

## Hubungan Antara Pemberian ASI dan Pemberian Makanan Selain ASI dengan Kejadian Underweight Pada Bayi di Jawa Timur Tahun 2018

### *The Correlation between the Provision of Breast Milk and the Consumption of Complementary Food Other Than Breast Milk on Underweight Infants in East Java 2018*

Dinda Maulidya Putri Maharani<sup>1</sup>\*, Sulvy Dwi Anggraini<sup>1</sup>, Trias Mahmudiono<sup>1</sup>

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Prevalensi pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 sebesar 68,8% kemudian mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2014, dan terus meningkat hingga tahun 2017 yaitu 75,7%. Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan pada bayi dan berakibatkan penurunan status gizi. Pemberian makanan penamping ASI dapat mempengaruhi status gizi bayi. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan capaian ASI eksklusif dibawah target. Berdasarkan dari kabupaten/kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2018 sebanyak 77,0%.

**Tujuan:** Penelitian untuk menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makanan selain ASI dengan kejadian *underweight* pada bayi di Provinsi Jawa Timur tahun 2018

**Metode:** Penelitian ini merupakan analisis data primer dan sekunder dngan survei laporan bulanan Gizi ASI Eksklusif Provinsi Jawa Timur tahun 2018. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* dan Regresi Logistik.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian makanan selain ASI Eksklusif (<30 hari, ≥30 hari) dengan kejadian *underweight*, ( $p=0,000010$ ; OR=1,645; 95% CI=1,319–2,052), ada hubungan pemberian ASI saja tanpa makanan selain ASI pada bayi dengan kejadian *underweight*, ( $p=0,000$ ; OR=0,272; 95% CI=0,217–0,341).

**Kesimpulan:** Pemberian makanan selain ASI dan pemberian ASI Eksklusif pada bayi berhubungan dengan kejadian *underweight*. Pemberian ASI Eksklusif sudah mencukupi kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan. Pihak pelayanan kesehatan perlu meningkatkan program promosi kesehatan dengan sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi baru lahir hingga usia 0-6 bulan dan pemberian makanan pendamping ASI pada usia sampai 2 tahun agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi.

**Kata kunci:** Underweight, ASI Eksklusif, Makanan Selain ASI

#### ABSTRACT

**Background:** The prevalence of the babies who received exclusive breastfeeding in the Province of East Java by 2015 was 68.8% which is lower when it is compared to 2014, with 72.9%, and since then it continued to increase until in 2017 it was 75.7%. Infectious diseases may reduce appetite in infants which resulted in lower nutritional status. Providing complementary foods for breast milk can affect the nutritional status of the infants. The East Java Province is one of the provinces with exclusive breastfeeding achievement below the target. Based on the district/city the coverage of infants who received exclusive breastfeeding in East Java in 2018 was 77.0%.

**Objective:** This research was conducted to analyze the relationship between exclusive breastfeeding and the consumption of complementary food other than breast milk with the incidence of underweight found in infants of East Java Province in 2018

**Method:** *By analyzing the primary and secondary data with a survey of monthly reports on the East Java Province's Exclusive Nutrition of Breastfeeding in 2018. The analysis was performed through the Chi-square and Logistic Regression test.*

**Results:** *The results found that there is a relationship between the consumption of food other than breast milk (<30 days, >30 days) with the incidence of underweight, ( $p=0.000010$ ;  $OR=1.645$ ;  $95\% CI=1.319-2.052$ ),*

**Conclusion:** *The consumption of food other than breast milk and exclusive breastfeeding on infants associated with the incidence of underweight. Breast milk is sufficient for the nutritional needs of infants aged 0-6 months old. Health care officials need to improve health promotion programs by socializing the importance of exclusive breastfeeding for newborns up to ages of 0-6 months and providing complimentary food beside breast milk until the age of 2 years old to fulfill the nutritional needs of the child.*

**Keywords:** *Underweight, Exclusive breastfeeding, Complementary food other than breast milk*

---

\*Koresponden:

Gizmas.2018@gmail.com

Dinda Maulidya Putri Maharani

<sup>1</sup>Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## PENDAHULUAN

Kejadian masalah gizi pada bayi dan balita dapat dihindari apabila pemberian makanan dan pengaturan makanan bayi dan balita dilakukan dengan baik. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dapat mengakibatkan adanya penyakit infeksi dan alergi pada bayi. Bayi dan balita yang mendapatkan masalah pada gizi dapat mempunyai efek serius misalkan seperti tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan dan kemudian kegagalan pertumbuhan fisik., bahkan dapat menimbulkan kematian pada bayi dan balita (I Dewa Nyoman Supariasa, Bachyar Bakri, 2012). Dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dapat mengakibatkan bayi lebih beresiko terkena penyakit infeksi dan alergi. Sehingga pengetahuan orang tua tentang gizi merupakan kunci keberhasilan baik atau buruknya status pada bayi dan balita (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013), hanya 38% bayi yang berusia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif. Pada Provinsi Jawa Timur di tahun 2015 sebesar 68,8% bayi telah mendapatkan ASI Eksklusif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Kemudian tahun 2014 mengalami penurunan yaitu 72,9%, dan terus meningkat hingga tahun 2017 yaitu 75,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan pada bayi dan berakibatkan penurunan status gizi (Aziezah, Nur dan Adriani, 2013). Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan capaian ASI eksklusif dibawah target. ASI akan langsung terserap dan juga mudah dicerna oleh bayi. Mengonsumsi 700-800 ml ASI setiap harinya, membuat bayi akan sehat. Gizi merupakan faktor penting bagi kesehatan dan kecerdasan anak (Rahayu Widodo, 2009). Berdasarkan dari kabupaten/kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2018 sebanyak 77,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Dengan cakupan tersebut secara keseluruhan pencapaian di Jawa Timur tahun 2018 (65,2%) belum memenuhi target yang sudah ditetapkan oleh Jawa Timur (80%). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pemberian asi dan pemberian makanan selain ASI dengan kejadian underweight pada bayi. Dengan capaian jumlah cakupan ASI eksklusif tahun 2018 tertinggi yaitu Kab. Sumenep dan terendah pada Kab. Bangkalan.

ASI juga salah satu makanan bayi yang terbaik, karena mengandung semua zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap tumbuh kembang (Eveline, 2010). ASI adalah susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan juga mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang pada bayi (Rizki Natia Wiji, 2013). Tujuan dari pemberian ASI ini untuk meningkatkan kesehatan dan kepanandaian secara optimal, dan dapat menjadikan pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur (Rahayu Atikah, 2007). ASI mengandung antibody IgA sekretori (SigA). Pada saat sedang menyusui, SigA berpengaruh terhadap paparan mikroorganisme pada saluran cerna bayi, SigA ini akan membatasi bakteri yang masuk ke dalam aliran melalui mukosa saluran cerna, untuk melindungi bayi yang baru lahir dari penyakit infeksi bisa dengan menyusui sang bayi (Udayana, 2011)

Terdapat cara pemberian ASI eksklusif yang perlu diperhatikan cara ibu menyusui yang baik dan benar, setiap kali menyusui, gunakan payudara kiri dan kanan ibu secara bergantian, posisi ibu bisa duduk dan tidur santai, posisi mulut bayi dalam mengisap puting susu ibu harus benar (Tutik Inayah Susilaningih, 2013). Bagian aerola pada payudara harus masuk ke mulut bayi, jika posisi menyusui salah, ASI yang dihisap bayi tidak maksimal, produksi ASI pun akan menyesuaikan dengan jumlah isapan bayi. Jika posisi ibu menyusui tepat, ASI akan keluar dengan lancar sehingga produksinya pun makin banyak (Dedeh Kurniasih, 2010). Jika teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya sehingga dapat menyebabkan bayi tidak mau menyusui lagi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan data primer dan data sekunder. Frekuensi dari pemberian ASI dan pemberian makanan selain ASI dapat dilihat pada tabel 1. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2019. Sebelum dilakukan analisis data dilakukan *cleaning* data dengan tujuan menghilangkan data yang *missing* pada setiap variabel sehingga data yang digunakan untuk uji selanjutnya akan lebih *valid*. Uji yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan *chi square* (Dahlan, 2010).

Penelitian ini juga didapatkan dari data tahunan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018 serta di laporan bulanan Gizi ASI Eksklusif dan Penentuan Status Gizi di Provinsi Jawa Timur tahun 2018. Sampel adalah bayi yang berusia 0-6 bulan dengan besar sampel untuk pemberian ASI dan pemberian makanan selain ASI adalah 4729 sampel. Setelah dilakukan *cleaning* data dengan menghilangkan data yang *missing*, besar sampel adalah 4718 sampel, dengan variabel independen adalah pemberian ASI dan pemberian makanan selain ASI, sedangkan variabel dependen adalah kejadian *underweight*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan survei rutin pada setiap tahunnya, dengan populasi penelitian adalah semua bayi yang terdapat di daerah Provinsi Jawa Timur.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pada tabel 1 terdapat distribusi frekuensi pemberian ASI dan pemberian makanan selain ASI pada bayi. Dengan pemberian ASI <30 hari sebesar 46,2%, dan sedangkan untuk yang pemberian makanan selain ASI  $\geq$ 30 hari sebesar 53%.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Pemberian ASI dan Pemberian Makanan selain ASI

Pertama kali pemberian makanan selain ASI	Frekuensi	Persen
< 30 hari	2188	46,2%
$\geq$ 30 hari	2550	53,8%
<b>Total</b>	4738	100,0%

  

Pertama kali Pemberian ASI	Frekuensi	Persen
Ya	3636	77,0%
Tidak	1092	23,0%
<b>Total</b>	4738	100,0%

Berdasarkan tabel 2, hasil uji regresi logistik, nilai  $p=0,000010$ . Pemberian ASI berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *underweight*. Nilai OR 1645 kali berarti bayi yang tidak diberi ASI sejak lahir memiliki resiko 1,645 kali menderita *underweight* dengan nilai CI (1,319 – 2,052) dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI Eksklusif. Bayi yang diberi ASI tanpa makanan selain ASI pada kurun waktu dari sejak lahir hingga sebelum 24 jam terakhir lebih banyak yang tidak *underweight* (85,1%) daripada yang *underweight* (9,6%).

**Tabel 2.** Hasil uji regresi logistik yang mempengaruhi kejadian *underweight* di Jawa Timur

Variabel	OR	CI	p-value
Pertama kali pemberian makanan selain ASI (<30 hari, $\geq$ 30 hari)	1.645	1,319 – 2,052	0,000010
Pemberian ASI saja sejak lahir sampai sebelum 24 jam terakhir	0,272	0,217-0,341	0,000

**Tabel 3.** Hasil uji *cross tabulation* pemberian ASI dengan kelompok umur dan kejadian *underweight*.

Usia	Jumlah	Status Gizi	
		<i>Underweight</i>	Tidak <i>Underweight</i>
0-5 bulan	Jumlah	70	719
	% of Total	8,9%	91,1%
6-11 bulan	Jumlah	98	1352
	% of Total	6,8%	93,4%

Berdasarkan tabel 3, hasil uji *cross tabulation* pemberian ASI dengan kelompok umur dan kejadian *underweight*. Bayi usia 0-5 bulan yang menderita *underweight* sebesar 70 bayi (8,9%), sedangkan yang tidak *underweight* sebesar 716 (91,1%), zat gizi pada bayi kurang dari 6 bulan sudah tercukupi hanya dengan ASI saja bayi yang diberi makanan selain ASI atau tidak diberi ASI pada sejak lahir sampai 24 jam terakhir yang tidak

mengalami *underweight* salah satu faktor penyebabnya adalah kondisi imunitas bayi dan juga pemberian makanan selain ASI ini belum berdampak secara langsung pada bayi usia 0-6 bulan. Kemudian bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan rentan mengalami penyakit, seperti salah satunya infeksi saluran pencernaan kemudian gizi buruk, dan serta mengalami gangguan tumbuh kembang dan dapat meningkatkan resiko kematian pada bayi.

Pada bayi usia 0-11 bulan yang mengalami *underweight* sebesar 98 (6,8%) daripada yang tidak *underweight* sebesar 132 (93,2%). Bayi usia lebih dari 6 bulan sudah membutuhkan makanan pendamping ASI untuk mencukupi kebutuhan nutrisi selain ASI. Pemenuhan kalori melalui ASI pada bayi usia 6 bulan masih belum mencukupi. Dengan semakin bertambah tumbuh kembang bayi akan bertambah pula kebutuhan nutrisi seimbang.

## KESIMPULAN

Cakupan ASI Eksklusif berdasarkan capaian kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur menunjukkan angka di atas rata-rata 77,0%. Dengan pemberian ASI pada bayi dan pemberian makanan selain ASI berhubungan dengan kejadian *underweight*. Bayi usia lebih dari 6 bulan sudah membutuhkan makanan pendamping ASI, pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan sudah mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Saran agar program terkait ASI Eksklusif dipertahankan dan dapat ditingkatkan melalui upaya promosi kesehatan. Pihak pelayanan kesehatan juga terus memberikan edukasi dan sosialisasi tentang pentingnya ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi.

## ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih penulis berikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung kelancaran penelitian ini, kepada Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan ijin, dan Kepala Seksi beserta seluruh staff di seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat yang telah membantu dalam proses pengambilan data dan tidak lupa kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengajaran kepada penulis.

## REFERENSI

- Aziezah, Nur dan Adriani, M. (2013) 'Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi Antara Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif', *Media Gizi Indonesia*, 9(1), pp. 78–83.
- Dahlan (2010) *Besar Sampel dan Cara Pengambilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dedeh Kurniasih (2010) *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2013) *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016) *Profil Kesehatan Jawa Timur*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Eveline, D. (2010) *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi*. Jakarta: Persagi PN.
- I Dewa Nyoman Supariasa, Bachyar Bakri, Ibnu F. (2012) *Penilaian Status Gizi*. 2nd edn. EGC.
- Notoadmodjo (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Wantina, M., Rahayu, L. S. dan Yuliana, I. (2017) 'Keragaman konsumsi pangan sebagai faktor risiko stunting pada balita usia 6-24 bulan', *Journal UHAMKA*, 2(2), pp. 89–96.
- Widyasari, R., Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret (2011) 'perpustakaan . uns . ac . id'.