

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik7ibu05>

## Hubungan Lama Pemberian ASI Dengan Status Gizi (BB/U) Anak Usia 24 Bulan Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Tahun 2017

Ria Lusi Utami

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Efarina (koresponden)

### ABSTRAK

Sampai saat ini Indonesia masih menghadapi masalah gizi kurang seperti Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKYRiset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui apakah bayi 6-24 bulan dengan riwayat pemberian ASI secara eksklusif mempunyai status gizi yang lebih baik dibanding bayi 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Tahun 2017. Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain kasus kontrol, pada 143 kasus dan 143 kontrol, bayi berusia 6-24 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bayi 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari yang diberi ASI Eksklusif berisiko 0,441 ( $P= 0,003$ , CI 95%: 0,256-0,760) kali untuk menderita gizi kurang dibanding bayi yang tidak diberi ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel kovariat yaitu status ekonomi, BBLR, status kesehatan bayi 2 minggu terakhir sebelum dilakukan pengumpulan data, praktek pemberian makan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan paritas atau dengan kata lain bayi 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 2,3 kali lebih berisiko untuk menderita gizi kurang dibanding bayi yang mendapat ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel kovariat. Dari hasil analisis juga diketahui bahwa seorang bayi dapat terhindar dari menderita gizi kurang sebanyak 28,57% jika mendapatkan ASI eksklusif. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah bayi usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Tahun 2017 untuk menderita gizi kurang ( $OR=0,441$ ,  $P= 0,003$ , CI 95%: 0,256-0,760) dan seorang bayi dapat terhindar dari menderita gizi kurang sebanyak 28,57% jika mendapatkan ASI eksklusif.

**Kata kunci:** ASI eksklusif; status gizi bayi; BB/U

### PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang terkait gizi di Indonesia semakin kompleks dalam beberapa dekade mendatang karena Indonesia masih memerlukan waktu panjang untuk mengatasi kemiskinan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi. Sampai saat ini Indonesia masih menghadapi masalah gizi kurang seperti Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Di sisi lain, prevalensi gizi lebih (*overnutrition*) dengan segala implikasinya pada kesehatan dari waktu ke waktu cenderung meningkat seiring dengan derasnya arus global yang mempengaruhi budaya dan pola makan masyarakat Indonesia<sup>(1)</sup>.

Angka kematian bayi (AKB) Indonesia telah menurun secara bermakna dari 122/1000 kelahiran hidup tahun 1960, menjadi 71 dan 50 masing-masing pada tahun 1994 dan 1995 walaupun tahun 1997 naik menjadi 52/1000 kelahiran hidup dan diharapkan turun menjadi 20/1000 kelahiran hidup menjelang tahun 2020. 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 sekalipun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama<sup>(2)</sup>.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Apakah bayi 6-24 bulan dengan riwayat pemberian ASI secara eksklusif mempunyai status gizi yang lebih baik dibanding bayi 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Tahun 2017.

### METODE

Penelitian hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Tahun 2017 dilakukan dengan rancangan kasus kontrol dan menggunakan data yang berasal dari penelitian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan bekerja sama dengan *Deutsche*

*Gesellschaft Fur Technische Zusammenarbeit* (GTZ) di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dimana analisisnya bertujuan untuk membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol (bayi dengan status gizi kurang dan status gizi baik), sehingga analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat dan multivariat sedangkan analisis univariat tidak dilakukan karena tidak relevan dengan tujuan penelitian. Karakteristik umum yang harus terpenuhi untuk menjadi sampel dalam penelitian ini adalah Sampel berumur 6-24 bulan, memiliki data tanggal lahir, berat badan lahir, riwayat ASI dan Riwayat penyakit.

## HASIL

Tabel 1. Hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Singosari Tahun 2017

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Gizi Kurang		Gizi Baik		OR	95% CI	P
	f	%	f	%			
ASI Eksklusif	30	21	50	35	0,49	0,291-0,838	0,006
Tidak ASI Eksklusif	113	79	93	65			

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kasus terdapat 21% (30 bayi) yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 35% (50 bayi) yang mendapatkan ASI eksklusif, Odds Ratio (OR) yang didapat sebesar 0,49 yang berarti bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko 0,49 kali untuk menderita gizi kurang dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan hasil yang bermakna ( $P < 0,05$ ) atau bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif hampir 2 kali beresiko untuk menderita gizi kurang dibanding bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif beresiko 0,44 kali ( $P = 0,003$ , CI 95%: 0,256-0,760) untuk menderita gizi kurang dibanding dengan bayi 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif setelah dikontrol dengan variabel paritas dan status ekonomi atau bayi 6-24 bulan yang mendapatkan tidak mendapatkan ASI Eksklusif 2,3 kali beresiko untuk menderita gizi kurang dibanding bayi 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif setelah dikontrol dengan variabel status ekonomi dan paritas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif 0,3 kali beresiko menderita gizi kurang dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif penelitian tersebut dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat<sup>(3)</sup>.

Penelitian kohort yang dilakukan di Denmark yang melihat hubungan BMI (*Body Mass Index*) ibu, pemberian ASI eksklusif dan waktu pertama kali bayi mendapatkan makanan pendamping ASI terhadap kenaikan berat badan bayi memperlihatkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kenaikan berat badan bayi yang signifikan begitupun dengan interaksi antara ASI eksklusif dengan waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI berhubungan dengan kenaikan berat badan bayi secara signifikan<sup>(4)</sup>.

Hasil-hasil penelitian diatas secara umum menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah terjadinya gizi kurang. Secara teori hal tersebut beralasan dimana air susu ibu cocok sekali untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal: karbohidrat dalam ASI berupa laktosa; lemaknya banyak mengandung *polyunsaturated fatty acid* (asam lemak tak jenuh ganda); protein utamanya lactalbumin yang mudah dicerna; kandungan vitamin dan mineralnya banyak; rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi yang ideal bagi penyerapan kalsium<sup>(5)</sup>.

ASI yang mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi yang baru lahir, serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai status gizi yang lebih baik<sup>(6)</sup>

ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu:

- Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal
- Mengandung zat antibiotik, sehingga mencegah terjadinya infeksi
- Mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi

- Tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi
- Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dalam keadaan segar serta bebas dari kuman.<sup>(7)</sup>

Pemberian ASI eksklusif membawa keuntungan yang secara signifikan melebihi pemberian ASI campuran (dengan susu formula) seperti yang digambarkan dalam penelitian di Peru bahwa bayi-bayi yang di beri ASI campuran dan tidak pernah mendapat ASI memiliki risiko yang tinggi untuk terjadinya mortalitas dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif dan di Amerika latin 13,9% kematian dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif atau setara dengan 52.000 kematian. Pemberian ASI bukan sekedar memberikan asupan nutrient dan energi yang memadai tetapi juga asuhan psikososial melalui pembentukan ikatan kasih sayang dengan ibu dan kesehatan melalui unsur imunologik yang terdapat pada ASI.<sup>(8)</sup>

Pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama merupakan satu-satunya waktu ketika para bayi yang ibunya miskin atau kaya berada pada kondisi yang sama sebagaimana disebutkan oleh James Grant (mantan direktur Unicef) "Pemberian ASI merupakan jaring pengaman alami terhadap efek terburuk yang ditimbulkan oleh kemiskinan. Jika seorang anak dapat melalui bulan pertama kehidupannya yaitu periode usia kanak-kanak yang paling berbahaya) maka selama 4 bulan berikutnya atau seterusnya, pemberian ASI akan melewati jalan yang panjang untuk menghilangkan perbedaan kesehatan antara bayi yang lahir dalam kemiskinan dan bayi yang lahir dalam kelimpahan. Pemberian ASI hampir mirip tindakan mengentaskan bayi dari kemiskinan selama beberapa bulan pertama untuk memberikan titik start yang lebih adil dalam kehidupan dan mengimbangi ketidakadilan dunia yang menjadi tempat kelahiran bayi itu".

Karena bayi mempunyai enzim amilase yang rendah, pemberian zat tepung dengan jumlah yang besar sejak dini akan menyebabkan terbuangnya kalori yang terdapat pada makanan lewat feses. Bayi 4 bulan yang gagal untuk tumbuh normal dan mempunyai frekuensi buang air besar yang terlalu sering adalah akibat dari tidak adanya aktivitas amilase seperti yang dilaporkan oleh Lilybridge dan Townes dalam Pipes (1985).

ASI mengandung faktor antibakterial dan anti viral. Mikroorganisme seperti *lactobacillus* yang terdapat dalam sistem pencernaan pertumbuhannya tergantung dari faktor L-Bifidus dan produksi asam asetat dan laktat. Lingkungan yang bersifat asam akan mengganggu pertumbuhan organisme patologik seperti *Escherichia coli* dan *Shigella* dan menyediakan medium dalam lysozime yang stabil. Lisozime menekan pertumbuhan bakteri patogen tersebut melalui pengrusakan membran sel bakteri setelah bakteri tersebut menjadi tidak aktif karena adanya asam *peroksida* dan asam *ascorbic* yang terdapat pada ASI. Karena keberadaan faktor antiinfeksi pada ASI makan bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki insiden infeksi sistem pencernaan lebih rendah dari bayi yang tidak mendapatkan ASI.<sup>(9)</sup>

Jika dilakukan analisis dampak berupa Atributable Risk (AR %) percent untuk penelitian kasus kontrol maka didapat bahwa sebanyak 28,57% bayi umur 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari dapat terhindar dari menderita gizi kurang jika mendapat ASI eksklusif. Hasil yang tidak berbeda jauh bahwa sebanyak 23,08% bayi 6-60 bulan dapat terhindar dari menderita gizi kurang jika mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat.<sup>(10)</sup>

## KESIMPULAN

Pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi usia 6-24 bulan dapat mencegah bayi menderita gizi kurang (OR= 0,441, P= 0,003, CI 95%: 0,256-0,760). Seorang bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat terhindar dari menderita gizi kurang sebesar 28,57%.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Baker, et al. Maternal Pre pregnant Body Mass Index, Duration Of Breastfeeding, And Timing Of Complementary Food Introduction Are Associated With Infant Weight Gain, *Amercal Journal Clinical Nutrition*, Volume 80, December 2004.
2. Abunain D. Aplikasi Antropometri Sebagai Alat Ukur Status Gizi Di Indonesia, *Gizi Indonesia*. 1990
3. Arisman, MB. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta. 2004.
4. Almansir, Sunita. *Penuntun Diit Anak*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2001
5. Atmarita. *Manfaat Pemantauan Status Gizi Sebagai Sarana Pengumpulan Informasi Untuk Perencanaan Program Perbaikan Gizi Di Indonesia*, *Gizi Indonesia*. 1990.
6. Atmojo, SM, Suharjo, H. Syarif, D. Karyadi, *Pengaruh Faktor Lingkungan Biofisik Dan Sosial Ekonomi Terhadap Diare Dan Hubungannya Dengan Status Gizi*. *Media Gizi Dan Keluarga*. 1992
7. Amos, John. *Hubungan Persepsi Ibu Balita Tentang Kurang Gizi Dan PMT Pemulihan Dengan Status*

- Gizi Balita Pada Keluarga Miskin Di Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat.1999.
8. Arisman, MB. Gizi Dalam Daur Kehidupan, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.2004.
  9. Bachrach. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy. Arch Pediatr Adolesc Med 157:237-243, 2003
  10. Beck, May E. Ilmu Gizi dan Diet. Yayasan Essensia Medica. Jakarta. 2000.