

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN

Parti¹

1 Parti, STIKesBataraguruSoroako

Email : partisumeh@gmail.com

ABSTRACT

Early breastfeeding has a positive impact on both the mother and the baby. Breast milk given by mothers can support growth, health and survival of babies because breast milk is rich in nutrients and antibodies. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of infants aged 6-12 months in Kalaena Village, East Luwu Regency in 2018.

Method Research used was case control with a sample of 58 baby. The sampling technique is totaling sampling. The technique of collecting data uses primary and secondary data. The data analysis method used is univariate and bivariate analysis. Bivariate analysis to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of infants aged 6-12 months using chi square test.

Results showed that exclusive breastfeeding had a significant relationship to infant nutritional status with a value of $p = 0.023 < 0.05$

Conclusions from the results of data analysis indicate that exclusive breastfeeding has a significant relationship to the nutritional status of infants aged 6-12 months.

Keywords: Infants aged 6-12 months, ASI, nutritional status

ABSTRAK

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. ASI yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Kalaena Kabupaten Luwu Timur Tahun 2018.

Desain penelitian yang digunakan adalah case control dengan jumlah sampel 58 bayi. Teknik pengambilan sampel dengan cara totaling sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi dengan nilai $p=0,023 < 0,05$

Kesimpulan dari hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan,

Kata Kunci : Bayi usia 6-12 bulan, ASI, status gizi

PENDAHULUAN

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai 6 bulan. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. ASI yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi^[1].

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satupun makanan yang baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon, maupun kandungan zat imunologik dan antiinfeksi. namun akhir-akhir ini sangat disayangkan banyak diantara ibu-ibu menyusui melupakan keuntungan menyusui dengan membiarkan bayi terbiasa menyusu dari alat pengganti, padahal hanya sedikit bayi yang sebenarnya harus menggunakan susu botol atau susu formula^[2].

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi

dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menyimpannya serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran^[3]

Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi makanan yang beranekaragam, bergizi-seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak. Selain penganeekaragaman pangan yang dapat menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita adalah pemberian ASI Eksklusif.

Terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI (Air Susu Ibu) banyak diganti oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan. ASI merupakan makanan yang bergizi yang mudah dicerna oleh bayi dan langsung diserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk

menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama [4].

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013^[5] menunjukkan bahwa untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2007 sebesar 32% yang menunjukkan kenaikan bermakna menjadi 42% pada tahun 2012 dan pada tahun 2016 Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%. Sedangkan cakupan pemberian Asi Eksklusif di Propinsi Sulawesi Selatan sebesar 66,5% lebih besar dari cakupan nasional yakni 54,3%.

Namun hasil pengukuran status gizi pada tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita 0-59 bulan, mendapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5%. Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil pengukuran status gizi 2015, yaitu gizi buruk sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 14,9% dan gizi lebih sebesar 1,6% [6][7]. Studi pendahuluan di Desa Kalaena diperoleh data bayi berusia 0-6 bulan berjumlah 30 bayi dan bayi usia 6-12 bulan berjumlah 50 bayi, dengan status gizi bayi baik sebesar 65% dan gizi kurang sebesar 35%. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tahun ke tahun pemberian ASI eksklusif pada bayi mengalami peningkatan namun presentase status gizi buruk, dan status gizi kurang tidak mengalami penurunan yang signifikan.

Berdasarkan latarbelakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang adakah hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi di Desa Kalaena Kabupaten Luwu Timur.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *desain case control*. Kasus adalah bayi usia 6-12 bulandengan status ASI Eksklusif sedangkan

pembanding adalah bayi usia 6-12 bulan dengan status non ASI Eksklusif dan variabel terikat adalah status gizi bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Kalaena Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi berusia 6 -12 bulan berjumlah 58 bayi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode totaling sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan 2 metode yakni data primer menggunakan kartu kontrol status gizi bayi dan data sekunder diperoleh dari data bayiusia 6 – 12 bulan di pustu Desa Kalaena Kec. Wotu Kab. Luwu Timur. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat jumlah bayi dengan status gizi baik dan kurang dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizibayi dengan menggunakan uji *chi square*.^{[8][9][10]}.

HASIL

1. Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 1 Distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif bayi usia 6-12 bulan

Variabel	N	%
Non ASI Eksklusif	29	50
ASI Eksklusif	29	50
Total	58	100

Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data bahwa responden yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 29 bayi (50%) dan non ASI Eksklusif sebanyak 29 bayi (50%).

2. Status Gizi Bayi

Tabel 2. Distribusi status gizi bayi usia 6-12 bulan

Variabel	N	%
Gizi Kurang	18	31,1
Gizi Baik	40	68,9
Total	58	100

Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data bahwa responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 40 bayi (68,9%) dan status gizi kurang sebanyak 18 bayi (31,1%).

3. Analisis hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan

Tabel 3 Hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi

Variabel	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total	p value
	N	%	N	%		
Pemberian ASI						
Non ASI Eksklusif	13	72,2	16	40	29	0,023
Eksklusif	5	7,80	24	60	29	
Total	18	100	40	100	58	

Analisis Data Chisquare tahun 2018

Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi dengan nilai $p=0,023$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-12 bulan memiliki hubungan yang signifikan berdasarkan perhitungan diperoleh Nilai Signifikan

sebesar 0,023 lebih kecil dari 0,05 ($Pvalue < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi pada balita usia 6-12 Bulan di Desa Kalaena, Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur Tahun 2018.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa, sebagian besar bayi yang memiliki status gizi baik adalah bayi yang memiliki riwayat pemberian asi eksklusif yaitu sebesar (60%) atau 24 bayi. Bila dilihat dari penambahan berat, sampel kelompok bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai penambahan berat badan yang kurang dari rata – rata hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yaitu 13 orang (72,2%).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garamgaram organik yang disekresi oleh dua kelenjar payudara ibu. ASI juga dapat memenuhi kebutuhan kebutuhan gizi bayi untuk 4-6 bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI Lanjut didefinisikan sebagai pemberian ASI kepada bayi setelah berusia 6 bulan. ASI lanjut ini direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena sekitar 2/3 kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih harus dipenuhi melalui ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 1/2 dari kebutuhannya dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 1/3 dari kebutuhannya^[4].

Bayi dianjurkan untuk disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi makanan pendamping ASI, idealnya selama dua tahun pertama kehidupan. Pada 6 bulan pertama, air, jus, dan makanan lain secara umum tidak dibutuhkan oleh bayi^[4].

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pemberian ASI dapat mencegah malnutrisi pada anak. Teori itu menyebutkan bahwa terdapat korelasi positif antara pemberian ASI dengan status gizi anak. Semakin sering anak yang mendapat perhatian (lewat menyusui) mempunyai probabilitas yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak disusui atau disusui tapi hanya sebentar saja. Karena adanya

pertambahan umur bayi yang disertai kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan akan energi maupun nutrient akan bertambah pula^[11].

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M Kurnia tahun 2017 di Buleleng dengan hasil uji korelasi nilai signifikansi $p=0,000 < 0,05$.

Menurut Chadwell (2013)^[12] pada umur 0 sampai 6 bulan, ASI merupakan makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan gizi bayi. Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat. Badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* dan *The United nations Children's Fund (UNICEF)* menganjurkan selain diberi makanan dan minuman tambahan setelah usia 6 bulan, bayi tetap diberikan ASI sampai usia 2 tahun.

Komposisi ASI tidak selalu sama, disesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Komposisi ASI akan bervariasi tergantung usia bayi, sehingga ada yang disebut kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur. Komposisi ASI juga bervariasi dari awal hingga akhir menyusui. Foremilk (ASI awal) adalah ASI yang bening yang diproduksi pada awal penyusuan. Foremilk banyak mengandung laktosa dan protein. Hindmilk (ASI akhir) adalah ASI yang lebih putih pekat, diproduksi pada akhir penyusuan. Hindmilk banyak mengandung lemak

yang sangat diperlukan sebagai sumber tenaga dan pembentukan otak^[13].

Pertumbuhan bayi yang mendapat ASI berbeda dengan yang mendapatkan susu formula. Sampai saat ini masih banyak kurva (grafik) pertumbuhan yang menggunakan kurva NCHS/CDC. Kurva ini mengacu pada pertumbuhan bayi yang sebagian besar mempergunakan susu formula, sehingga bayi yang mendapat ASI seolah-olah mengalami hambatan pertumbuhan mulai usia 4-12 bulan, walaupun pada tahun kedua terjadi sedikit percepatan pertumbuhan. Perlu untuk diketahui, kurva NCHS yang saat itu dipakai, dibuat berdasarkan pertumbuhan bayi kulit putih yang terutama mendapatkan susu formula. Bayi yang mendapat ASI eksklusif tumbuh lebih cepat pada usia 2 sampai 4 bulan pada kurva NCHS, tetapi mulai usia 6 bulan sampai 1 tahun pertumbuhan tersebut mengalami deselerasi (penurunan)^[13].

Pada tahun 2005 WHO mengeluarkan kurva pertumbuhan berdasarkan bayi yang mendapat ASI. Dengan kurva yang baru ini diharapkan penilaian kecukupan ASI dan pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif akan menjadi lebih obyektif^[13].

SIMPULAN

Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih Suyati. *Pengaruh Penyuluhan dan Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 2-6 Bulan di Kabupaten Sragen*. Tesis Universitas Sebelas Maret. Semarang. 2016.
2. Kadek Yemmi Ariyanti. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Ibu Menyusui Dalam Memberikan Asi Eksklusif Di Desa Megati Tabanan-Bali*. Skripsi. STIKes Tabanan Bali. 2012.
3. Prasetyono. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogya : Diva Press. 2009.
4. Laelatunnisa. *Hubungan Pemberian ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Klitren Gondoksuman Yogyakarta Tahun 2016*. Jurnal Medika Respati, Vol. XI(3) Juli 2016. 2016.
5. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2013.
6. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengukuran Status Gizi*. Jakarta. 2016.
7. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemantauan Status Gizi*. Jakarta. 2016.
8. Sopiyyudin Dahlan M. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. 2013.
9. Dahlan M. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariat dan Multivariat*. In Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.2013.
10. HidayatAAA. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.2014.
11. Meryana Adriani, BambangWirjatmadi. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta; Kencana Prenadamedia Group.2012.
12. Karin Cadwell, Cindy TM. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: ECG. 2013.
13. *Ikatan Dokter Indonesia. ASI sebagai pencegah malnutrisi pada bayi*. 2013.