

HUBUNGAN LAMA MENYUSUI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI KECAMATAN PONTIANAK TIMUR

Chalchi Ruhita Mlatti¹, Rini Andriani², Muhammad In'am Ilmiawan³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

²Departemen Anak, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak Kalimantan Barat

³Departemen Patologi Anatomi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak Kalimantan Barat.

Email: chalchimplatti@gmail.com, rini@medical.untan.ac.id
ilmiawan.inam@yahoo.com

ABSTRACT

According to WHO (2019) Malnutrition is a major cause of death among children under five years of age. An estimated 13.6 million children die annually from undernutrition globally. Malnutrition in infants is caused by poor of breastfeeding. To determine the correlation between prolonged of breastfeeding towards nutritional status in infant age 6 -12 month in East Pontianak. This research is a descriptive analytic with case control research design are 88 infant in East Pontianak as the total subjects and divided into 44 cases and 44 control. The result of this research was analyzed with mantel haenszel odd ratio test using SPSS ver 23.0 Results 6 months old infants who received further breastfeeding can reduce the risk of malnutrition 5,1 times. There is a significant correlation between duration of breastfeeding practice towards nutritional status in infant age 6 -12 month in East Pontianak.

Keywords: *Nutritional status, prolonged breastfeeding, infant, breastfeeding frequency*

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan penyebab atas 300.000 kematian per tahun pada anak-anak yang berumur kurang dari 5 tahun di negara-negara berkembang dan secara tidak langsung memberikan kontribusi lebih dari setengah dari seluruh kematian pada anak-anak di seluruh dunia (Kliegman, 2011). *World Health Organization* (WHO) 2019 memperkirakan malnutrisi adalah penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Diperkirakan 13,6 juta anak meninggal setiap tahun

akibat kekurangan gizi secara global. Mayoritas anak-anak tinggal di negara berkembang dengan prevalensi 55% kasus di Asia dan prevalensi 39% kasus di Afrika dengan kasus *wasting* sekitar 7,3 persen atau 49 juta dan *stunting* mempengaruhi sekitar 21,9 persen atau 149 juta anak di bawah 5 secara global pada tahun 2019 (Hemsley, 2019).

Masalah Balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis (berdasarkan WHO masalah Balita pendek sebesar 27,5%). Untuk mencapai sasaran

SDG tahun 2019 yaitu 17% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2013 sampai 2019 (Pusat Data Gizi RI, 2017 & 2018). Kalimantan Barat termasuk Provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang belum mencapai sasaran. Survey Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 menunjukkan kota Pontianak memiliki prevalensi gizi buruk sebesar 22,7 % (Pusat Data Gizi RI, 2017).

Bayi merupakan masa dalam siklus hidup manusia dimana pertumbuhan dan perkembangan terjadi paling pesat. Bayi yang dilahirkan sehat, pada umur 6 bulan akan mencapai pertumbuhan atau berat badan 2 kali lipat dari berat waktu dilahirkan (Notoatmodjo, S 2010). Frekuensi atau pemberian ASI yang tidak cukup menjadi faktor resiko untuk terjadinya defisiensi makronutrien maupun mikronutrien pada usia dini sehingga dapat terjadi gizi kurang bahkan gizi buruk (Manary & Solomons, 2009).

Pemberian ASI eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan, dengan menyusui terus selama 1 hingga 2 tahun atau lebih lama, diakui sebagai standar normatif untuk pemberian makan bayi (Morrow, 2013) ASI mengandung nutrisi yang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI dapat melindungi

bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi (Monika, 2014).

Pertumbuhan pada bayi serta masalah gizi pada anak sering disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak tepat, banyak orang tua yang memberikan MP-ASI terlalu dini sehingga menimbulkan berbagai penyakit pada bayi serta pemberian ASI saja pada bayi usia pasca 6 bulan juga akan berdampak pada status gizi bayi, karena hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi, sedangkan yang 30-40% harus dipenuhi dari makanan pendamping atau makanan tambahan (Arisman, 2010). Tetapi peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Morrow, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh lamanya menyusui terhadap status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan frekuensi menyusui, praktek pemberian ASI serta pemberian ASI lebih dari 6 bulan dengan status gizi pada bayi usia 6 -12 bulan di kota Pontianak Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat survei analitik dengan desain *case control* yang merupakan penelitian epidemiologis

analitik observasional yang bersifat retrospektif (Kasiram, 2008). Penelitian dilakukan pada 88 bayi di puskesmas Kecamatan Pontianak Timur yang terbagi menjadi 44 kasus dan 44 kontrol, *case* disini dilihat dari gabungan jumlah kasus

bayi yang mengalami gangguan BB/U, PB/U dan BB/PB sedangkan control adalah bayi yang tidak memiliki gangguan pertumbuhan. Hasil penelitian diuji dengan uji odd ratio mantel haenszel dengan bantuan program SPSS 23.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Bayi Pada Subjek Penelitian

Keterangan	Kasus (N=44)		Kontrol (N=44)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Umur bayi (bulan) 6	6	13.64%	8	18.18%
7	7	15.91%	5	11.36%
8	6	13.64%	9	20.45%
9	6	13.64%	10	22.73%
10	9	20.45%	6	13.64%
11	4	9.09%	2	4.55%
12	6	13.64%	4	9.09%
Jenis Kelamin Laki-Laki	26	59.09%	31	70.45%
Perempuan	18	40.91%	13	29.55%
Anak Ke- 1	24	54.55%	21	47.73%
2	13	29.55%	12	27.27%
3	4	9.09%	9	20.45%
4	3	6.82%	2	4.55%

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat pada bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur sebagian besar pada subjek kasus penelitian berusia 10 bulan dan subjek kontrol penelitian

paling banyak berusia 9 bulan. Lebih dari setengah subjek penelitian pada kasus dan kontrol berjenis kelamin laki-laki dan merupakan anak pertama.

Tabel 2. Distribusi pola menyusui ASI berdasarkan kasus dan kontrol pada subjek penelitian

		Subjek penelitian				Total	Odd ratio (95% CI)	P value
		Case	%	control	%			
Frekuensi	Kurang	8	61,50	5	38,50	13	0,557 (CI= 0,173 - 1,926)	p=0,371
	Baik	36	48,00	39	52,00	75		
Praktek ASI	ASI eksklusif	9	40,90	13	59,10	22	1,631 (CI= 0,613- 4,336)	p=0,322
	Non ASI eksklusif	35	53,03	31	46,97	66		
Masih ASI	Tidak	28	68,29	12	31,71	41	5,156 (CI = 2,075- 12,812)	p=0,000*
	Ya	16	34,04	32	65,96	47		
Total		44		44		88		

Sumber: data primer, 2018

Pada tabel diatas terdapat hubungan bayi yang setelah usia 6 bulan yang masih dilanjutkan pemberian ASI (masih ASI) dapat mengurangi resiko 5,1 mengalami malnutrisi dibandingkan yang tidak melanjutkan ASI dan hanya menggunakan makanan tambahan.

PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat frekuensi pemberian ASI pada subjek terhadap status gizi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan frekuensi menyusui dengan status gizi. Pada subjek kontrol frekuensi menyusui yang baik yaitu > 8 kali dalam sehari lebih banyak daripada subjek kasus. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Varney (2007) yang menyatakan bahwa frekuensi yang baik >8 kali dalam 24 jam,

karena lambung bayi kosong setelah 2 jam minum ASI serta tidak sejalan dengan penelitian yang Erlinawati (2019) didapatkan hubungan frekuensi pemberian ASI pada ibu menyusui dengan peningkatan berat badan bayi dengan p-value 0,001.

Frekuensi menyusui merupakan hal yang berpengaruh pada peningkatan berat badan bayi, semakin tinggi frekuensi menyusu maka bayi mendapat gizi yang lebih optimal sehingga berat badannya meningkat (Supariasa, 2013) Memberikan ASI secara *on-demand* atau menyusui kapanpun bayi meminta adalah cara terbaik karena dapat mencegah masalah pada proses menyusui dan bayi tetap kenyang (Morrow, 2013).

Lama menyusui tiap bayi berbeda sesuai dengan pola hisap bayi. Pola menyusui bayi juga berbeda pada tingkatan umur. Bayi sebaiknya menyusui 10 menit pada payudara pertama, karena daya hisap masih kuat dan 20 menit pada payudara lain karena daya hisap bayi sudah mulai melemah. Tidak ada hubungan antara lama menyusui dengan produksi ASI kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor lain seperti faktor anatomi puting ibu yang tidak mendukung, karena anatomi puting yang tidak normal menyusahkan bayi dalam menghisap puting. Hisapan yang kurang pada puting mengakibatkan terhambatnya sekresi hormon menyusui sehingga produksi ASI tidak lancar (Rini, 2015).

Praktek pemberian ASI pada subjek kasus terhadap status gizi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktek pemberian ASI dengan status gizi, pada subjek kasus dan kontrol tidak terlalu ada perbedaan yang signifikan dalam praktek pemberian ASI dimana paling banyak adalah pemberian ASI parsial. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung (2017) yang dilakukan di Daerah Kupang, NTT yang menyatakan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 7-12 bulan ($p=0,026$). Bayi yang setelah usia 6 bulan yang dilanjutkan pemberian ASI (masih ASI) hingga

umurnya sekarang dapat mengurangi resiko 5,1 kali mengalami malnutrisi.

Pada subjek kontrol, jumlah bayi yang masih ASI hingga sekarang lebih banyak daripada subjek kasus. Pemberian ASI eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan, dengan menyusui terus selama 1 hingga 2 tahun atau lebih lama, diakui sebagai standar normatif untuk pemberian makan bayi (Arisman, 2010) Manfaat kesehatan yang didapatkan pada bayi yang diberi ASI adalah 17 kali lebih jarang menderita pneumonia/ radang paru, lebih terlindungi dari penyakit sepsis/ infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian. (Almatsier, 2013) Waktu menyusui yang lebih panjang dapat melindungi bayi dari asma atau mengurangi terjadinya serangan asma pada anak kecil, melindungi bayi dari penyakit rinitis alergi, mengurangi risiko diabetes/kencing manis, mengurangi risiko obesitas/kegemukan sebesar 35% pada masa datang usia 5-6 bulan, serta mencegah kerusakan gigi, misalnya gigi keropos dan maloklusi/kelainan susunan gigi geligi atas dan bawah yang berhubungan dengan bentuk rongga mulut/ rahang (Monika, 2014). Peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Morrow, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fitriana (2010) yang menyatakan Terdapat

hubungan yang positif antara lama pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambang Lipuro Bantul Yogyakarta tahun 2010 ($p < 0.05$).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara frekuensi menyusui terhadap malnutrisi pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kecamatan Pontianak Timur
2. Tidak terdapat hubungan antara praktek pemberian ASI dengan malnutrisi pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kecamatan Pontianak Timur.
3. Bayi yang setelah usia 6 bulan yang masih dilanjutkan pemberian ASI (masih ASI) dapat mengurangi resiko 5,1 mengalami malnutrisi pada bayi usia 6 – 12 bulan di Kecamatan Pontianak Timur.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya, untuk mengetahui lamanya pemberian ASI yang baik sebaiknya memilih sampel bayi yang mendapatkan ASI eksklusif agar dapat mengurangi variable perancu. Hal ini tidak

dapat dilakukan oleh peneliti dikarenakan keterbatasan waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Dirgantara Namangboling, B.M (2017) . Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.Sari Pediatri.
- Almatsier S. (2013).Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2010) . Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Erlinawati. (2019) Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Pada Ibu Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi. Jurnal Doppler. Vol 3, No 2.
- Fitriana, N. (2010). Hubungan Lama Pemberian Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta Tahun 2010. Unisa Digital Repository.
- Hemsley,S .(2019).*Malnutrition-The Global Picture*: World Health Organization
- Kasiram,M.(2008). Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif. Malang:UIN Malang Press.
- Kliegman R, N. W. (2011). *Nelson textbook of pediatrics. 19th* . PA Philadelphia: Elsevier/Saunders.
- Manary, M. J.,& Solomons, N. W. (2009) *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Monika, F.B. (2014). Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jagakarsa: Penerbit Noura Books
- Morrow, A. L. (2013) *Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors*. Pediatric. Clin. Am, 1 – 22.
- Notoatmodjo,S. (2010) . Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Rini. (2015). Hubungan Penurunan Berat Badan Dengan Kadar Bilirubin Neonatus pada Hari Ketiga Pasca Lahir (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Diponegoro, Semarang
- Supariasa I (2013) . Penilaian status gizi. 2 ed. Jakarta: EGC
- Suradi, R & Hesti (2011). Manajemen Laktasi. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.