

HUBUNGAN ANTARA KEAKTIFAN, PENGETAHUAN GIZI IBU DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU DENGAN STATUS GIZI BAYI PADA PESERTA PROGRAM KELAS IBU HAMIL DI DESA TEMUROSO KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK

CORRELATION BETWEEN THE ACTIVENESS, MOTHER'S NUTRITION KNOWLEDGE AND THE BREASTFEEDING WITH INFANT NUTRITION STATUS IN THE PARTICIPANTS OF PREGNANTS CLASS PROGRAMME IN TEMUROSO VILLAGE GUNTUR SUBDISTRICT DEMAK REGENCY

Jatmiasih¹, Wiwik Wijaningsih², J. Supadi³

¹ Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

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

ABSTRACT

Background. Department of Health of the Republic of Indonesia in 2009 said the direct cause of maternal mortality as much as 90 % occurred at the time of childbirth and immediately after childbirth . Direct cause of maternal death is 28 % the size of the hemorrhage, eclampsia and infection rate of 24 % is 11 % . As for the cause of indirect maternal mortality is Less Energy Chronic (KEK) at the time of pregnancy by 37 % and anemia at the time of pregnancy as much as 40 % . Accelerating the achievement of program MDG 's , efforts accelerated reduction of maternal mortality and infant through increasing knowledge and changing behavior of the mother and family . Increased knowledge and awareness of the change of behavior is expected on the importance of health during pregnancy to be increased. Program organized by the Ministry of Health to support such a move is a Class Pregnants Programme.

Subject. The purpose of this research are to analyze correlation between the activeness, mother's knowledge and breastfeeding with infant nutrition status in the participants of pregnant class programme.

Method. The implementation of this research is using *cross sectional* approach. The sample of this research is all of the baby in 6-8 month on that's population. The analysis of correlation between activeness and the breastfeeding with nutrition status are implemented by *Rank Spearman Correlation*. The analysis of correlation between mother's knowledge with nutrition status is implemented by *Pearson*. This analysis considered if $p\text{ value} < 0,05$, H_0 was rejected and H_a was accepted, it's mean that there is correlation between two variable and $p\text{ value} \geq 0,05$, H_0 was accepted and H_a was rejected and it's mean that there is no correlation between that two variable.

Result. There is not significant correlation between mother's activeness and nutrition status is positive correlation and low cohesiveness ($r=0,074$ $p\text{ value}=0,68$). There is not significant correlation between mother's knowledge and nutrition status is positive correlation and low cohesiveness ($r=0,275$, $p\text{-value}=0,122$). There is significant correlation between breastfeeding and nutrition status is positive correlation and low cohesiveness ($r=0,315$ $p\text{ value}=0,045$).

Summary. There is not significant correlation between activeness and mother's knowledge with infant nutrition status. There is correlation between breastfeeding with infant nutrition status.

Keyword : The activeness, nutrition knowledge, breastfeeding, nutrition status.

ABSTRAK

Latar Belakang. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 menyatakan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan sebesar 28%, eklamsia sebesar 24% dan infeksi sebesar 11%. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37% dan anemia pada saat kehamilan sebesar 40%. Mempercepat pencapaian program MDG's, diperlukan upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi melalui peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu

dan keluarga. Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ini diharapkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan selama kehamilan menjadi meningkat. Program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung langkah tersebut adalah Kelas Ibu Hamil.

Tujuan. Menganalisis hubungan antara keaktifan, pengetahuan gizi ibu dan pemberian Air Susu Ibu dengan status gizi bayi pada peserta program kelas ibu hamil.

Metode. Rancangan penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah semua bayi usia 6-8 bulan pada populasi tersebut. Analisis hubungan antara keaktifan dan pemberian ASI dengan status gizi dilaksanakan dengan uji *Korelasi Rank Spearman*. Analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi dilaksanakan dengan uji *Pearson*.

Hasil. Ada hubungan yang tidak signifikan antara keaktifan ibu dan status gizi, korelasinya positif dan keeratan rendah ($r = 0,074$ $p \text{ value} = 0,68$). Ada hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi, korelasinya positif dan keeratan rendah ($r = 0,275$ dan $p \text{ value} = 0,122$). Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dan status gizi, korelasinya positif dan keeratan rendah ($r = 0,315$ dan $p \text{ value} = 0,045$).

Kesimpulan. Ada hubungan yang tidak signifikan antara keaktifan dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian Air Susu Ibu dengan status gizi bayi.

Kata Kunci : Keaktifan, Pengetahuan Gizi, Pemberian ASI, Status Gizi.

PENDAHULUAN

Dalam Visi Indonesia Sehat 2025 diharapkan Pembangunan kesehatan merupakan investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan ekonomi. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Masalah gizi, pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP) pada balita, masalah anemia besi pada ibu hamil, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar.²

Permasalahan gizi yang masih tetap ada dan jumlah cenderung menurun adalah masalah gizi buruk. Gizi kurang dan buruk sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat yang kurang, keadaan sosial ekonomi dan kejadian penyakit. Hasil Susenas menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk dari 8,0 % pada tahun 2002 menjadi 8,3 % pada tahun 2003 dan

pada tahun 2005 prevalensi gizi buruk telah mencapai 8,8 %. Hasil pemantauan status gizi di Kabupaten Demak pada tahun 2011 dapat diketahui bahwa prevalensi gizi lebih 1,54 %, gizi baik 85,65%, gizi kurang 11,52 % dan gizi buruk sebesar 1,29%. Interpretasi bahwa bila di suatu daerah kondisi balita dengan gizi buruknya lebih dari 0,05 % disebut daerah yang rawan gizi, dapat disimpulkan bahwa untuk Kabupaten Demak merupakan daerah rawan gizi karena balita dengan kondisi gizi buruknya sebesar 1,29 %. Hal ini disebabkan karena asupan gizi kurang, penyakit infeksi, pola asuh tidak baik, kemiskinan, kurang pengetahuan dan lain-lain.³

Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak merupakan desa dengan penduduk yang jumlah balitanya paling besar di tingkat kecamatan yaitu 741, ada 1 kasus gizi buruk (0,13 %) pada tahun 2012. Hal ini berarti bahwa desa tersebut merupakan daerah rawan gizi.⁴

Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System* bekerjasama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 perdesaan (Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, dan Sulawesi Selatan), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4-12%, sedangkan di perdesaan 4-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1-13% sedangkan di perdesaan 2-13%. Pemberian ASI Eksklusif di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak pada tahun 2012 hanya mencapai 32,4 % ,

sedangkan standar pelayanan minimalnya adalah 80 %.⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Angka kematian ibu di Indonesia, ternyata masih tergolong tinggi. Berdasarkan hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010, diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu untuk lingkup di wilayah Jawa Tengah dilaporkan bahwa pada tahun 2010 AKI sebesar 104 per 100.000 kelahiran hidup. Namun ada beberapa wilayah di Jawa Tengah yang mengalami peningkatan kasus AKI, salah satunya Kabupaten Demak. Kabupaten Demak tercatat kasus AKI meningkat dalam 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010 sebesar 98,98 per 100.000 kelahiran hidup (17 kasus AKI dari 22.183 ibu bersalin), dan tahun 2011 sebesar 121,89 per 100.000 kelahiran hidup (26 kasus AKI dari 22.106 ibu bersalin). Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak pada tahun 2011 ada 1 kasus AKI dari 162 ibu bersalin dan 2 kasus AKI dari 165 ibu bersalin di tahun 2012.³

Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 menyatakan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan sebesar 28%, eklamsia sebesar 24% dan infeksi sebesar 11%. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37% dan anemia pada saat kehamilan sebesar 40%.

Mempercepat pencapaian program MDG's, diperlukan upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi melalui peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu dan keluarga. Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ini diharapkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan selama kehamilan menjadi meningkat. Program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung langkah tersebut adalah Kelas Ibu Hamil.⁶

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, pemberian ASI Eksklusif, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi dan balita, mitos/kepercayaan /adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.⁶

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keaktifan, pengetahuan gizi ibu

dan pemberian Air Susu Ibu dengan status gizi bayi pada peserta program kelas ibu hamil di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *cross sectional* untuk variabel pengetahuan gizi ibu dan status gizi bayi, sedangkan untuk variabel keaktifan ibu dan pemberian Air Susu Ibu dilakukan dengan melihat riwayat sebelumnya.

Penelitian ini dilakukan di desa Temuroso Kecamatan Guntur I Kabupaten Demak pada bulan Januari 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi berusia 6-8 bulan, tercatat sebagai penduduk di desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak dan ibunya tercatat sebagai peserta program kelas ibu hamil. Populasi berjumlah 45 tetapi ada yang pindah tempat 9 orang dan bayi meninggal 3 orang sehingga masih ada sebanyak 33 bayi. Subyek penelitian ini adalah semua bayi usia 6-8 pada populasi tersebut. Responden adalah ibu dari bayi yang tinggal bersama-sama dalam satu keluarga dan tercatat sebagai peserta program kelas ibu hamil.

Identitas Responden dan subyek penelitian diperoleh dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner sehingga diperoleh data tentang identitas Responden (Nama, Alamat) dan Sampel (Nama, Jenis Kelamin, Tanggal Lahir, Tanggal Pengukuran, BB). Data status gizi diukur dengan penilaian status gizi secara langsung dengan pengukuran antropometri, menggunakan indikator BB/U, data berat badan diambil melalui pengukuran menggunakan dacin dengan tingkat ketelitian 0,1 kg, dan umur diperoleh dengan perhitungan tanggal pengukuran dikurangi tanggal lahir dengan kriteria umur bulan penuh, standar yang digunakan adalah WHO-NCHS. Data pengetahuan gizi ibu dan data pemberian Air Susu Ibu diperoleh dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner.

Analisis hubungan antara keaktifan ibu dengan status gizi bayi dan hubungan antara pemberian Air Susu Ibu dengan status gizi bayi di uji dengan uji *Korelasi Rank Spearman*. Hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi di uji dengan uji *Korelasi Pearson*.

Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah Keaktifan Ibu adalah jumlah kehadiran ibu mengikuti program kelas ibu hamil pada tahun 2012 yang dihitung berdasarkan frekuensi kehadiran. Pengetahuan gizi ibu adalah kemampuan ibu untuk memahami dan mengetahui gizi

yang khususnya berhubungan dengan pemberian Air Susu Ibu yang diukur dengan menjawab pertanyaan dengan benar dan dinyatakan dengan skor. Pemberian Air Susu Ibu adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya sampai berusia 6 bulan, yang diukur dengan bulan pertama dikenalkan makanan/ minuman selain ASI. Status Gizi adalah gambaran keadaan gizi yang diukur dengan menggunakan Antropometri dengan indikator BB/U dan ditentukan berdasarkan baku WHO-NCHS yang dinyatakan dalam nilai Z- Score.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok usia 26 - 30 tahun sebesar 42,4 % .Usia minimum responden adalah 20 tahun dan usia tertinggi responden adalah 40 tahun. Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

| Usia | n | % |
|-------------|----|------|
| 20 – 25 Th | 13 | 39,4 |
| 26 – 30 Th | 14 | 42,4 |
| 31 – 35 Th | 3 | 9,1 |
| 35 – 40 Thn | 3 | 9,1 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berpendidikan SMP yaitu sebesar 45,5 %. Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| Pendidikan | n | % |
|------------------|----|------|
| SD | 11 | 33,3 |
| SMP | 15 | 45,5 |
| SMA | 5 | 15,1 |
| Perguruan Tinggi | 2 | 6,1 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yang mengurus keperluan keluarga yaitu sebanyak 45,4 %. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

| Pekerjaan | n | % |
|---------------------|----|------|
| Petani | 13 | 39,4 |
| Swasta | 5 | 15,1 |
| IRT / Tidak Bekerja | 15 | 45,4 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Distribusi Sampel Menurut Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berusia 7 bulan yaitu sebesar 42,4 %. Distribusi sampel berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4. Distribusi Sampel Menurut Usia

| Usia | n | % |
|---------|----|------|
| 6 bulan | 13 | 39,4 |
| 7 bulan | 14 | 42,4 |
| 8 bulan | 6 | 18,2 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yaitu 57,6 %. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5 :

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | n | % |
|---------------|----|------|
| Laki-laki | 14 | 42,4 |
| Perempuan | 19 | 57,6 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Tingkat Keaktifan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu termasuk tidak aktif dalam kegiatan kelas ibu hamil yaitu sebesar 81,8 %. Hal ini disebabkan lokasi kegiatan yang kurang strategis karena kegiatan dilaksanakan di Balai Desa yang lokasinya di sisi timur desa. Distribusi kehadiran ibu pada program kelas ibu hamil dapat dilihat pada tabel 6 :

Tabel 6. Distribusi Kehadiran Ibu Pada Peserta Kelas Ibu Hamil

| Tingkat Kehadiran | n | % |
|--------------------------|----|------|
| Aktif (3 kali) | 6 | 18,2 |
| Tidak Aktif (< 3 kali) | 27 | 81,8 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Langkah untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam sebuah kegiatan terutama ibu dapat dilakukan melalui metode partisipasi dengan persuasi dan edukasi yakni partisipasi yang didasari kesadaran. Metode ini sulit untuk dilakukan dan

akan memakan waktu yang lama tetapi apabila tercapai hasilnya masyarakat akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara.⁵

Pengetahuan Gizi Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik (57,5 %). Distribusi pengetahuan ibu pada peserta program kelas ibu hamil dapat dilihat pada tabel 7 :

Tabel 7. Ditribusi Pengetahuan Ibu Pada Peserta Kelas Ibu Hamil

| Kategori Pengetahuan | n | % |
|---------------------------------|----|------|
| Baik (skor benar \geq 80 %) | 19 | 57,5 |
| Kurang (skor benar < 80 %) | 14 | 42,5 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁷

Pemberian Air Susu Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 54,5 %. Distribusi pemberian air susu ibu pada peserta kelas ibu hamil dapat dilihat pada tabel 8 :

Tabel 8. Distribusi Pemberian Air Susu Ibu Pada Peserta Kelas Ibu Hamil

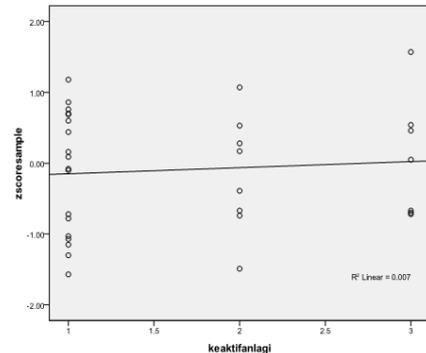
| Kategori Pemberian ASI | n | % |
|------------------------|----|------|
| Eksklusif | 15 | 45,5 |
| Tidak Eksklusif | 18 | 54,5 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebagian besar (72 %) beralasan bahwa bayinya rewel dan menangis dikarenakan lapar. Setelah diberikan makanan/ minuman selain ASI bayi menjadi tenang dan tidurnya lebih nyenyak.

ASI eksklusif tidak hanya untuk status gizi, tetapi menghindari obesitas di masa yang akan datang karena obesitas akan menyebabkan penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung dan penyakit degeneratif lainnya. Di samping itu bayi yang yang mendapat ASI eksklusif lebih baik pertumbuhannya, memiliki kecerdasan tinggi dan daya tahan tubuh yang lebih baik, meskipun kenaikan berat badan stabil.⁸

Hubungan Antara Keaktifan Ibu dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang tidak signifikan antara keaktifan ibu dengan status gizi bayi dengan p value = 0,68. Hasilnya dapat dilihat pada diagram tebar berikut.



Gambar 1. Diagram Tebar Hubungan antara Keaktifan Ibu dengan Status Gizi Bayi

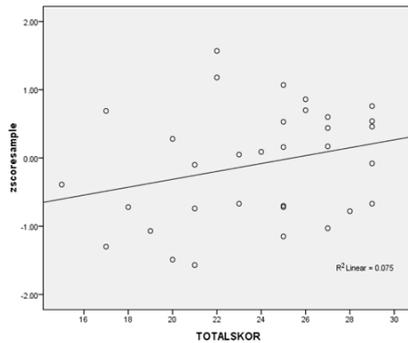
Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa ada korelasi yang positif artinya semakin aktif ibu maka semakin baik status gizi bayinya tetapi dengan keeratan hubungan yang rendah ($r=0.074$).

Supariasa (2002) menyatakan bahwa status gizi dipengaruhi secara langsung oleh asupan dan infeksi. Keaktifan ibu dalam kegiatan kelas ibu hamil merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi bayi. Tujuan dari dibentuknya program kelas ibu hamil adalah ibu dapat aktif mengikuti kelas ibu hamil dan memahami seluruh materi yang disampaikan sehingga bisa memberikan nutrisi terbaik bagi bayinya dan status gizi bayi menjadi baik.

Kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil karena sebagian besar ibu hamil bekerja (54,6 %) dan masih kurangnya tingkat kesadaran ibu hamil untuk mengikuti kegiatan kelas ibu hamil yang bisa dilihat dari keaktifan ibu bahwa sebagian besar ibu tidak aktif mengikuti kelas ibu hamil (81,8 %). Ibu hamil merasa malas untuk datang di kegiatan kelas ibu hamil dikarenakan jarak antara rumah dan kegiatan yang jauh.

Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi dengan p value = 0,122. Hasilnya dapat dilihat pada diagram tebar berikut.



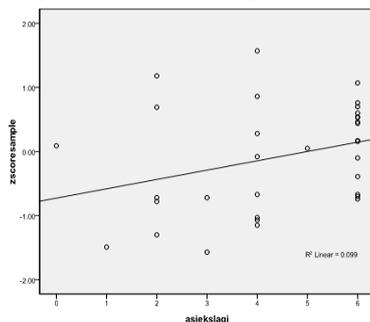
Gambar 2. Diagram Tebar Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi

Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa ada korelasi yang positif artinya semakin baik pengetahuan gizi ibu maka semakin baik status gizi bayinya tetapi dengan keeratan hubungan yang rendah ($r = 0.275$).

Rendahnya kekuatan hubungan kemungkinan adanya faktor lain yang lebih berpengaruh dan tidak diteliti antara lain ketersediaan pangan, pola asuh, kurangnya informasi tentang gizi yang menyebabkan terjadinya salah persepsi tentang kebutuhan pangan serta sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan.¹¹

Hubungan Antara Pemberian Air Susu Ibu dengan Status Gizi Bayi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian Air Susu Ibu dengan status gizi bayi dengan p value = 0,045. Hasilnya dapat dilihat pada diagram tebar berikut.



Gambar 3. Diagram Tebar Hubungan Antara Pemberian Air Susu Ibu dengan Status Gizi Bayi.

Berdasarkan gambar 3 dapat dilihat bahwa hubungan antara pemberian Air Susu Ibu dengan status gizi bayi menunjukkan menunjukkan korelasi yang positif artinya semakin lama pemberian Air Susu Ibu saja maka semakin baik status gizi bayinya tetapi dengan keeratan hubungan yang rendah ($r = 0.315$).

Dari kuesiner yang diberikan sebagian besar ibu sudah memahami tentang pengertian ASI, manfaat ASI bagi bayi, usia pemberian ASI bagi bayi, kelebihan ASI dibanding susu formula, akibat

pemberian makanan atau minuman selain ASI dan usia bayi diperkenalkan makanan pertama. Hal ini mendorong ibu untuk berusaha memberikan ASI Eksklusif.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ASI adalah makanan terbaik dan terlengkap. Nilai gizi ASI lebih baik dibandingkan susu formula, karena mengandung lemak, karbohidrat, protein dan air dalam jumlah yang tepat untuk pencernaan, perkembangan otak dan pertumbuhan anak. Kandungan gizi yang unik menyebabkan ASI memiliki keunggulan yang tidak dapat ditiru oleh susu formula apapun. Jenis asam lemak yang terdapat di dalam ASI mempunyai pengaruh terhadap perkembangan otak yang menyebabkan kemampuan melihat dan fungsi kognitif anak berkembang lebih awal.¹²

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tingkat keaktifan ibu mengikuti kelas ibu hamil sebagian besar tidak aktif (81,8 %) sedangkan yang aktif hanya 18,2 %. Pengetahuan gizi ibu pada program kelas ibu hamil sebagian besar baik (57,5 %) sedangkan yang kurang sebesar 42,5 %.

Pemberian Air Susu Ibu pada subyek penelitian kelas ibu hamil sebagian besar tidak eksklusif (54,5 %) dan yang memberikan ASI Eksklusif hanya 45,5 %. Status gizi bayi subyek penelitian yang ibunya mengikuti program kelas ibu hamil 100 % baik. Ada hubungan yang tidak signifikan antara keaktifan ibu dengan status gizi bayi pada peserta program kelas ibu hamil. Ada hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi pada peserta program kelas ibu hamil. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian Air Susu Ibu dengan status gizi bayi pada peserta program kelas ibu hamil.

SARAN

Bagi pengelola program gizi dan KIA diharapkan dapat memberikan materi penyuluhan tentang ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini dan manfaat kolustrum kepada masyarakat, khususnya kepada ibu-ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Guntur I Kecamatan Guntur Kabupaten Demak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
2. Supariasa, I.D.N, Bachyar dan Ibnu Fajar. Penilaian Status Gizi, Jakarta : EGC, 2002.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak 2011, Profil Kesehatan Kabupaten Demak, Tahun 2011.
4. Puskesmas Guntur I, Laporan Program Gizi Puskesmas Guntur I bulan Desember 2012.
5. SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta : 2010
6. DepKes RI. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. DepKes RI, Jakarta. 2009.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta : Rineka Cipta , 2003.
9. Roesli,U. ASI Eksklusif : Tinjauan dari Aspek Medis. Dalam Prosiding Kongres Nasional dan Temuan Ilmiah XII. Jakarta : Persagi, 2002.
10. Roesli, U. Bayi Sehat berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi. Jakarta : Elex Media Komputindo, 2001.
11. Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta : Gramedia, 2000.
12. Hegar B. Nilai Menyusui Dalam : Indonesia Menyusui. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI); 2010. hal:1-12

