

PERBEDAAN TINGKAT KONSUMSI DAN STATUS GIZI ANTARA BAYI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN NON ASI EKSKLUSIF

Nur Aziezah¹, Merryana Adriani²

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

²Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

ABSTRAK

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Sebagai makanan terbaik bayi, ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat konsumsi dan status gizi antara bayi dengan pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dan bersifat komparatif menggunakan studi *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 34 bayi berusia 6-12 bulan yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu bayi dengan pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. Subjek dipilih dengan cara *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square*, *Mann Whitney*, *Fisher's Exact Test* ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu ($p = 0,000$), sosial budaya ($p = 0,000$), sikap ibu ($p = 0,007$), lama pemberian ASI ($0,023$), frekuensi pemberian ASI ($p = 0,005$), penyakit infeksi ($p = 0,039$), tingkat konsumsi energi ($p = 0,001$), dan status gizi ($p = 0,007$). Sebaliknya tidak terdapat perbedaan penyuluhan gizi tentang ASI ($p = 0,259$) dan tingkat konsumsi protein ($p = 1,000$). Diperlukan adanya penyuluhan secara rutin mengenai manfaat, keuntungan, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi. Penetapan peraturan daerah yang mengatur adanya pojok laktasi di tempat umum juga berperan dalam peningkatan penggunaan ASI eksklusif.

Kata-kata kunci: ASI Eksklusif, status gizi, tingkat konsumsi, bayi usia 6–12 bulan

ABSTRACT

Breast milk is the best food for babies in their early life. For the best baby food, breast milk has not been fully utilized by the public. There is even a tendency to shift the uses of milk in some communities. The purpose of this research was to analysis the differences in levels of consumption and nutritional status between the baby with exclusive breastfeeding and non-exclusive breastfeeding. This was an analytical observation research and comparative using cross-sectional approach. A sample size of 34 babies aged 6-12 months were divided into two groups: babies with exclusive breastfeeding and non-exclusive breast feeding. The subject were chosen by the simple random sampling. Data was analyzed using the Chi-square, Mann Whitney, and Fisher's Exact test ($\alpha = 0.05$). The results showed that there were different levels of knowledge of mothers ($p=0.000$), social culture ($p = 0.000$), maternal attitude ($p = 0.007$), duration of breastfeeding ($p = 0.023$), frequency of breastfeeding ($p = 0.005$), infectious diseases ($p = 0.039$), energy consumption levels ($p = 0.001$), and nutritional status ($p = 0.007$). In contrast there were no differences in nutritional counseling on breastfeeding ($p = 0.259$), and consumption levels protein ($p = 1.000$). There is need for regular counseling about the benefits, advantages, and the importance of exclusive breastfeeding for babies. Determine the local laws that regulate the corner of lactation in a public places also contributed to increased the use of exclusive breastfeeding.

Keywords: *exclusive breastfeeding, nutritional status, level of consumption, baby age 6–12 months*

PENDAHULUAN

Dalam pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yakni sejak masih bayi. Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam

peningkatan kualitas manusia adalah pemberian air susu ibu (ASI). Arisman (2004) menyebutkan bahwa pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam perawatan anak dan persiapan generasi penerus di masa yang akan datang.

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya

karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari berbagai infeksi. Sebagai makanan terbaik bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat (Syahdrajat, 2009).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2006–2007, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 67% dari total bayi yang ada. Berdasarkan data Susenas (2007–2008) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari sebanyak 62,2% (2007) menjadi sebanyak 56,2% (2008) sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% (2007) menjadi 23,4% (2008) (Direktorat Statistik dan Kependudukan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2007).

Pentingnya pemberian ASI eksklusif menurut studi Kedokteran yang dilakukan di Eropa menunjukkan angka kematian dan kesakitan bayi yang diberikan ASI lebih rendah daripada yang diberi susu formula. Kemungkinan anak yang tidak diberi ASI eksklusif akan menderita kekurangan gizi dan obesitas jauh lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang tidak disusui dalam satu jam pertama dan tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko untuk lebih sering terkena penyakit infeksi 1,4 kali lebih besar daripada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Huy, 2005). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat konsumsi dan status gizi antara bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ngagel Rejo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan studi analitik observasional komparasi. Berdasarkan waktu pelaksanaannya, penelitian ini dilakukan secara *cross sectional*, di mana variabel penelitian diamati, diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6–12 bulan yang berada di

wilayah kerja Puskesmas Ngagel Rejo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya. Sampel penelitian ini adalah bayi usia 6–12 bulan dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Kuntoro, 2008):

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z_{1/2\alpha} \sqrt{2 PQ} - Z_{1-\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh sampel sebesar 17 bayi. Dikarenakan penelitian ini merupakan jenis komparasi maka jumlah sampel dikalikan dua sehingga jumlah sampel keseluruhan menjadi 34 bayi berusia 6–12 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* di mana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan terdiri atas data primer yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, form *Food Recall* 2 × 24 jam, form *Food Frequency* dan pengukuran status gizi bayi melalui pengukuran berat badan menggunakan dacin. Data sekunder meliputi data mengenai jumlah ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan dan data mengenai gambaran umum Puskesmas Ngagel Rejo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya tahun 2010. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*, *Mann-Whitney*, dan *Fisher's Exact Test* dengan $\alpha = 5\%$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik umur responden, jumlah terbanyak pada kelompok bayi yang memperoleh ASI eksklusif yaitu pada umur 7 bulan (29,43%), sedangkan jumlah terbanyak pada kelompok bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif yaitu pada umur 10 bulan (23,53%). Sebagian besar bayi yang memperoleh ASI eksklusif maupun Non ASI eksklusif berjenis kelamin perempuan dengan persentase masing-masing sebesar 58,82% dan 64,71%. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngagel Rejo Tahun 2010

Karakteristik	Pola pemberian ASI				N (%)	
	ASI eksklusif		Non ASI eksklusif			
	(n = 17)	%	(n = 17)	%		
Umur						
6 bulan	1	5,88	3	17,65	4	
7 bulan	5	29,43	1	5,88	6	
8 bulan	1	5,88	2	11,76	3	
9 bulan	2	11,76	3	17,65	5	
10 bulan	4	23,53	4	23,53	8	
11 bulan	2	11,76	3	17,65	5	
12 bulan	2	11,76	1	5,88	3	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	7	41,18	6	35,29	13	
Perempuan	10	58,82	11	64,71	21	

Pola Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 2), pada kelompok responden yang memberikan ASI eksklusif, sebagian besar lama pemberian ASI termasuk dalam kategori baik (lebih dari 15 menit) (sebanyak 58,80%). Pada kelompok responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebagian besar berada pada kategori buruk yaitu pemberian ASI kurang dari 5 menit (sebanyak 47,10%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney*, diperoleh nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan lama

pemberian ASI antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif.

Pada kelompok responden yang memberikan ASI eksklusif, sebagian besar frekuensi pemberian ASI termasuk dalam kategori baik yaitu setiap kali bayi menangis (82,40%) sedangkan pada kelompok responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebagian besar termasuk kategori buruk (bila ada waktu saja) yaitu sebesar 47,10%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney*, diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan frekuensi pemberian ASI.

Tabel 2. Distribusi Pola Pemberian ASI pada Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngagel Rejo Tahun 2010.

Pemberian ASI	Pola pemberian ASI				N (%)	p value		
	ASI eksklusif		Non ASI eksklusif					
	(n = 17)	%	(n = 17)	%				
Lama Pemberian ASI								
Baik	10	58,80	6	35,20	16	0,023		
Sedang	2	11,80	1	5,90	3			
Kurang	5	29,40	2	11,80	7			
Buruk	0	0	8	47,10	8			
Frekuensi Pemberian ASI								
Baik	14	82,40	7	41,10	21	0,005		
Sedang	0	0	1	5,90	1			
Kurang	3	17,60	1	5,90	4			
Buruk	0	0	8	47,10	8			

Tingkat Konsumsi

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar responden yang memperoleh ASI eksklusif, memiliki tingkat konsumsi energi yang termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 82,35%, sedangkan pada responden yang tidak memperoleh ASI eksklusif, sebagian besar termasuk dalam kategori sedang (82,35%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney*, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat adanya perbedaan tingkat konsumsi energi antara bayi yang memperoleh ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif. Sebagian besar bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif maupun non ASI eksklusif, memiliki tingkat konsumsi protein yang baik, yaitu masing-masing sebesar 94,12% dan 88,24%. Hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa tidak terdapat adanya perbedaan tingkat konsumsi protein dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Hasil penelitian gambaran tingkat konsumsi responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Konsumsi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngagel Rejo Tahun 2010

Tingkat konsumsi	Pola pemberian ASI				N (%)	p value
	(n = 17)	%	(n = 17)	%		
Energi						
Baik ($\geq 100\%$ AKG)	14	82,35	4	23,53	18	0,001
Sedang (80–99% AKG)	3	17,65	10	58,82	13	
Kurang (70–79% AKG)	0	0	1	5,88	1	
Defisit ($< 70\%$ AKG)	0	0	2	11,77	2	
Protein						
Baik ($\geq 100\%$ AKG)	16	94,12	15	88,24	31	1,000
Sedang (80–99% AKG)	1	5,88	2	11,76	3	

Tabel 4. Distribusi Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngagel Rejo Tahun 2010.

Status gizi bayi (BB/U)	Pola pemberian ASI				N (%)	p value		
	ASI eksklusif		Non ASI eksklusif					
	(n = 17)	%	(n = 17)	%				
Gizi Normal	17	100,00	10	58,80	27	0,007		
Gizi Kurang	0	0	7	41,20	7			

Status Gizi

Dari hasil pengukuran status gizi bayi, dapat diketahui bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, seluruhnya memiliki status gizi baik yaitu sebesar 100% sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sebagian besar memiliki status gizi baik (58,80%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Fisher Exact Test*, diperoleh nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan status gizi bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif. Distribusi status gizi bayi dengan pola pemberian ASI dapat dilihat pada Tabel 4.

PEMBAHASAN

Pada usia 0-6 bulan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi dapat dipenuhi dengan pemberian ASI secara eksklusif. Setelah bayi menginjak usia 6 bulan, ASI tetap diberikan pada bayi dengan ditambahkan makanan pendamping ASI yang mulai dikenalkan secara perlahan karena semakin bertambah usia bayi maka semakin

meningkat pula kebutuhan zat gizinya. Semakin bertambahnya usia akan semakin meningkat pula kebutuhan zat tenaga yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik seorang anak (Arikunto, 2002).

Pada hari pertama, biasanya ASI belum keluar. Bayi cukup disusui selama 4–5 menit untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke-4 dan 5, bayi boleh disusui selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusui selama 15 menit. Menyusui selama 15 menit dapat dilakukan jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarinya. Jumlah ASI yang terhisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml (Soetjiningsih, 2004). Ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif, tidak membutuhkan waktu yang lama untuk menyusui bayinya. Berbeda dengan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif yang akan menyusui bayinya membutuhkan waktu cukup lama agar dapat memenuhi kebutuhan gizi buah hatinya.

Pada kelompok responden yang memberikan ASI eksklusif, sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu setiap kali bayi menangis, sedangkan pada kelompok responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebagian besar termasuk kategori buruk (bila ada waktu saja). Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyaknya masalah yang mungkin muncul saat menyusui (Suradi, 2009).

Kandungan zat gizi dalam air susu ibu dan susu formula pun berbeda sehingga berpengaruh pada jumlah kalori yang dihasilkan pada setiap zat gizi yang dikonsumsi oleh seorang bayi. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi. Protein yang terdapat pada ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan casein. Di dalam ASI sendiri, lebih banyak terdapat protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi sedangkan casein cenderung lebih susah dicerna oleh usus bayi dan banyak terdapat pada susu sapi (Roesli, 2008).

Anak atau bayi yang menderita kurang gizi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita infeksi. Hal ini disebabkan antara lain karena turunnya tingkat gizi anak atau bayi terhadap penyakit. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa bayi yang diberi ASI secara parsial ataupun tidak sama sekali memiliki risiko meninggal akibat diare 4,2 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI secara eksklusif. Kebiasaan ibu untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif atau memberikan makanan lain saat anak atau bayi sakit akan lebih memperburuk gizi anak (Supariasa, 2002).

KESIMPULAN

Pola pemberian ASI meliputi lama pemberian ASI pada kelompok responden yang memberikan ASI eksklusif, sebagian besar termasuk dalam kategori baik (lebih dari 15 menit) sedangkan pada kelompok yang tidak memberikan ASI secara eksklusif, sebagian besar termasuk dalam kategori buruk (kurang dari 5 menit). Frekuensi pemberian ASI pada kelompok responden yang memberikan ASI eksklusif, sebagian besar termasuk dalam kategori baik (setiap kali bayi menangis) sedangkan pada kelompok responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, sebagian besar termasuk dalam kategori buruk (bila ada waktu saja).

Terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi dan status gizi antara bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif. Terdapat perbedaan status gizi antara bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif.

SARAN

Puskesmas wilayah setempat disarankan untuk mengadakan penyuluhan secara rutin mengenai manfaat, keuntungan, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi pada setiap kegiatan posyandu. Diperlukan payung hukum berupa peraturan daerah yang mengatur adanya pojok laktasi di tempat-tempat umum seperti stasiun, supermarket, mall, rumah sakit, puskesmas, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimin. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Direktorat Statistik dan Kependudukan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2007. *Biro Pusat Statistik*. <http://www.datastatistikindonesia.com/sdki>. Sitasi 26 Oktober 2010.
- Huy, Y.H. 2005. *Principles and Issues in Nutrition*. Monterey Calivornia: Wadsworth Health Sciences Division.
- Kuntoro. 2008. *Metode Sampling dan Penentuan Besar Sampel*. Surabaya: Pustaka Melati IKAPI.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suradi. 2009. *Pemberian ASI Eksklusif dan Kolostrum*. Jakarta: EGC.
- Syahdrajat, Tantur. 2009. *ASI Eksklusif*. Sitasi 24 Oktober 2010. http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/data/vol%202/Supraptini2_2.pdf