

PEMBERIAN AIR SUSU IBU, STATUS GIZI DAN KEJADIAN INFEKSI PADA BAYI 6 - 8 BULAN DI DESA SURADADI KECAMATAN SURADADI KABUPATEN TEGAL

Breastfeeding , Nutritional Status and Incident of Infection In 6-8 Months Infants In Surodadi Villages Tegal District

Djatiningsih Setyorini¹ Enik Sulistyowati² Supadi³

^{1, 2, 3} Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background : Malnutrition is the most significant factor for infant mortality. Exclusive breastfeeding for infants contributed to the Nutritional Status and Infant Health. In Suradadi Health centre (Puskesmas), there were some problems, such as the prevalence of exclusive breast feeding under minimum standard of service and the high incidence of malnutrition, Respiratory Tract Infection and Diarrhoea.

Objectives : To analyze breastfeeding relationship with the nutritional status and Incident of Infection in 6-8 months Infants.

Method : This type of study was explanatory study with cross sectional approach. Subjects were all of 6-8 months infants in study area. Variables are exclusive breastfeeding, nutrition status and infection. The statistical test was applied by using Fisher's exact with test of closeness contingency coefficient.

Results : There were 24.6% infant being exclusive breastfeeding. Some of them (94.7%) have well-nourished and wasting s were 1.8%. There were 84.2% had infection. There was no association between exclusive breastfeeding an nutritional status ($p=1.00$), however there was an association between exclusive breastfeeding and infection incidence ($r=0.605, p=0.00$) .

Conclusion : There was no relation between exclusive breastfeeding with Nutritional Status and there was a significant relation between the Exclusive Breastfeeding and Infection incidence with a strong level of closeness in 6-8months infants.

Key Words : Exclusive Breastfeeding , Nutritional Status, Incident of Infections, 6-8 months Infants

ABSTRAK

Latar Belakang : Gizi kurang adalah faktor dominan penyebab kematian bayi. Pemberian ASI eksklusif berkontribusi terhadap Status Gizi dan Kesehatan Bayi. Beberapa masalah terdapat di Puskesmas Surodadi, seperti prevalensi pemberian ASI eksklusif masih di bawah standar minimal dan tingginya prevalensi gizi buruk, ISPA serta diare

Tujuan : Menganalisis hubungan pemberian ASI dan kejadian infeksi dengan status gizi bayi umur 6-8 bulan

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian *explanatory* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek adalah semua bayi 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Surodadi. Variabel meliputi pemberian ASI eksklusif, status gizi dan infeksi. Uji statistik yang digunakan adalah Fisher exac dan uji koefisien kontingensi .

Hasil : Bayi yang diberi ASI eksklusif 24,6 %, yang berstatus gizi normal 94,7 %, ber status gizi buruk adalah 1,8 % . Ada 84,2 % bayi mengalami infeksi . Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi ($p = 1.00$), namun ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian infeksi ($r = 0.605$, $p = 0.00$)

Kesimpulan : Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian infeksi pada bayi 6- 8 bulan

Kata Kunci : Pemberian ASI Eksklusif , Status Gizi , kejadian Infeksi , 6-8 bulan Bayi

PENDAHULUAN

Menurut PP RI nomor 33 tahun 2012 bab 1 ayat 2, “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambah dan / atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.¹

Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi memberi kontribusi pada Status Gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada 6 bulan kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI dan ASI mengandung zat imunitas yang melindungi bayi dari penyakit infeksi. ASI mempunyai fungsi preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang terkandung, ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Flora normal usus bayi yang diberi ASI mencegah tumbuhnya bakteri penyebab Diare.³ Menurut penelitian Wijayanti Winda, ada hubungan antara bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan Kejadian Diare.³

Masalah kesehatan di Puskesmas Suradadi antara lain pencapaian ASI Eksklusif 20,59% dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) 80%, Gizi Buruk 4,24% lebih dari SPM (< 1%), Penyakit ISPA pada bayi 18,43%, SPM ISPA pada bayi 15% dan Kejadian Diare 12,11%, sedang SPM Kejadian Diare pada bayi 5%.⁴

Secara umum penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pemberian ASI dengan Status Gizi dan Kejadian Infeksi pada bayi usia 6 – 8 bulan di Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal. Secara khusus bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang ASI Eksklusif, Status Gizi dan Kejadian Infeksi serta untuk menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi dan Kejadian Infeksi pada bayi usia 6 – 8 bulan di Desa Suradadi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian termasuk penelitian gizi masyarakat yang menitikberatkan pada pemberian ASI, Status Gizi dan Kejadian Infeksi. Rancangan penelitian adalah *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal, pada bulan Desember 2012.

Subyek penelitian adalah bayi usia 6 – 8 bulan di Desa Suradadi dengan kriteria bayi tidak mengalami *Down Syndrome* dan semua populasi digunakan sebagai subyek sejumlah 57 bayi, dalam penelitian ini tidak diketemukan bayi *Down Syndrome*. Responden adalah ibu yang memiliki bayi usia 6 – 8 bulan.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada responden dengan menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan meliputi data responden : Nama, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah anak. Data sampel meliputi Nama, Tanggal lahir, Berat Badan dan Tanggal pengukuran, Umur, Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian Infeksi. Status gizi diukur dengan z score BB/U.

Pengolahan data Status Gizi menggunakan Software Gizi Comp Tahun 2009, analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.0

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Umur

Distribusi Bayi menurut umur ibu, tertinggi pada golongan umur 25 - 29 tahun (29,8%) dan terendah pada golongan umur < 19 tahun (1,8%), dan umur ibu yang tertua golongan umur 40 – 44 tahun sejumlah 3 orang (5,3%) terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distibusi Bayi Menurut Umur Ibu di Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal. 2012

Kelompok Umur	n	%
< 19	1	1,8
20 – 24	16	28,1
25 – 29	17	29,8
30 – 34	12	21,1
35 – 39	8	14,0
40 – 44	3	5,3
Jumlah	57	100,00

Pendidikan

Distribusi Pendidikan Ibu dapat dilihat pada Tabel 6, ibu dengan pendidikan dasar 9 tahun sebesar 79 %, angka pendidikan dasar yang tinggi diduga ada kesenjangan ibu dalam menerima konseling maupun informasi kesehatan.

Tabel 2. Distribusi Bayi Menurut Pendidikan Ibu

Pendidikan	n	%
SD	18	31,6
SLTP	27	47,4
SLTA	11	19,3
Sarjana	1	1,8
Jumlah	57	100,00

Pekerjaan Ibu

Dari 57 Ibu, 94,7 % tidak bekerja, hal ini memungkinkan ibu mempunyai banyak waktu

untuk merawat bayi dan memberikan ASI secara Eksklusif. Tabel 3 menjelaskan distribusi bayi menurut pekerjaan ibu.

Tabel 3. Distribusi Bayi Menurut Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	54	94,7
Dagang	2	3,5
Karyawan Swasta	1	1,8
Jumlah	57	100,00

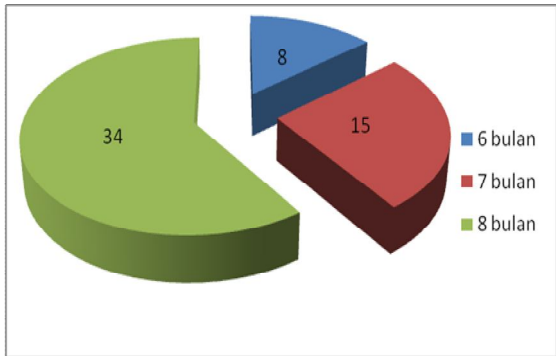
Karakteristik Bayi

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin bayi usia 6 – 8 bulan di Desa Suradadi, perempuan 75,4% dan laki – laki 24,6%

Umur

Bayi usia 6 – 8 bulan yang menjadi sampel penelitian persentase tertinggi usia 8 bulan 59,6% dan terendah usia 6 bulan 14,1 %, hal ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Bayi Menurut Kelompok Umur

Pemberian ASI Eksklusif

Bayi usia 6 – 8 bulan yang diberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 14 bayi (24,6%) sedangkan SPM ASI Eksklusif Tahun 2012 80% , berjumlah 43 bayi (75,4 %) yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Rincian umur pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Bayi Menurut usia Pemberian ASI Eksklusif

Usia Pemberian ASI Eksklusif	N	%
0	12	21,1
1	8	14,0
2	5	8,8
3	3	5,3
4	8	14
5	7	12,3
6	14	24,6
Jumlah	57	100,00

Dari Tabel 4 dapat diketahui bahwa sejumlah 21,1% bayi usia 0 bulan dan 14% bayi usia 1 bulan sudah diberi MP ASI dan alasan ibu pada umumnya karena bayi rewel sebanyak 56,1%. Hal ini diduga karena bayi belum puas menyusu ibunya.

Status Gizi

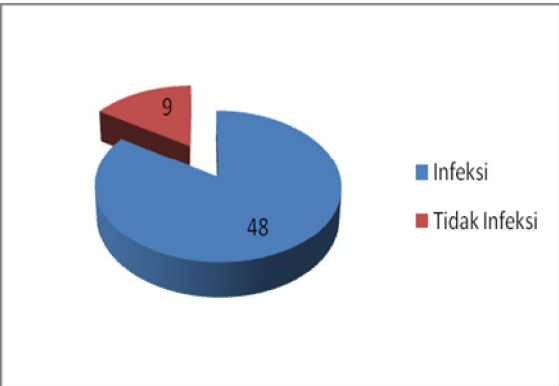
Dari Tabel 5 dapat dilihat Status Gizi sampel penelitian sebagian besar (94,7%) memiliki Status Gizi Baik dan (1,8%) Status Gizi Kurang, tidak adanya gizi buruk diduga gizi buruk terdapat pada usia lebih dari 8 bulan.

Tabel 5. Distibusi Bayi Menurut Status Gizi

Status Gizi	n	%
Kurang	1	1,8
Baik	54	94,7
Lebih	2	3,5
Jumlah	57	100,00

Kejadian Infeksi

Dari 57 bayi sebanyak 84,2% mengalami Kejadian Infeksi seperti Panas, Batuk, Pilek dan Diare. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 2 dan rincian Penyakit Infeksi yang diderita bayi terlihat pada Tabel 6.



Gambar 2. Distribusi Bayi Menurut Kejadian Infeksi

Dari Tabel 6 dapat diketahui Penyakit Infeksi yang diderita bayi tertinggi (70,2%) Pilek, tidak ada bayi yang menderita Campak dan Cacar.

Tabel 6. Distribusi Bayi Menurut Penyakit Infeski

Penyakit Infeksi	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Panas	12	21,1	45	78,9
Batuk	32	56,1	25	43,9
Pilek	40	70,2	17	29,8
Campak	0	0,0	57	100
Cacar	0	0,0	57	100
Diare	21	36,8	36	63,2

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi

Dari Tabel 7 dapat diketahui bahwa 100% bayi yang diberi ASI Eksklusif mempunyai Status Gizi Baik dan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif hanya 93,0% mempunyai Status Gizi Baik.

Tabel 7. Distribusi Bayi Menurut Pemberian ASI dan Status Gizi

ASI	Status Gizi			Total
	Kurang	Baik	Lebih	
Tidak ASI Eksklusif	1	40	2	43
	2,3%	93,0%	4,7%	100,0%
ASI Eksklusif	0	14	0	14
	0%	100%	0%	100,0%
Jumlah	1	54	2	57
	1,8%	94,7%	3,5%	100,0%

Hasil uji Fisher's Exact, diketahui nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi usia 6 – 8 bulan. Hal ini disebabkan karena Status Gizi dipengaruhi asupan makanan dan penggunaan zat – zat gizi di dalam tubuh. Menurut Supariasa dkk, konsumsi energi pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan ASI tidak Eksklusif mempunyai perbedaan yang tidak bermakna. ASI Eksklusif tidak hanya untuk Status Gizi, tetapi menghindari obesitas di masa yang akan datang, di samping itu bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih baik pertumbuhannya, memiliki kecerdasan yang tinggi dan daya tahan tubuh yang lebih baik dan memiliki kenaikan berat badan stabil, pada bayi yang diberi ASI Eksklusif menunjukkan semua bayi status gizinya berada pada status gizi baik. Kandungan zat gizi ASI lebih efisien dalam meningkatkan berat badan daripada kandungan zat gizi selain ASI, sehingga walaupun kurang tingkat konsumsi energi tidak mengakibatkan rendahnya Status Gizi bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.²⁰

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi

Dari Tabel 8 dapat diketahui bahwa kejadian Infeksi pada bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 100% dan pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 35,7%.

Tabel 8 Distribusi Bayi Menurut Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian Infeksi

ASI	Kejadian Infeksi		Total
	Infeksi	Tidak Infeksi	
Tidak ASI Eksklusif	43	0	43
	100,0%	0%	100,0
ASI Eksklusif	5	9	14
	35,7%	64,3%	100,0
Jumlah	48	9	57
	84,2%	15,8%	100,0%

Hasil uji Hasil uji Fisher's Exact , diketahui nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$) dan hasil uji Koefisien Kontingensi adalah 0,605 artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Infeksi dengan tingkat keeratan yang kuat. Hal ini disebabkan ASI memiliki kandungan zat anti infeksi. Pada waktu lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna, ASI mampu memberikan perlindungan secara aktif maupun pasif, terhadap infeksi dan alergi dan merangsang perkembangan sistem kekebalan bayi itu sendiri.¹⁴

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (mature). Zat kekebalan yang ter-dapat pada ASI akan melindungi bayi dari penyakit diare. Pada penelitian di Basril Selatan, bayi – bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal ka-rena diare 14,2 kali lebih banyak daripada bayi ASI Eksklusif. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit Infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi.

Bayi ASI Eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibanding dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Anak yang sehat akan lebih berkembang kepandaiannya dibanding anak yang sering sakit terutama bila sakitnya berat.²¹

KESIMPULAN

Pertama, sebanyak 24,6% bayi usia 6 - 8 bulan mendapatkan ASI Eksklusif

Kedua, pada Bayi usia 6 - 8 bulan ada 1,8% Status Gizi Kurang, 94,7% Status gizi Baik dan 3,5% Status Gizi Lebih.

Ketiga, kejadian Infeksi pada bayi usia 6 - 8 bulan di Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal sebesar 84,2%. Penyakit Infeksi yang diderita antara lain Panas 21,1%, Batuk 56,1%, Pilek 70,2% dan Diare 36,8%.

Keempat, tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi bayi 6 – 8 bulan di Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal tahun 2012.

Kelima, Pemberian ASI tidak Eksklusif berhubungan dengan Kejadian Infeksi pada bayi 6 – 8 bulan dengan tingkat keeratan yang kuat ($r=0,605$, $p=0,00$).

SARAN

Guna meningkatkan cakupan ASI Eksklusif maka, perlu meningkatkan promosi dengan menggunakan poster dan leaflet mengenai ASI Eksklusif, Konseling ASI Eksklusif bagi Ibu hamil dan Ibu menyusui serta diadakan Pelatihan Motivator ASI Eksklusif bagi Kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Jakarta : Depkes RI
2. Depkes RI. 2003. *Peraturan Pemerintah RI No.33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*, Jakarta
3. *Profil Kesehatan Puskesmas Suradadi Kabupaten Tegal*, 2011
4. Setyohadi, Supriasa IDN, Utami Elis. 2011. *Perbedaan Status gizi pada Bayi yang diberi ASI Eksklusif dan non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu*. Malang : Poltekkes Jurusan Gizi
5. PERSAGI. 2002. *Prosiding Konggres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah XII: ASI Eksklusif Status Kini dan Harapan Masa Depan*. Jakarta : PERSAGI
6. PERSAGI. 2002. *Prosiding Konggres Nasional PERSAGI dan Temu Ilmiah XII: Penilaian Status Gizi dengan Antropometri (berat badan dan tinggi badan)*. Jakarta: PERSAGI
7. Supriasa dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
8. Ernawati, Aeda. 2006. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Kejadian Infeksi dengan Status Gizi anak usia 2-5 tahun di Kab Semarang*. Semarang : Program Studi Magister Gizi Masyarakat. UNDIP
9. Hull, David (ed). 1996. *Kesehatan Anak Pedoman Bagi Orang Tua*. Jakarta : Arcan
10. Depkes RI. 2009. *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta : Depkes RI
11. Depkes RI. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Jakarta : Depkes RI
12. Depkes RI. 2003. *Peraturan Pemerintah RI No.33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*, Jakarta Depkes RI
13. PERSAGI. 2002. *Prosiding Konggres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah XII : ASI Eksklusif Ditinjau Dari Berbagai Aspek Medis*. Jakarta : PERSAGI
14. Depkes RI. 2001. *Buku Panduan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Dirjen Bina Gizi Masyarakat
15. Depkes RI. 2004. *Kepmenkes RI No.450/Menkes/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
16. Notoatmodjo Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
17. Bustan, MN. 2006. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta,
18. Utami, Roesli. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : ISBNI/ISSN