

# HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI UMUR 1-6 BULAN DI DESA TEGALARUM KECAMATAN BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2009<sup>1</sup>

Arina Hikmaya<sup>2</sup>, Sri Muslimatun<sup>3</sup>

**Abstrak :** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi bayi umur 1-6 bulan di desa Tegalarum kecamatan Borobudur kabupaten Magelang tahun 2009. Jumlah responden masing-masing 30 yang terdiri dari bayi beserta ibunya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi bayi umur 1-6 bulan ( p value 0.667).

**Kata kunci :** pemberian ASI, status gizi bayi

## PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Berdasarkan visi pembangunan nasional melalui pembangunan kesehatan yang ingin dicapai untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Visi pembangunan gizi adalah mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi keluarga yang optimal (Depkes RI dan WHO, 2000 : 5).

Data departemen kesehatan menunjukkan bahwa, jumlah kasus balita gizi kurang dan buruk menurun dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2004 5,1 juta jiwa, tahun 2006 4,28 juta jiwa dan 944.246 balita berisiko gizi buruk, tahun 2007 4,13 juta jiwa dan 755.397 balita berisiko gizi buruk. Survei kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 menemukan prevalensi gizi kurang pada bayi sebesar 22,5 persen dan gizi buruk 8,5 persen dengan menggunakan acuan BB/U

(berat badan menurut umur). Data Susenas menunjukkan prevalensi gizi kurang pada bayi 19,8 persen dan gizi buruk 6,3 persen.

Kurang gizi yang tidak segera diatasi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan kesakitan dan kematian (Pudjiadi, 2001: 125).

Paradigma lama tentang bayi montok adalah bayi yang sehat mengarahkan bayi dan anak-anak menjadi obesitas (Irwan, 2008 : 1). Kegemukan sejak bayi dapat menyebabkan penyakit tekanan darah tinggi, hiperlipidemia atau di dalam darahnya terdapat lemak, terganggunya toleransi glukosa darah, dan diabetes mellitus. Sementara kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi lebih dan obesitas mulai meningkat khususnya pada

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

kelompok sosial ekonomi menengah keatas di perkotaan.

Target Pemerintah untuk tahun 2009 adalah menurunkan angka prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20% dan gizi buruk setinggi-tingginya 5% melalui peningkatan cakupan deteksi dini gizi buruk, meningkatkan cakupan suplementasi gizi, meningkatkan jangkauan dan kualitas tata laksana kasus gizi buruk, meningkatkan kemampuan dan keterampilan keluarga, berfungsinya sistem kerawanan pangan (Minarto, 2009:1). Intruksi presiden no. 8 tahun 1999 tentang gerakan nasional penanggulangan masalah pangan dan gizi, pemberdayaan keluarga melalui revitalisasi usaha perbaikan gizi keluarga dan pemberdayaan masyarakat melalui revitalisasi posyandu (Paath, dkk, 2005 : 120 ) Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 19 September 2008 di desa Tegalarum kecamatan Borobudur kabupaten magelang terhadap 40 bayi yang berumur 1-6 bulan ditemukan sebanyak 2,5 % mengalami gizi lebih, 5 % mengalami gizi kurang, 87,5 % mengalami gizi normal dan 5 % mengalami gizi buruk.

## **METODA PENELITIAN**

Metoda penelitian ini adalah survei korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel. Metoda pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berumur 1-6 bulan beserta ibunya di desa Tegalarum yang masing-masing berjumlah 30 responden. Teknik

sampling yang digunakan adalah sample jenuh dengan kriteria inklusi.

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui pemberian ASI adalah kuesioner tertutup dengan kriteria diberi ASI saja jika responden menjawab pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban kuesioner yaitu 1) tidak, 2) tidak, 3) tidak, dan 4) ya.

Diberi ASI + MPASI jika jawaban responden tidak sesuai dengan salah satu maupun semua kunci jawaban kuesioner. Uji validitas kuesioner dengan validitas kontruksi yaitu menggunakan pendapat dari ahli (judgment expert).

Instrument yang digunakan untuk mengetahui status gizi bayi yaitu timbangan duduk khusus bayi selanjutnya berat badan bayi diklasifikasikan berdasarkan standar baku nasional Indonesia yang telah dibandingkan dengan nilai rujukan WHO-NCHS dan disimpulkan apakah bayi tersebut gizinya lebih, baik, kurang, maupun buruk.

Analisis data hubungan dua variabel menggunakan uji *chi-square* melalui program SPSS for window versi 12.0

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan pada bulan juni tahun 2009. Karakteristik responden dapat

Tabel 1. Deskripsi umur ibu

Klasifikasi umur ibu	Frekuensi	Prosentase
20-25 tahun	10	33,33%
26-30 tahun	16	53,33%
31-35 tahun	4	13,33%
Total	30	100%

sebagian besar yaitu 26-30 tahun (53,33%) dan yang paling sedikit umur 31-35 tahun (13,33%).

Tabel 2. Deskripsi umur bayi

	frekuensi	prosentase
1 bulan	4	13,33%
2 bulan	3	10%
3 bulan	2	6,66%
4 bulan	6	20%
5 bulan	6	20%
6 bulan	9	30%
Total	30	100%

sebagian besar adalah 6 bulan (30%) dan yang paling sedikit adalah umur 3 bulan (6,66%).

Karakteristik berdasarkan agama  
Semua responden dalam penelitian ini beragama islam (100%).

Karakteristik berdasarkan suku/bangsa semua responden dalam penelitian ini bersuku jawa dan berbangsa Indonesia.

Tabel 3. Deskripsi pendidikan ibu

Pendidikan ibu	frekuensi	prosentase
SD	0	0%
SMP	9	30%
SMA	17	56,6%
D3	2	6,66%
S1	2	6,66%
Total	30	100%

sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA, yaitu 17 responden (56,66%) dan yang paling sedikit adalah D3 dan S1 yang masing-masing berjumlah 2 responden (6,66%).

Tabel 4. Deskripsi pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu	Frekuensi	prosentase
IRT	24	80%
Wiraswasta	2	6,66%
PNS	0	0%
Swasta	4	13,33%
Total	30	100%

sebagian besar pekerjaan ibu adalah IRT yang berjumlah 24 responden (80%) dan yang paling sedikit adalah wiraswasta yaitu 2 responden (6,66%).

Tabel 5. Deskripsi penghasilan keluarga

Penghasilan keluarga (Rp)	Frekuensi	Prosentase
540.000-700.000	7	23,33%
750.000-1.000.000	19	63,33%
> 1.000.000	4	13,33%
Total	30	100%

sebagian besar adalah antara Rp 750.000,- sampai Rp 1.000.000,- yaitu sebanyak 19 responden (63,33%) dan yang paling sedikit adalah Rp > 1.000.000,- yaitu sebanyak 4 responden (13,33%).

Tabel 6. Pemberian ASI pada bayi umur 1-6 bulan

Pemberian ASI	Jumlah	Prosentase
ASI	22	73,333%
ASI + MPASI	8	26,666%
Jumlah	30	100%

sebagian besar bayi umur 1-6 bulan diberi ASI (ASI saja tanpa tambahan minuman maupun makanan apapun) yaitu 22 responden (73,333%) dan yang diberi ASI+MPASI ada 8 responden (26,666%). Hal ini menunjukkan bahwa orang tua bayi sudah mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang cukup tentang ASI.

Bisa dikatakan bahwa keputusan ibu untuk memberikan ASInya saja tersebut juga sebagai hasil dari proses interaksi dengan lingkungan. Pencanaan gerakan ASI eksklusif oleh pemerintah juga mempunyai kontribusi dalam hal perilaku ibu yang semakin sadar untuk memberikan ASI saja kepadanya bayinya. Implementasi dari gerakan tersebut adalah dengan memberikan informasi melalui berbagai media seperti leaflet dan poster yang ada di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas induk kecamatan Borobudur. Menyusui secara eksklusif merupakan cara yang aman, baik dan berkesinambungan untuk pemberian makanan bayi dalam 6 bulan pertama. ASI dapat memberikan semua kebutuhan bayi normal untuk 6 bulan pertama tanpa perlu makanan dan minuman lain (Depkes RI, 2004). Manfaat ASI yaitu praktis, mudah, murah, karena tidak membutuhkan biaya untuk membuat makanan buatan dan alat-alat untuk mempersiapkan dan memberikan makanan tersebut (Wiryo, 2002). Jenis pekerjaan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI. Ibu yang bekerja di luar rumah akan lebih cenderung memberikan ASI+MPASI.

Tabel 8. Status gizi bayi umur 1-6 bulan

Status gizi bayi umur 1-6 bln	Jumlah	Prosentase
Gizi lebih	1	3,33%
Gizi baik	28	93,33%
Gizi kurang	1	3,33%
Gizi buruk	0	0%
Jumlah	30	100%

sebagian besar responden mempunyai status gizi baik, yaitu 28 (93,333%), sedangkan gizi lebih 1 (3,333%), dan gizi kurang 1 (3,333%).

Infeksi berat dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan dan meningginya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh (pudjadi,2001). Pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap gizi yang dikonsumsi ibu. Ibu yang mempunyai pendapatan rendah cenderung akan makan-makanan yang gizinya kurang beragam atau monoton. Hal ini dapat menyebabkan produksi ASI sendiri menjadi kurang sehingga jumlah ASI yang diberikan ke bayi juga kurang. Tingkat pendidikan orang tua juga mempengaruhi status gizi bayi secara tidak langsung. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan yang diperoleh dari proses belajar yang diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik sehingga pendidikan membawa akibat terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo,1993).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi bayi umur 1-6 bulan di desa Tegalarum kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2009. Hal ini karena disebabkan oleh berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi status gizi bayi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi bayi diantaranya asupan zat gizi, pola asuh, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, pola perawatan anak, status ibu bekerja dan social ekonomi (Dinkes Sleman, 2005).

Ibu yang mempunyai pendapatan rendah cenderung akan makan-makanan yang gizinya kurang beragam atau monoton. Hal ini dapat menyebabkan produksi ASI sendiri menjadi kurang sehingga jumlah ASI yang diberikan ke bayi juga kurang. Aktifitas bayi umur 1-6 bulan yang belum begitu tinggi jika dibanding dengan bayi yang berumur lebih dari 6 bulan akan menyebabkan kalori yang digunakan untuk menghasilkan energi basal tubuh tidak terbuang banyak sehingga bayi masih mempunyai cadangan kalori. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kebutuhan kalori pada bayi usia 1-6 bulan adalah 110 Kkal/kg berat badan yang akan semakin menurun sampai dengan angka 90 Kkal/kg berat badan seiring dengan bertambahnya umur (Wiryo, 2001). Kalori diperlukan untuk mempengaruhi energi basal tubuh. Energi basal tubuh diperlukan untuk mempengaruhi gerakan-gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh faktor jaringan aktif dalam tubuh, besar dan luas bidang permukaan tubuh, komposisi tubuh, jenis kelamin, usia, sekresi hormon, tonus pada waktu tidur, tonus otot, kondisi emosional dan mental, gerakan tubuh yang berat, kehamilan dan kondisi tubuh yang tidak sehat (kartasapoetra, 2003). Faktor genetic juga merupakan modal dasar untuk mencapai hasil proses pertumbuhan. Faktor internal antara lain termasuk factor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetric, ras atau suku bangsa. Faktor eksternal antara lain gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit (Supariasa, 2001).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar bayi umur 1-6 bulan di desa Tegalarum kecamatan Borobudur kabupaten Magelang tahun 2009 diberi ASI saja yaitu 22 responden (73,33%).
2. Status gizi bayi umur 1-6 bulan di desa Tegalarum kecamatan Borobudur kabupaten Magelang tahun 2009 sebagian besar baik yaitu 28 responden (93,33%).
3. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI saja dengan status gizi bayi umur 1-6 bulan di desa Tegalarum kecamatan Borobudur kabupaten Magelang tahun 2009 yang ditunjukkan dari hasil uji statistik Chi Square dengan nilai  $P = 0,667$

### **Saran**

1. Bagi ibu-ibu menyusui
  - a. Hendaknya ibu-ibu yang telah memberikan ASI saja kepada bayinya dapat memotivasi ibu-ibu lain.
  - b. Bagi ibu yang bekerja, maka hendaknya dapat pulang pada jam istirahat untuk menyusui atau dengan memeras ASInya kemudian memasukkan kedalam botol untuk kemudian disimpan sehingga bayi tetap bisa diberi ASI.
2. Bagi tenaga kesehatan  
Hendaknya dapat berkoordinasi dengan Puskesmas induk kecamatan Borobudur untuk memberikan konseling kepada ibu yang mempunyai bayi umur 1-6

- bulan mengenai pentingnya pemberian ASI yaitu dengan cara mengadakan penyuluhan secara terjadwal maupun membagikan leaflet.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Hendaknya meneliti variabel selain pemberian ASI agar dapat mengetahui variabel apa saja yang mempengaruhi status gizi bayi umur 1-6 bulan.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Anonim, Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Kesehatan Yang Lebih Berkualitas, 4 Maret, 2009, [www.bappenas.go.id](http://www.bappenas.go.id)
- \_\_\_\_\_, 2007, Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2000, Edisi I, Jaringan Informasi Pangan dan Gizi, Propinsi DIY
- Departemen Kesehatan RI, Target Gizi Buruk Dan Kurang Turun 20 Persen, 2 Maret, 2009, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Dinas Kesehatan dan kesejahteraan Sosial, 2003, Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah 5 Tahun, Propinsi DIY
- Dinas Kesehatan Sleman, Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif, 25 Oktober, 2008, [www.dinkes.go.id](http://www.dinkes.go.id)
- Indiarti.,M.T, 2008, ASI Susu Formula dan Makanan Bayi, Almatara, Yogyakarta
- Irwan, Bayi Sehat vs Obesitas, 7 Februari, 2008, [www.dokteranakku.com](http://www.dokteranakku.com)
- Lia, jurnal Generated, 25 Agustus, 2008, [www.indofamilyhealth.com](http://www.indofamilyhealth.com)
- Minarto, Rencana Penurunan Gizi Buruk Dan Kurang Pemerintah, 2 Maret, 2009, [www.koalisi.org](http://www.koalisi.org)
- Notoatmodjo, S., 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta
- Paath, F.E.,Rumdamsih, Yuyum., Heryati, 2005, Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, EGC, Jakarta
- Pernamasari., Rieke, Waspadai Obesitas Sejak Dini, 14 Agustus, 2007, [www.kabarindonesia.com](http://www.kabarindonesia.com)
- Prawirasetia, Gizi Buruk Ada di Setiap Daerah, 2 Maret, 2009, [www.banjartjabar.go.id](http://www.banjartjabar.go.id)
- Pudjiadi, S., 2000, Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, Edisi ke 4, Balai Pustaka, FK UI, Jakarta
- Puri, W., 2006, Hubungan Frekuensi pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi umur 0-6 Bulan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta, Tidak Dipublikasikan, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Purwanti, H.,S., 2004, Konsep Penerapan ASI Eksklusif, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Purwanti, R., 2008, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Asupan Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Balong Wilayah Kerja Puskesmas Temon I Kulon Progo tahun 2008, Tidak Dipublikasikan, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

- Roesli, U., 2000, Mengenal ASI Eksklusif, trbus Agriwidya, Jakarta
- Sugiyono, 2006, Statistika Untuk Penelitian, CV Alfabeta, Bandung
- Suhardjo, 2003, Perencanaan Pangan dan Gizi, Bumi Aksara, Jakarta
- Supariasa, I.D.N., 2001, Penilaian Status Gizi, EGC, Jakarta



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA