

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI POLINDES PATRANREJO BERBEK NGANJUK**Iis Maria***Dosen Stikes Husada Jombang***ABSTRACT**

Breastmilk provides all the energy and nutrients that needed by infants during the first 6 months after birth. But the scope of exclusive breastfeeding in Nganjuk still quite low and known that nutritional status problems is still very high. The purpose of this study was to determine the relationship of exclusive breastfeeding and nutritional status of infants aged 6-12 months in the Polindes Patranrejo Berbek Nganjuk. The design study is correlational with cross sectional approach. Samples are all mothers of infants aged 6-12 months in Polindes Patranrejo Berbek Nganjuk in 2014 were 34 mothers. The independent variable is exclusive breastfeeding, while the dependent variable is the nutritional status of infants aged 6-12 months. Data were collected through interviews and observation and then analyzed by Spearman Rank test at α (0.05). The results showed that 19 mothers (55.9%) exclusively breastfed their babies, 24 infants (70.6%) infant nutrition status in the category of normal BB. Spearman Rank test results concluded that there is a relationship of exclusive breastfeeding and nutritional status of infants aged 6-12 months in the Polindes Patranrejo Berbek Nganjuk. Advised health workers to provide counseling and increase KP-ASI program, increasing malnutrition eradication program motion, giving KIE about breastfeeding, breastfeeding technique is correct, lactation management working mothers.

Keywords : *breastfeeding, exclusive, nutrient*

A. PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan akan tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa kondisi tersebut telah menjadi masalah terhadap kesehatan sang bayi berupa diare, panas, batuk dan pilek pada kelompok bayi yang tidak diberi ASI lebih besar daripada bayi yang diberi ASI eksklusif (Depkes RI, 2010). Beberapa faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama bayi antara lain; pengetahuan, prasangka buruk terhadap makanan, kebiasaan atau pantangan, kesukaan jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, ekonomi, penyakit infeksi (Marimbi, 2010 : 97). Pakar gizi dan kesehatan telah menyepakati bahwa bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pada awal kehidupannya sehingga menjamin asupan gizi yang berkualitas selama periode kehidupannya.

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai di suatu daerah pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6% dan kekurangan gizi pada anak balita menjadi 15,5% (Bappenas, 2010). Pencapaian target MDGs di Indonesia belum maksimal dan belum merata di setiap provinsi yang salah satunya dikarenakan belum optimalnya pelaksanaan ASI eksklusif di berbagai daerah. Di Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif bayi 0 - 6 bulan hanya sebesar 42% (Litbang Depkes RI, 2013). Menurut data Dinas Kesehatan (2013), jumlah bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2013 adalah 59.631.126 jiwa dan prevalensi balita gizi kurang sebesar 13,9%, sedangkan jumlah bayi dan balita gizi buruk sebesar 5,7% (Nafsiah Mboi dalam Sindonews, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2013), cakupan pemberian ASI eksklusif di Propinsi Jawa Timur

sudah cukup baik yaitu sebesar 68,3% (Suharso dalam Koransindo, 2013). Berdasarkan data profil Leni. (2008) didapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 8.598 (56,89%) dari total 15.111 bayi. Sedangkan data status gizi bayi dan balita tahun 2013 diketahui gizi lebih sebanyak 6.658 anak, status gizi kurang sebanyak 53.461 dan gizi sangat kurang sebanyak 5.371. Dari data di Puskesmas Berbek cakupan ASI eksklusif terendah yaitu pada tahun 2013-2014 di Desa Patranrejo sebesar 18 (56,25%) dari 32 bayi sedangkan di Desa Balongrejo 20 bayi (64,51%) dari 31 bayi dan di Desa Sonopatik 21 bayi (70,96%) dari 31 bayi.

Bayi usia 6 - 12 bulan merupakan masa perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis ketika bayi usia 6 - 12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung 60% kebutuhan bayi. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Himawati, 2008 : 67). Dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih belum maksimal. Beberapa faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama bayi antara lain: pengetahuan, prasangka buruk terhadap makanan, kebiasaan atau pantangan, kesukaan jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, ekonomi, penyakit infeksi (Marimbi, 2010 : 99). ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mempengaruhi pemberian ASI bagi bayi. Akibatnya, program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal.

Pemerintah telah melakukan upaya untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi, penyebaran informasi melalui kerja sama lintas sektor, pembinaan para ibu melalui pelatihan-pelatihan cara menyusui yang benar, dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan peran serta suami dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Untuk wilayah Kabupaten Nganjuk sejak tahun 2010 telah digalakkan program Gentasibu (Gerakan Pengentasan Gizi Buruk) dan telah berhasil mengentaskan balita gizi buruk pada awal tahun 2010 dari 405 balita menjadi 49 balita pada akhir tahun 2010. Program Gentasibu dilaksanakan melalui kerjasama antara Dinas Kesehatan, kader Posyandu, dan TP-PKK untuk secara cepat tanggap menemukan kasus gizi buruk dan menyediakan makanan bergizi (bubur, susu, dan vitamin) secara rutin bagi anak. Selain itu perlunya dikembangkan Program Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di bawah koordinasi Dinas Kesehatan untuk mempromosikan pentingnya ASI eksklusif pada masyarakat, pelatihan Inisiasi Menyusui Dini, membagikan leaflet atau buku saku dan melakukan kunjungan langsung terhadap ibu dan bayi usia 0-6 bulan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja 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 (Nadine. (2009). ASI eksklusif menurut WHO (Riksani, 2012 : 44) adalah hanya memberikan ASI kepada bayi Anda, tidak memberikan tambahan dalam bentuk apapun dari usia 0 - 6 bulan. Komposisi dalam ASI antara lain:

- a. Kolostrum
ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai ke tiga
- b. Air Susu Masa Peralihan
ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.

c. Air Susu Matur

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.

Untuk lebih jelas perbedaan kadar Gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi, dan ASI mature dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 7. Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	transisi	ASI mature
Energy (Kg Kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
imunoglobulin :			
IgA (mg/ 100 ml)	335,9	-	119,6
IgG (mg/ 100 ml)	5,9	-	2,9
IgM(mg/ 100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosum(mg/ 100 ml)	14,2- 16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	421-520	-	250-270

Sumber : (Kristiyansari, 2009 : 10)

Tabel 8. Perbedaan komposisi ASI, susu sapi, dan susu formula

Komposisi / 100 ml	ASI mature	Susu sapi	Susu formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein	20	82	60
Air	87,1	87,3	40
Lemak (gr)	4,5	3,5	90
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34
Na	16	50	21
K	53	144	69
Ca	33	128	46
P	14	93	32
Mg	4	13	5,3
Fe	0,05	trace	1,3
Zn	0,15	0,04	0,42
A (iu)	182	140	210
C (mg)	5	1	5,3
D (iu)	2,2	42	42
E (iu)	0,08	0,04	0,04
Thiamin (mg)	0,01	0,04	0,04
Riboflavin (mg)	0,04	0,03	0,06
Niacin (mg)	0,2	0,17	0,7
Ph	Alkaline	Acid	Acid
Bacteria iontent	Sterile	Nonsteril	Sterile

Sumber : (Kristiyansari, 2009 : 11)

2. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat ASI, menurut (Prasetyono, 2012 : 46) adalah :

- a. Ketika bayi berusia 6 - 12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.

- b. ASI memang terbaik untuk bayi manusia, sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi.
- c. ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi.
- d. Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan susu, sembelit serta alergi.
- e. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Ketika ibu tertular penyakit melalui makanan, seperti gastroenteritis atau polio, maka antibodi ibu terhadap penyakit akan diberikan kepada bayi melalui ASI. Khomsan.(2012).
- f. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI.
- g. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan steril dan suhunya juga cocok.
- h. Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi. Hal ini mempengaruhi keamanan emosinya di masa depan.
- i. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, karena ASI sangat mudah dicerna. Dengan mengonsumsi ASI, bayi semakin cepat sembuh.
- j. Bayi yang lahir prematur lebih cepat tumbuh jika diberi ASI.
- k. Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang diberi ASI antara lain kolik, kematian bayi secara mendadak.
- l. IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberi ASI.
- m. Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tetapi juga mendidik anak.
Menurut Kristiyansari (2009) ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi dan ibunya saja, tetapi keluarga dan negara serta lingkungan.

2. Konsep Status gizi

Menurut Supriasa (2012) Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variable tertentu. Status gizi bayi adalah keadaan gizi pada bayi yang dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umur dan panjang badannya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan (Supriasa, 2012: 18).

Sistem penilaian status gizi dibedakan menjadi 2 yaitu pengukuran secara langsung (pengukuran kepada individu terkait) dan tidak langsung (melalui hal lain selain individu tersebut). Dalam penelitian ini penilaian status gizi menggunakan indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB / U). Berat Badan merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak), menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*). bayi usia 6 – 12 bulan menurut standar WHO 2005.

Ada beberapa faktor yang sering merupakan penyebab gangguan gizi, baik langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi khususnya gangguan gizi pada bayi dan balita adalah tidak sesuai jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Secara khusus faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi bayi usia 6-12 bulan adalah :

a. Faktor Secara Langsung:

1) Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat pemberian ASI eksklusif yang tidak dilaksanakan dengan baik akan menyebabkan bayi rentan kurang gizi. Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi (Soetjiningsih, 2012:6).

2) Faktor Makanan

Makanan memegang peranan penting bagi pemenuhan gizi bayi di atas 6 bulan karena pada masa itu bayi rawan mengalami kekurangan gizi dan mudah terserang penyakit. Pemberian MP-ASI pada bayi di atas 6 bulan yang tidak memenuhi standar gizi juga dapat mengganggu pemenuhan gizi seimbang pada bayi. Ketersediaan makanan dan pembagian yang adil, keamanan makanan, dan kebersihan makanan menjadi aspek penting dalam menyediakan MP-ASI bagi bayi (Pudjiadi, S. 2008).

3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi ini berkaitan dengan kejadian infeksi penyakit menular terutama diare dan ISPA. Hal ini berhubungan dengan riwayat imunisasi dan juga pemberian ASI eksklusif pada bayi saat usia 0-6 bulan (Soetjiningsih, 2012:2).

b. Faktor Secara Tidak Langsung:

1) Riwayat Gizi Ibu Hamil

Riwayat gizi ibu hamil sangat berpengaruh pada kualitas kesehatan janin yang dikandungnya, jika selama kehamilan ibu kurang nutrisi, maka pada saat bayi lahir memiliki potensi BBLR (berat badan lahir rendah) yang dapat berpotensi menghambat pertumbuhan otak janin, anemia bayi, rentan terkena infeksi (Krisnatuti, Diah dan Rina Yenrina. :2008).

2) Status Pekerjaan Ibu

Pada saat ini banyak wanita yang bekerja di luar rumah sehingga waktu untuk mempersiapkan sendiri makanan menjadi kurang. Ibu yang bekerja di luar rumah muncul sebagai sebagai faktor penting yang menentukan status gizi bayi. Ibu bekerja akan tersita waktunya dalam menyiapkan dan memberikan makan pada anaknya sehingga menyerahkannya pada orang lain. Akibatnya ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi.

3) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang kurang baik merupakan faktor yang secara tidak langsung menyebabkan terjadinya kurang gizi. Sumber air yang tidak memenuhi syarat baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya menyebabkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare, kecacingan dan penyakit lain yang disebabkan karena kurangnya air untuk kebersihan perorangan seperti penyakit kulit dan mata. Keluarga dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik mempunyai prevalensi gizi kurang dan buruk lebih tinggi (42,2%) dibandingkan dengan keluarga dengan keadaan sanitasi lingkungan yang baik (34%), dimana sanitasi lingkungan yang dimaksud terdiri dari fasilitas kamar mandi, sumber air minum, dan adanya toilet atau tempat buang air besar (BAB). (Moehji S. 2007).

4) Tingkat Pendidikan dan Akses Informasi

Pendidikan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam pemenuhan status gizi bayi, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat terbuka terhadap akses informasi yang tepat tentang pemenuhan

gizi bagi bayi, termasuk dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan (Soetjiningsih, 2012 : 10).

5) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang ketersediaan kebutuhan gizi bayi. Bayi yang lahir di lingkungan keluarga yang miskin atau berpendapatan rendah cenderung akan mengalami kurang gizi dan mudah terserang infeksi penyakit (Soetjiningsih, 2012 : 10).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel. Ada 2 jenis variabel penelitian yang dijelaskan dalam table definisi operasional berikut:

Tabel 9 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Bebas: Pemberian ASI eksklusif	Ibu yang memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan pada bayinya sampai usia enam bulan	Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.	Pedoman wawancara	Nominal	Eksklusif Diberi ASI saja usia 0-6 bulan = skor 1 Tidak Eksklusif Diberi ASI, susu for- mula dan makaman tambahan usia 0-6 bulan = skor 0 (Hidayat, 2009: 103)
Variabel terikat Status gizi pada bayi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi yang minim	Indeks BB/umur dilihat dari tabel status gizi usia 6-12 bulan	Timbangan dacin	Ordinal	a. BB Normal: skor 4 b. BB Lebih : skor 3 c. BB Kurang : skor 2 d. BB Sangat kurang: skor 1 (Dinkes, 2010: 43)

Penelitian ini dilakukan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk pada bulan Mei 2014. Instrumen yang dapat digunakan lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *check list* wawancara, timbangan dacin, Kartu Menuju Sehat (KMS). Pengolahan dan analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Nursalam (2008) Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Untuk pemberian Analisis bivariate dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan uji *Spearman Rank* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi dua variabel dengan bantuan program SPSS.

C. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a) Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk dengan luas wilayah 119,87 Ha, jumlah penduduk 3.251 orang, terdiri dari laki-laki 1.625 orang, perempuan 1.626 orang, jumlah KK 936 KK. Lembaga desa yaitu 7 RW, 7 RT, 3 kelompok tani. Polindes Patranrejo terdiri dari 4 dusun yaitu Patranrejo, Tempel, Pugruk dan Daleman.

b) Karakteristik Responden

1) Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan umur Ibu

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase
1.	< 20 tahun	5	14,7%
2.	20 - 35 tahun	22	64,7%
3.	> 35 tahun	7	20,6%
	Jumlah	34	100%

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 34 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 22 ibu (64,7%).

2) Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 11 Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Dasar (SD,SMP)	11	32,4%
2.	Menengah (SMA)	20	58,8%
3.	Tinggi (PT)	3	8,8%
	Jumlah	34	100%

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 34 ibu, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 20 ibu (58,8%).

3) Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 12 Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Ibu rumah tangga	21	61,8%
2.	Swasta	4	11,8%
3.	Wiraswasta	6	17,6%
4.	PNS	2	5,9%
5.	Petani	1	2,9%
	Jumlah	34	100%

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 34 ibu, sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 ibu (61,8%).

4) Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi

Tabel 13 Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin bayi

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	14	41,2%
2.	Perempuan	20	58,8%
	Jumlah	34	100%

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 34 ibu, sebagian besar bayinya berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 ibu (58,8%).

2. Data Khusus

1) Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 14 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Diberi ASI eksklusif	19	55,9%
2.	Tidak diberi ASI eksklusif	15	44,1%
	Jumlah	34	100%

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 34 ibu, sebagian besar memberikan ASI eksklusif pada bayinya, yaitu sebanyak 19 ibu (55,9%).

2) Status Gizi

Tabel 15 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi Usia 6-12 bulan

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	BB Normal	24	70,6%
2.	BB Lebih	6	17,6%
3.	BB Kurang	3	8,8%
4.	BB Sangat Kurang	1	2,9%
	Jumlah	34	100%

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 34 ibu, sebagian besar memiliki bayi dengan BB normal, yaitu sebanyak 24 ibu (70,6%).

3. Tabulasi Silang

Dibawah ini akan disajikan hasil tabulasi silang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk.

Tabel 16 Tabulasi silang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan								Total	
	BB Normal		BB Lebih		BB Kurang		BB Sangat Kurang			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Diberi	18	52,9	1	2,9	0	0	0	0	19	55,9
Tidak diberi	6	17,6	5	14,7	3	8,8	1	2,9	15	44,1
Total	24	70,6	6	17,6	3	8,8	1	2,9	34	100

Dari Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 34 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, sebagian besar bayinya diberi ASI eksklusif dengan BB normal yaitu sebanyak 18 ibu (52,9%). Tidak satupun (0%) bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami BB kurang dan BB sangat kurang.. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* diperoleh $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 - 12 bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk. Sedangkan nilai r adalah 0,603 artinya pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 - 12 bulan memiliki hubungan cukup.

E. PEMBAHASAN

1. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, yaitu sebanyak 19 ibu (55,9%). Hampir setengah ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu sebanyak 15 ibu (44,1%). Menurut Heryati, S.KP, Erna France. Paath.(2005), dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun.

Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Arini, 2012:18). Ibu yang bekerja tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula dan diberikan melalui botol, menyebabkan frekuensi penyusuan akan berkurang dan produksi ASI akan menurun.

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk adalah usia ibu, pendidikan dan pekerjaan. Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Selain usia, pendidikan dan pekerjaan juga berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar ibu memiliki pendidikan SMA dan merupakan ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan cukup tinggi akan lebih memperhatikan kesehatan keluarganya termasuk dalam hal ini pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Mereka lebih banyak memiliki waktu luang daripada ibu yang bekerja diluar rumah, sehingga lebih berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Suhardjo:2008).

2. Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki bayi dengan status gizi BB normal, yaitu sebanyak 24 ibu (70,6%). Hal ini didukung dari faktor usia ibu, dimana sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun dan dari faktor pendidikan ibu sebagian besar SMA. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferdous, *et al* (2013) yang menunjukkan bahwa faktor yang signifikan berhubungan dengan malnutrisi yaitu keparahan penyakit, usia, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Penelitian yang dilakukan Sen, Bharati, Som, Pal, & Bharati (2011:7) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan satu-satunya variabel yang ditemukan yang dapat mempengaruhi gizi anak. Tingkat pendidikan ibu menjadi prioritas utama untuk mengurangi prevalensi gizi kurang dan terhentinya pertumbuhan pada anak. Dalam menentukan status gizi faktor umur sangat penting, baik untuk melihat kondisi status gizi seorang anak (Supariasa, 2012:24).

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk adalah usia ibu dan pendidikan ibu. Sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun disebut sebagai “masa dewasa” atau masa reproduksi, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya serta memperhatikan gizi kesehatan bayinya. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi dapat menerima informasi tentang memperbaiki status gizi bayinya dengan baik dan benar. Apabila informasi yang diterima dapat dipahami dengan benar, maka ibu juga akan mampu mengaplikasikan setiap informasi yang diterima dengan benar, termasuk pemeliharaan gizi keluarganya.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan BB normal yaitu 18 ibu (52,9%). Sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif, tak satupun bayinya mengalami BB sangat kurang ataupun BB kurang. Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurmiati (2010:3), anak-anak dengan keadaan gizi yang lebih baik berkaitan erat dengan perilaku pemberian ASI, dimana mereka yang sudah tidak diberi ASI lagi ternyata keadaan gizinya lebih rendah. Menurut (Notoatmodjo. 2010), sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif berpengaruh

pada status gizi bayi, dimana semakin positif sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif maka semakin baik pula status gizi bayinya. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi (Wargiana, 2013:52).

Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 - 12 bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penentuan status gizi pada bayi. Yanti, Winda. 2012. ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. 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 menimpanya, seperti diare, radang paru-paru, dan gizi buruk. Apabila status gizi baik, maka dapat mengurangi tingkat kematian bayi. Oleh sebab itu, peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan gizi buruk. Nakes harus proaktif dalam melakukan promosi dan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Hal ini dapat dilakukan melalui program gentasibu, meningkatkan kelompok pendukung ASI (KP-ASI), kader posyandu dan memberi penyuluhan di posyandu, TP-PKK. Sehingga diharapkan ibu mengetahui tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif, dimana nantinya dapat mengurangi status gizi buruk dan menekan angka kematian bayi.

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, yaitu sebanyak 19 ibu (55,9%) dan hampir setengah ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 15 ibu (44,1%).
- b. Sebagian besar bayi usia 6-12 bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk status gizi bayi dalam kategori BB normal, yaitu sebanyak 24 bayi (70,6%) dan sebagian kecil bayi kategori BB sangat kurang yaitu sebanyak 1 bayi (2,9%).
- c. Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Polindes Patranrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk, hal ini ditunjukkan dari hasil uji *Spearman Rank* diperoleh p -value $0,000 \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima.

2. Saran

- a. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi institusi untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya, sehingga peran bidan profesional menjadi lebih baik.
- b. Bagi Tempat Penelitian
Meningkatkan KP-ASI agar masyarakat mengetahui pentingnya ASI eksklusif, sehingga dapat mengingatkan ibu hamil untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.
- c. Bagi Responden
Diharapkan ibu lebih memperhatikan kesehatan dan gizi bayinya dengan cara aktif datang ke posyandu dan mencari informasi yang benar tentang peningkatan gizi bayinya. Selain itu ibu juga perlu meningkatkan pengetahuannya tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan peneliti berikutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi, seperti BBLR, status ekonomi, pengetahuan ibu tentang ASI, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui ?*. Yogyakarta. Flash Books.
- Bappenas, 2010. *Prevelensi gizi buruk dan kurang*. <http://digilib.its.ac.id/public/> ITS-Undergraduate. Diakses 15/03/2014.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2010. *Kejadian gizi kurang/buruk pada balita*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 15/03/2014.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. <http://gizi.depkes.go.id/wp>. Diakses 09/03/2014.
- Dinkes Jatim.2011.*Gizi buruk balita*. <http://depkes.go.id/downloads/jatim.pdf>. Diakses 17/03/2014.
- Ferdous, *et al.* 2013. Severity of diarrhea and malnutrition among under five-year-old children in rural bangladesh. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 89(2), 223-228. Retrieved 11 November 2013, from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e795c524-149e-41dd-8b66-c175000aa611%40sessionmgr110&vid=1&hid=118>
- Heryati, S.KP, Erna France. Paath.2005. *Gizi dalam Kesehatan*. Jakarta :EGC.
- Himawati,2008. *Faktor-faktor Resiko Kegagalan Pemberian ASI*.Yogjakarta: Nusa Medika.
- Hidayat, Alimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Khomsan. 2012. *Ekologi Masalah, Gizi, Pangan, dan Kemiskinan*. Bandung. Alfabeta.
- Krisnatuti, Diah dan Rina Yenrina. 2008. *Menyiapkan Makanan. Pendamping ASI*. Jakarta: Penerbit Buku Puspa Swara
- Kristiyansari, W. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari* . Yogjakarta: Nuha Medika.
- Leni. 2008. *Kartu Menuju Sehat*. <http://repository.unand.ac.id/1868/>. Diakses 15/03/2014.
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status gizi dan Imunisasi Dasar pada balita*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Moehji S. 2007. *Ilmu Gizi : Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti Brahtara.
- Nadine. 2009. *Keajaiban Menyusui*. Jogjakarta: Diglossia Media Group.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurmiati. *Pengaruh Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Bayi di Indonesia*. Jurnal Makara Kesehatan 2010.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawa-tan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pudjiadi, S. 2008. *Ilmu Gizi Klinis Anak*. Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Prasetyono. 2012. *Buku Pintar ASI eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Riksani. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta. Dunia Sehat.
- Sen, P., Bharati, S., Som, S., Pal, M., & Bharati, P. (2011). Growth and nutritional status of preschool children in India: a study of two recent time periods. *Food And Nutrition Bulletin*, 32(2), 84-93. Retrieved 26 Oktober 2013, from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e3e6b1aa-8a43-4d74-a50a-bda6c970398e%40sessionmgr111&vid=1&hid=121>
- Suhardjo.2008. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta : Kanesusius.
- Supariasa. 2012. *Penilaian Status gizi*. Jakarta : EGC.

- Wargiana, dkk. 2013. *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember*. Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol. 1 No.1.
- Yanti, Winda. 2012. *Hubungan Umur dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Gunung Selan Wilayah Kerja Puskesmas Arga Makmur Kecamatan Kota Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK). Universitas Ratu Samban Bengkulu Utara