

**PERBEDAAN STATUS GIZI USIA 0-6 BULAN BAYI YANG  
DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF  
DI BPS SURATNI BANTUL  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh  
Rani Ayu Hapsari  
NIM. 201110104218**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2012**

## HALAMAN PERSETUJUAN

# PERBEDAAN STATUS GIZI USIA 0-6 BULAN BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF DI BPS SURATNI BANTUL YOGYAKARTA

## NASKAH PUBLIKASI

Oleh :

Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Tanggal : 01/9 2012 .....

Tanda Tangan :  .....



ASTIYIAH  
YOGYAKARTA

# PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK EKSKLUSIF DI BPS SURATNI BANTUL YOGYAKARTA

Rani Ayu Hapsari, Yuli Isnaeni

## INTISARI

**Latar Belakang** : Hasil laporan Kabupaten se Yogyakarta, kasus gizi buruk pada tahun 2009 jumlah kasus bayi dengan gizi buruk yaitu sejumlah 1.178 atau 0.52%. Untuk Kabupaten Bantul sendiri terdapat kasus bayi dengan gizi buruk sejumlah 203 anak atau 0,35%. Keadaan ini mencerminkan presentasi gizi buruk masih cukup tinggi. Pada bulan Februari 2012 di BPS Suratni Bantul terdapat 30 bayi, 15 (50%) bayi dengan status gizi baik dan diberikan ASI eksklusif, 5 (16,6%) bayi dengan status gizi baik dan tidak diberikan ASI eksklusif 9 (30%) dengan status gizi kurang dan tidak diberikan ASI eksklusif, dan 1 (3,3%) dengan keadaan status gizi buruk.

**Hasil Penelitian** : Status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah baik yaitu 12 orang (80%). Status gizi bayi usia 0-6 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah kurang yaitu 11 orang. Hasil uji Mann-Withney didapatkan nilai Z sebesar -3,290 dengan signifikansi (p) 0,001.

**Kesimpulan** : Ada perbedaan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta.

Kata Kunci : ASI eksklusif, status gizi, bayi usia 0-6 bulan  
Kepustakaan : 21 buku (2002-2011), 1 jurnal, 5 internet  
Jumlah halaman : 61 halaman, 7 tabel, 2 gambar

## Latar Belakang

Kurang gizi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreatifitas dan produktifitas penduduk. Timbulnya krisis ekonomi yang berkepanjangan telah menyebabkan penurunan kegiatan produksi yang drastis akibatnya lapangan kerja berkurang dan pendapatan perkapita turun. Hal ini jelas berdampak terhadap status gizi dan kesehatan masyarakat karena tidak terpenuhinya cakupan konsumsi makanan dan timbulnya berbagai penyakit menular akibat lingkungan hidup yang tidak sehat. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi

penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak. Khususnya pada umur dibawah dua tahun (Dinkesjogja, 2009).

Data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang menurun dari 37,5% (1989) menjadi 24,6% (2000). Namun kondisi tersebut tidak diikuti dengan penurunan prevalensi gizi buruk bahkan prevalensi gizi buruk cenderung meningkat (Dinkesjogja, 2009). Status gizi di daerah istimewa Yogyakarta pada tahun 2006 terdiri dari 242 balita yang mengalami kejadian gizi buruk di kota Yogyakarta. 260 balita di kabupaten Kulon Progo, 275 balita di kabupaten Sleman, terendah sebanyak 108 balita di Kabupaten Gunung Kidul dan tertinggi di Kabupaten Bantul sebanyak 441 balita (Profil Kesehatan prop DIY, 2007). Pada tahun 2007, keadaan tersebut sedikit berubah namun daerah Bantul masih menempati peringkat teratas kedua yaitu sebesar 295 balita (Profil Prop. DIY, 2008).

Kabupaten Bantul adalah salah satu kabupaten di DIY yang mempunyai angka kejadian gizi buruk dan balita di bawah garis merah yang cukup besar, masing-masing 0,73% dan 3,09%. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Bantul, kasus ini disebabkan pola pemberian makan yang kurang memperhatikan gizi seimbang karena banyak orang tua yang kurang teratur dalam memberi makan anak juga karena penyakit bawaan (Dinas Kesehatan Bantul, 2009)

ASI merupakan santapan pertama dan utama bagi bayi baru lahir serta terbaik dan alamiah, mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Permasalahan dalam pemberian ASI eksklusif adalah masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat tentang ASI. Kebiasaan memberikan makanan pendamping atau minuman secara dini dari sebagian masyarakat juga memberi pemicu dari kurang berhasilnya pemberian ASI eksklusif (Baskoro, 2008:23-24).

Menurut Eisenberg (2007) bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terserang penyakit. Penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain meningkatkan risiko kematian, infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan gizi buruk. Selain itu bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif juga akan

mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan disamping mengalami gizi buruk.

BPS Suratni merupakan salah satu BPS di Kabupaten Bantul yang memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak. Secara umum kondisi status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diperiksa di BPS Suratni tergolong baik. Hal tersebut nampak dari perbandingan umum dari berat badan bayi yang masih normal. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2012 di BPS Suratni Bantul terdapat 30 bayi, 15 (50%) bayi dengan status gizi baik dan diberikan ASI eksklusif, 5 (16,6%) bayi dengan status gizi baik dan tidak diberikan ASI eksklusif 9 (30%) dengan status gizi kurang dan tidak diberikan ASI eksklusif, dan 1 (3,3%) dengan keadaan status gizi buruk.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional komparasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan yang berkunjung ke BPS Suratni Bantul berjumlah 40 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh didapatkan 40 responden. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik Mann-Withney

### Hasil Penelitian Dan Pembahasan Karakteristik responden

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan pendidikan

No.	Pendidikan	Diberi ASI eksklusif		Tidak diberi ASI eksklusif	
		f	%	f	%
1.	SMA	9	60	10	66,7
2.	D3	1	6,7	4	26,7
3.	S1	5	33,3	1	6,7
	Jumlah	15	100	15	100

Tabel 4.1. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 9 orang (60%) untuk responden yang bayinya diberi ASI eksklusif dan 10 orang (66,7%) untuk responden yang bayinya tidak diberi ASI eksklusif.

Tabel 4.2.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Diberi ASI eksklusif		Tidak diberi ASI eksklusif	
		f	%	f	%
1.	IRT	5	33,3	0	0
2.	Buruh	1	6,7	3	20
3.	PNS	1	6,7	2	13,3
4.	Swasta	7	46,7	9	60
5.	Wiraswasta	1	6,7	1	6,7
	Jumlah	15	100	15	100

Tabel 4.2. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden pekerja swasta yaitu 7 orang (46,7%) untuk responden yang bayinya diberi ASI eksklusif dan 9 orang (60%) untuk responden yang bayinya tidak diberi ASI eksklusif.

Tabel 4.3.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Penghasilan

No.	Penghasilan	Diberi ASI eksklusif		Tidak diberi ASI eksklusif	
		f	%	f	%
1.	750 ribu – 1 juta	1	6,7	8	53,3
2.	1 juta	6	40	4	26,7
3.	1-1,5 juta	8	63,3	3	20
	> 1,5 juta				
	Jumlah	15	100	15	100

Tabel 4.3. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai penghasilan keluarga > 1,5 juta yaitu 8 orang (63,3%) untuk responden yang bayinya diberi ASI eksklusif dan penghasilan 750 ribu – 1 juta yaitu 8 orang (63,3%) untuk responden yang bayinya tidak diberi ASI eksklusif.

Tabel 4.4.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi

No.	Jenis kelamin bayi	Diberi ASI eksklusif		Tidak diberi ASI eksklusif	
		f	%	f	%
1.	Laki-laki	9	60	7	46,7
2.	Perempuan	6	40	8	53,3
	Jumlah	15	100	15	100

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 9 orang (60%) untuk responden yang bayinya diberi ASI eksklusif dan perempuan yaitu 8 orang (63,3%) untuk responden yang bayinya tidak diberi ASI eksklusif.

**Status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta**

Tabel 4.5.  
Distribusi Frekuensi status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diberi asi eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta

No.	Status gizi	f	%
1.	Kurang	2	13,3
2.	Baik	12	80
3.	Lebih	1	6,7
	Jumlah	15	100

Tabel 4.5. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak dengan status gizi baik yaitu 12 orang (80%) dan yang paling sedikit mempunyai anak dengan status lebih yaitu 1 orang (6,7%).

Bayi yang diberi ASI secara eksklusif, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi karena ASI merupakan makanan terbaik bayi. Kandungan dalam ASI sudah lengkap dan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi selama periode 6 bulan pertama kehidupan bayi. Perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya yang berusia kurang dari 6 bulan merupakan implementasi dari kandungan al-qur'an.

Ketika seorang ibu sedang menyusui, si ibu biasanya membelai, mengusap kepala bayi, dan mengeluarkan kata-kata yang memenuhi kebutuhan awal untuk stimulasi otak dan pendidikan anak. Asih terkait dengan pertumbuhan seorang anak untuk menjadi manusia yang mencintai sesamanya serta perkembangan spiritual yang baik. Dengan menyusui secara dini, maka bayi pun secara dini akan mampu bersosialisasi sehingga emosionalnya akan lebih stabil. Asuh terkait dengan kepandaian seseorang yang berhubungan dengan pertumbuhan otak. Untuk tumbuh, diperlukan nutrisi dan ASI yang mengandung zat pertumbuhan

otak (seperti DHA, AA, taurin, dan laktosa), dimana zat itu tidak terdapat dalam susu sapi biasa (info-sehat.com, 2008).

### **Status gizi bayi usia 0-6 bulan yang tidak eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta**

Tabel 4.6.

Distribusi Frekuensi status gizi bayi usia 0-6 bulan yang tidak diberi asi eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta

No.	Status gizi	f	%
1.	Kurang	4	26,7
2.	Baik	11	73,3
3.	Lebih	0	0
	Jumlah	15	100

Tabel 4.6. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak dengan status gizi baik yaitu 11 orang (73,3%) dan yang paling sedikit mempunyai anak dengan status kurang yaitu 4 orang (26,7%).

Menurut Eisenberg (2007) bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terserang penyakit. Penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain meningkatkan risiko kematian, infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan gizi buruk. Selain itu bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif juga akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan disamping mengalami gizi buruk.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Etik Susmiyatun Widayati tahun 2004, yang meneliti tentang “Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Desa Girirejo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Tahun 2004”. Bayi yang diberikan MP ASI sebelum berusia 6 bulan akan mengalami kekurangan energi kronik yang menyebabkan menderita kurang gizi.



## Perbedaan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta

Tabel 4.7.

Perbedaan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang tidak diberi asi eksklusif dan diberi ASI eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta

Variabel	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]
Status gizi	43.000	-3.290	0,001	0,003

Hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan nilai Z sebesar -3,290 dengan taraf signifikansi (p) 0,001 sehingga memberikan kesimpulan ada perbedaan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang tidak diberi asi eksklusif dan diberi ASI eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2008) dengan judul penelitian hubungan frekuensi pemberian ASI dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2008. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa semakin sering bayi diberikan ASI maka status gizinya akan semakin baik.

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif kemungkinan akan mengalami berbagai komplikasi yang membahayakan keselamatan bayi. Menurut Eisenberg (2007) bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif sangat rentan terserang penyakit. Penyakit yang bisa disebabkan karena kegagalan pemberian ASI eksklusif antara lain meningkatkan risiko kematian, infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan gizi buruk. Selain itu bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif juga akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan disamping mengalami gizi buruk.

Bayi yang mendapat ASI umumnya tumbuh dengan cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupannya, tetapi lebih lambat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Dalam minggu pertama kehidupan sering ditemukan penurunan berat badan sebesar 5% pada bayi yang mendapat susu formula dan 7% pada bayi

yang mendapat ASI. Apabila terjadi masalah dalam pemberian ASI, penurunan berat badan sebesar 7% dapat terjadi pada 72 jam pertama kehidupan.

Suatu penelitian kohort Boyd-Orr yang pertamakali mempelajari dampak jangka panjang dari pemberian ASI pada masa bayi terhadap panjang badan pada masa kanak-kanak dan dewasa, memperlihatkan anak yang mendapat ASI pada masa bayinya secara bermakna lebih tinggi dibanding mereka yang mendapat susu formula.

Masa tiga tahun pertama merupakan masa yang sangat penting bukan hanya pada pertumbuhan fisik seorang anak tetapi juga pada perkembangan kecerdasan dan keterampilan motorik, mental, sosial dan emosional. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otaknya; hal ini dapat dipantau melalui pengukuran lingkar kepala secara berkala. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi, selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak, dan ASI adalah nutrisi yang terbaik untuk perkembangan otak manusia.

Menyusui akan meningkatkan hubungan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Ikatan batin yang erat, mesra, dan selaras yang diciptakan seawal dan sepermanen mungkin sangat penting, karena (1) turut menentukan perilaku anak di kemudian hari, (2) menstimulasi perkembangan otak anak, (3) merangsang perhatian anak kepada dunia luar, (4) menciptakan kelekatan (attachment) antara ibu dan bayi.

Pemenuhan kebutuhan emosi ini (asih) dapat dilakukan dengan melakukan kontak sedini mungkin, yaitu dengan mendekapkan bayi pada ibunya sesegera mungkin setelah lahir (inisiasi dini). Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisik (kontak kulit), psikis (kontak mata), suara, dan penciuman sedini mungkin yang turut memegang peran penting terhadap keberhasilan menyusui. Interaksi yang timbul pada saat ibu menyusui bayi akan meningkatkan hubungan batin ibu dan anak, menimbulkan rasa aman pada bayi yang kelak akan meningkatkan rasa kepercayaan diri seorang anak.

Ikatan batin ibu dan anak yang erat juga dapat mengurangi kejadian penyiksaan, penelantaran, dan penolakan kehadiran anak. Dengan mendekap bayi

pada saat menyusui, mengajaknya berbicara dengan penuh kasih sayang, seorang ibu sudah memenuhi kebutuhan bayi akan stimulasi (asah), dan secara tidak langsung juga berdampak pada pemenuhan kebutuhan psikologis ibu. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi terarah akan cepat berkembang dibanding anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi.

Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan terlihat anak yang mendapat ASI jauh lebih matang, lebih asertif, dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala perkembangan dibanding mereka yang tidak mendapat ASI. Suatu penelitian di Honduras memperlihatkan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dapat merangkak dan duduk lebih dahulu dibanding mereka yang sudah mendapat makanan pendamping ASI pada usia 4 bulan.

Selain meningkatkan hubungan batin ibu dan anak, menyusui sering dihubungkan dengan peningkatan perkembangan neuro-kognitif anak, terutama pada bayi yang lahir dengan berat lahir rendah dan bayi yang mendapat ASI lebih lama. Perkembangan kognitif anak dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Orang tua memegang peran untuk menciptakan lingkungan yang mendukung stimulasi yang diperlukan untuk perkembangan kognitif anak, selain menyediakan nutrisi yang adekuat.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta sebagian besar responden adalah gizi baik yaitu 12 orang (80%).
2. Status gizi bayi usia 0-6 bulan yang tidak eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah kurang yaitu 11 orang (73,3%).
3. Ada perbedaan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang tidak diberi asi eksklusif dan diberi ASI eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta ditunjukkan dengan nilai Z sebesar -3,290 dengan taraf signifikanasi (p) 0,001.

### **Saran**

Bagi bidan agar memotivasi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan untuk memberikan ASI eksklusif sehingga dapat memperbaiki status gizi balita.

Bagi responden agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yang berusia kurang dari 6 bulan dan menghindari susu formula selama ASI masih mencukupi kebutuhan bayi.

### **Daftar Pustaka**

Baskoro, Anton, (2008). ASI panduan praktis ibu menyusui. Banyu media, Yogyakarta.

[dinkesjogja](http://dinkesjogja.dinkes.jogjaprov.go.id/index.php/cdownload/.../40.html), 2009, Dinas Kesehatan Propinsi DIY, [www.dinkes.jogjaprov.go.id/index.php/cdownload/.../40.html](http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/index.php/cdownload/.../40.html)

Eisenberg, E. Murkoff, HE. Hathaway, SE. 2007. *Bayi Pada Tahun Pertama Yang Anda Hadapi Bulan Per Bulan*. Jakarta: Arcan.

Etik Susmiyatun Widayati, 2004, *Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita Umur 6-12 Bulan Di Desa Girirejo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Tahun 2004*, Karya Tulis Ilmiah, tidak dipublikasikan

Putri, 2008, *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 bulan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2008*, Karya Tulis Ilmiah, tidak dipublikasikan

