberikan ASI Eklusif kepada bayi. Berdasarkan wawancara, ibu menjelaskan pemberian ASI tidak Eklusif dikarenakan kondisi pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eklusif masih kurang, penyebabnya yaitu ibu bayi merasa lebih tepat ketika memberikan susu formula kepada bayi dibandingkan dengan ASI Eksklusif. Faktor lainnya ada beberapa ibu yang masih suka memberikan MP-ASI seperti makanan khas dari daerah tersebut (Sinonggi) yang dipercaya pertumbuhan Bayi, serta disebabkan juga ibu memiliki kesibukan seperti bekerja di kantor sehingga pada saat pemberian ASI tidak efektif.

Penelitian ini mendukung temuan (Sasa et al., 2024). Berdasarkan temuan penelitian, sebanyak 95,7% peserta memberikan ASI eksklusif delapan hingga dua belas kali per hari, sementara 10,0% memberikan ASI eksklusif satu hingga tiga kali sehari. Berdasarkan penjelasan ibu saat wawancara, ibu yang memberikan ASI eksklusif tanpa MP-ASI adalah kelompok yang paling terkena dampaknya. Sebaliknya, bayi yang mendapat MP-ASI biasanya lebih jarang

menyusu. Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang tidak menyusui anaknya secara eksklusif melaporkan bahwa ketika bayinya menangis meskipun sudah diberi makan, ibu berasumsi bahwa bayinya masih lapar dan jumlah ASI yang diproduksi tidak mencukupi. Oleh karena itu, mereka memberikan sereal yang dihaluskan atau susu formula. Teori ini mengarah pada kesimpulan bahwa persepsi ibu terhadap tangisan bayinya menentukan seberapa sering ia menyusui di siang hari.

3. Gambaran Tentang Status Gizi Bayi

Status gizi adalah salah satu tolak ukur untuk menilai perkembangan kesehatan bayi. Status gizi bayi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu pemberian ASI, kemudian tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga. (Nilakesuma et al., 2015).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan BB/U dengan presentase terbesar 38.7% (n=19) kategori Berat Badan normal, dan presentase terkecil 0% (n=0) kategori Risiko Berat Badan Lebih. Status gizi pada bayi dapat disebabkan oleh banyak hal, namun secara langsung dapat dipengaruhi oleh rendahnya pemberian ASI secara Eksklusif. Faktor tidak langsung berupa, pola asuh, tingkat pendidikan pengetahuan, dan lingkungan.

Studi ini konsisten dengan studi (Saba et al., 2020) yang menemukan bahwa 22 responden (50,0%) dari 44 responden memiliki status gizi baik. Diharapkan studi ini akan membantu tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya menjaga status gizi yang sehat sebelum dan selama kehamilan, serta bagaimana pemeriksaan bayi secara rutin dapat membantu mencegah masalah gizi pada bayi. Gizi ibu yang baik selama kehamilan, berat badan lahir yang sehat, tingkat sosial ekonomi yang baik.