



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5409>

Status Gizi Berdasarkan Pola Menyusui pada Bayi usia 7-12 Bulan

^KNur Ulmy Mahmud¹, Ria Qadariah Arief², Karmila Sari³, Suchi Avnalurini Shariff⁴, Yuliaty⁵

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

²Program Studi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

³UPT Pelatihan Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

⁴Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

⁵Program Studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

Email Penulis Korespondensi (^K): nurulmy.mahmud@umi.ac.id

nurulmy.mahmud@umi.ac.id¹, ria.qadariah@gmail.com², karmilasari@gmail.com³, suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id⁴,

yulieakib@gmail.com⁵

(081242699654)

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) memiliki kandungan anti-bodi yang berperan aktif dalam mencegah kemunculan penyakit pada bayi, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut. Pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan angka prevalensi kekurangan gizi dan gizi buruk pada anak. Karena itu, di butuhkan upaya promosi pemberian ASI Eksklusif untuk mempertahankan status gizi, meningkatkan derajat kesehatan, dan mengurangi angka kematian samapai 8% secara global. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur perbedaan status gizi bayi berdasarkan pola menyusuinya (Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding, partial breastfeeding dan non breastfeeding) di Desa Siwolong Polong. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Crosssectional Study dengan pendekatan observasi analitik. Sampel yang digunakan adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia 7 - 12 bulan di Desa Siwolong Polong dan bersedia menjadi responden. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Pertumbuhan anak diukur dengan formula Marshal dan Swann dalam bentuk $(x_2 - x_1) / t_2 - t_1$ di mana x_1 adalah nilai ukur subjek pada waktu awal dan x_2 adalah nilai ukur subjek pada waktu akhir tiap fase pengasuhan. Pertumbuhan anak dalam penelitian ini dioperasionalkan dalam bentuk pertumbuhan berat dan pertumbuhan panjang pada fase 6 bulan, 8 bulan dan 12 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat perbedaan status gizi BB/U (WAZ), TB/U (HAZ) dan BB/PB (WHZ) pada kelompok pola menyusui bayi usia 7-12 bulan. Selanjutnya, diperlukan upaya lebih untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif melalui peningkatan kegiatan pendampingan konseling menyusui kepada ibu menyusui di Desa Siwolong Polong.

Kata kunci : Status gizi; pertumbuhan; bayi; menyusui

Article history :

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Received 3 Agustus 2022

Received in revised form 3 Agustus 2022

Accepted 6 September 2022

Available online 25 Oktober 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Mother's milk (ASI) contains antibodies that play an active role in preventing the emergence of diseases in infants, such as diarrhea and acute respiratory infections. Exclusive breastfeeding can reduce the prevalence of malnutrition and malnutrition in children. Therefore, efforts to promote exclusive breastfeeding are needed to maintain nutritional status, improve health status, and reduce mortality to 8% globally. This study aims to measure differences in the nutritional status of infants based on their breastfeeding patterns (Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding, partial breastfeeding and non-breastfeeding) in Siwolong Polong Village. The type of research used in this research is a Cross Sectional Study with an analytical observation approach. The sample used is all mothers who have babies aged 7-12 months in Siwolong Polong Village and are willing to be respondents. The instrument used in this study was a questionnaire. Children's growth was measured by the Marshal and Swann formula in the form $(x_2-x_1)/t_2-t_1$ where x_1 was the subject's measurement value at the beginning and x_2 was the subject's measurement value at the end of each parenting phase. The growth of children in this study was operationalized in the form of weight growth and length growth in the phases of 6 months, 8 months and 12 months. The results showed that there were differences in the nutritional status of BB/U (WAZ), TB/U (HAZ) and BB/PB (WHZ) in the group with breastfeeding patterns of infants aged 7-12 months. Furthermore, more efforts are needed to increase the coverage of exclusive breastfeeding through increasing breastfeeding counseling assistance activities for breastfeeding mothers in Siwolong Polong Village.

keywords : nutritional status; infant; growth, breastfeeding

PENDAHULUAN

Masa neonatus merupakan periode penting untuk bertahan hidup pada masa bayi. Nutrisi dan menyusui merupakan hal yang paling dibutuhkan pada periode ini untuk perkembangan fisik dan mental bayi.¹ ASI, pemberian colostrum dan prelactal food sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan ibu dan social budaya.²

Unicef merekomendasikan pemberian ASI harus dimulai dalam waktu setengah jam setelah melahirkan. Keterlambatan dalam menyusui dapat mempengaruhi kuantitas ASI yang diproduksi. Selain itu, keterlambatan stimulasi dapat menyebabkan hipoglikemia, hipotermia dan asidosis, terutama untuk mereka yang berisiko tinggi seperti berat bayi lahir rendah (BBLR). ASI mengandung anti bodi dari ibu yang membantu memerangi penyakit, melindungi bayi dari diare dan infeksi saluran pernafasan akut. Menyusui juga merangsang system kekebalan tubuh bayi dan merespon vaksinasi. Melanjutkan menyusui lebih dari enam bulan, disertai dengan makanan bergizi yang cukup memadai, aman dan sesuai, lembut, dan juga membantu memastikan status gizi yang baik dan melindungi terhadap penyakit. Diperkirakan bahwa menyusui secara optimal pada anak-anak dibawah usia dua tahun berpotensi mencegah 1,4 juta kematian pada balita dinegara berkembang setiap tahunnya.²⁻⁴

Di Indonesia, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target renstra tahun 2017 yaitu 44%. Cakupan ASI eksklusif di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 sebesar 75,45%⁵ Berdasarkan penelitin yang dilakukan sebelumnya di Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang tahun 2018 mengenai pola menyusui dengan kejadian diare menunjukkan bahwa dari 71 bayi yang menjadi sampel hanya sekitar 50,7% yang ASI eksklusif, 8,5% yang predominant breastfeeding, 26,8% yang partial breastfeeding dan sebanyak 14,1% yang non breastfeeding.⁵

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan (berkesinambungan) dari penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kecamatan Mattiro Sompe kabupaten Pinrang khususnya di Desa Siwolong Polong yang sebelumnya peneliti melihat hubungan pola menyusui dengan kejadian diare pada bayi serta tabu makan moringa oleifera pada ibu hamil di Desa Siwolong Polong. Hal inilah yang mendasari peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pola pertumbuhan terhadap status gizi bayi. ASI memiliki kandungan gizi yang memadai untuk kondisi tubuh bayi dan juga dapat mencegah terjadi berbagai macam penyakit menular seperti diare. Pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan angka prevalensi kekurangan gizi dan gizi buruk pada anak. Karena itu, di butuhkan upaya promosi pemberian ASI Eksklusif untuk mempertahankan status gizi, meningkatkan derajat kesehatan, dan mengurangi angka kematian samapai 8% secara global.⁶ Penelitian ini bertujuan untuk menilai perbedaan pertumbuhan bayi berdasarkan pola menyusui (Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding, partial breastfeeding dan non breastfeeding) pada bayi 7-12 bulan di Desa Siwolong Polong.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Siwolong Polong Kabupaten Pinrang, jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross sectional study*, Cara Pemilihan sampel dilakukan secara *total populasi* dengan pertimbangan bahwa bayi usia 1 tahun, tidak kembar, tidak menderita cacat bawaan, berdomisili di desa Siwolong Polong. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 7 - 12 bulan dan bersedia menjadi responden sebanyak 61 sampel dengan kriteria eksklusif dengan melihat pola menyusui pada bayi (*Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding, Partial breastfeeding dan Non breastfeeding*) dengan mengukur pertumbuhan bayi, Pertumbuhan anak diukur dengan formula Marshal dan Swann dalam bentuk $(x_2-x_1)/t_2-t_1$ di mana x_1 adalah nilai ukur subjek pada waktu awal dan x_2 adalah nilai ukur subjek pada waktu akhir tiap fase pengasuhan. Pertumbuhan anak dalam penelitian ini dioperasionalkan dalam bentuk pertumbuhan berat dan pertumbuhan panjang pada fase 6 bulan, 8 bulan dan 12 bulan.

Sampel dikumpulkan selama pelaksanaan penelitian meliputi karakteristik, status kesehatan dan ukuran antropometri. Sampel tersebut dikumpulkan melalui wawancara dengan pengisian kuesioner, pengukuran langsung dilapangan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh mahasiswa, kader dan petugas kesehatan di puskesmas. Mahasiswa, kader dan petugas kesehatan di puskesmas sebelumnya akan diberi penjelasan tentang rencana penelitian, berbagai data yang akan dikumpulkan dan cara pengumpulan. Mahasiswa dan kader juga akan terlebih dahulu dibekali pengetahuan melalui pelatihan singkat terkait data yang akan dikumpulkan termasuk bagaimana cara pengisian kuesioner melalui wawancara dan cara melakukan pengukuran antropometri yang baik pada bayi. Pengukuran berat badan dan panjang badan (diukur tiap bulan pada saat posyandu). Pengukuran pertumbuhan bayi dilakukan dengan mengukur panjang badan dengan microtoise dan berat badan dengan menggunakan timbangan bayi OneMed bayi usia 7-12 bulan. Sebelum pengumpulan data dilakukan, calon sampel (ibu dengan bayinya usia 7-12 bulan) dikumpulkan untuk diberi penjelasan

umum tentang rencana penelitian dan bentuk perlakuan. Setelah itu sampel yang bersedia ikut kegiatan penelitian, dilakukan proses wawancara, dan pengukuran antropometri.

HASIL

Hasil penelitian ini dilakukan di Desa Siwolong Polong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang pada bulan Juni sampai dengan bulan Desember 2020. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan pengukuran berat badan (BB) dan panjang Badan (PB) bayi yang dilakukan oleh petugas kesehatan serta mewawancarai responden (ibu Menyusui) yang berada di wilayah tersebut.

Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Juni 2020 dengan melibatkan ibu menyusui dan bayinya yang lahir pada bulan Juni 2019 sampai bayi yang lahir Desember 2019. Penelitian ini lakukan untuk melihat status gizi bayi dan pertumbuhan bayi. Pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan bayi (PB) dilakukan setiap bulan oleh petugas kesehatan (dalam hal ini adalah petugas Puskesmas Siwolong Polong) di Posyandu setiap tanggal 5 di Dusun Kapa dan tanggal 12 di Dusun Sibolong Polong setiap bulannya, kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam pada ibu menyusui dengan bayi untuk mendapatkan informasi yang akurat yang dilakukan oleh peneliti

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, yang kemudian diikuti oleh narasi yang berfungsi sebagai penjelasan tabel

1. Karakteristik Orang Tua

Sampel orang tua dalam penelitian ini sebanyak 61 responden. Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik dalam keluarga pada penelitian ini selama 6 bulan. Usia ibu paling banyak pada usia ≥ 26 tahun sebanyak 41 responden (67.2%). Selain itu tidak terdapat perbedaan proporsi usia ibu pada kelompok pola menyusui. Bila ditinjau dari tingkat pendidikan ibu, paling banyak ibu yang berpendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 29 responden (47.5%) yg secara statistic tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada kelompok pola menyusui. Untuk pekerjaan ibu paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 54 responden (88.5%), sedangkan untuk paritas paling banyak ibu memiliki anak > 1 yaitu sebanyak 38 responden (62.3%) , untuk proses melahirkan paling ibu melahirkan secara normal yaitu 44 responden (72.1%) sedangkan untuk pendapatan keluarga paling banyak yang ≥ 1 juta rupiah sebanyak 54 respon (88.5%).

Hasil analisis karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden di Desa Siwolong Polong

Variabel	Kategori pola menyusui									
	ASI eksklusif (n=22)		Partial (n= 18)		Predominant (n=10)		Tidak ASI (n= 11)		Total (n=61)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia Ibu										
< 26 tahun	7	31.8	5	27.8	4	40.0	4	36.4	20	32.8
≥ 26 tahun	15	68.2	13	72.2	6	60.0	7	63.6	41	67.2
Tingkat Pendidikan Ibu										
Tamat SD	3	13.6	1	5.6	2	20.0	1	9.1	7	11.5
Tamat SMP	10	45.5	4	22.2	3	30.0	4	36.4	21	34.4

Tamat SMA	8	36.4	11	61.1	5	50.0	5	45.5	29	47.5
S1/sarjana	1	4.5	2	11.5	0	0	1	9.1	4	6.6
Pekerjaan Ibu										
Ibu rumah tangga	21	95.9	16	88.9	9	90.0	8	72.7	54	88.5
Bekerja	1	4.5	2	11.1	1	10.0	3	27.3	7	11.5
Paritas										
1	5	22.7	8	44.4	4	40.0	6	54.5	23	37.7
≥ 1	17	77.3	10	55.6	6	60.0	5	45.5	38	62.3
Pemeriksaan kehamilan										
Bidan	21	95.5	13	72.2	9	90.0	3	27.3	46	75.4
Dokter	1	4.5	5	27.8	1	10.0	8	72.7	15	24.6
Tempat melahirkan										
RS/RB	2	9.1	11	61.1	6	60.0	11	100	30	49.2
PKM	20	90.9	7	38.9	4	40.0	0	0	31	50.8
Proses persalinan										
Normal	22	100	13	72.2	9	90.0	0	0	44	72.1
Secsio	0	0	5	27.8	1	10.0	11	100	17	27.9
Pendapatan keluarga (Rp)										
1 juta	4	18.2	2	11.1	1	10.0	0	0	7	11.5
≥ 1 juta	18	81.8	16	88.9	9	90.0	11	100	54	88.5

Sumber : Data Primer, 2020

2. Karakteristik Bayi

Sampel dalam penelitian sebanyak 61 ibu dan bayinya. Pada tabel 8 menunjukkan bahwa paling banyak bayi yang lahir di Desa Siwolong Polong adalah berjenis kelamin laki-laki 34 responden (55.7%). Untuk berat badan paling banyak memiliki berat badan normal (2500-4000 gram) sebanyak 56 responden (91.8%), sedangkan untuk panjang badan/tinggi badan paling banyak ≥ 48 cm yaitu sebanyak 49 responden (80.3%).

Bayi yang mendapatkan colostrum pada saat lahir sebanyak 46 responden (75.4%). Anak yang pernah mengalami sakit sebanyak 43 responden (70.5%) dan paling banyak menderita demam yaitu sebanyak 16 responden (36.4%). Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok pola menyusui. Hal ini menggambarkan bahwa kelompok pola menyusui tidak memiliki kesamaan. Hasil analisis karakteristik disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik bayi di Desa Siwolong Polong

Variabel	Kategori pola menyusui									
	ASI eksklusif (n=22)		Partial (n= 18)		Predominant (n=10)		Tidak ASI (n= 11)		Total (n=61)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin Bayi										
Laki-laki	14	63.6	8	44.4	7	70.0	5	45.5	34	55.7
Perempuan	8	36.4	10	55.6	3	30.0	6	54.4	27	44.3
Berat badan bayi										
Normal	22	100	17	94.4	8	80.0	9	81.8	56	91.8
BBLR	0	0	1	5.6	2	20.0	2	18.2	5	8.2
Panjang badan bayi										
≥ 48 cm	18	81.8	16	88.9	8	80.0	7	63.6	49	80.3

< 48 cm	4	18.2	2	11.1	2	20.0	4	36.4	12	19.7
Mendapatkan colostrum										
Ya	22	100	15	83.3	9	90.0	0	0	46	75.4
Tidak	0	0	3	16.7	1	10.0	11	100	15	24.6
Anak pernah sakit										
Ya	15	68.2	11	61.1	8	80.0	9	81.8	43	70.5
Tidak	7	31.8	7	38.9	2	20.0	2	18.2	18	29.5
Jenis penyakit										
Diare	2	12.5	0	0	0	0	3	33.3	5	11.4
Batuk	2	12.5	0	0	2	25.0	1	11.1	5	11.4
Demam	6	37.5	4	36.4	3	37.5	3	33.3	16	36.4
Diare, batuk dan demam	0	0	1	9.1	0	0	1	11.1	2	4.5
Diare dan demam	2	12.5	2	18.2	1	12.5	0	0	5	11.4
Batuk dan demam	4	25.0	4	36.4	2	25.0	1	11.1	11	25.0

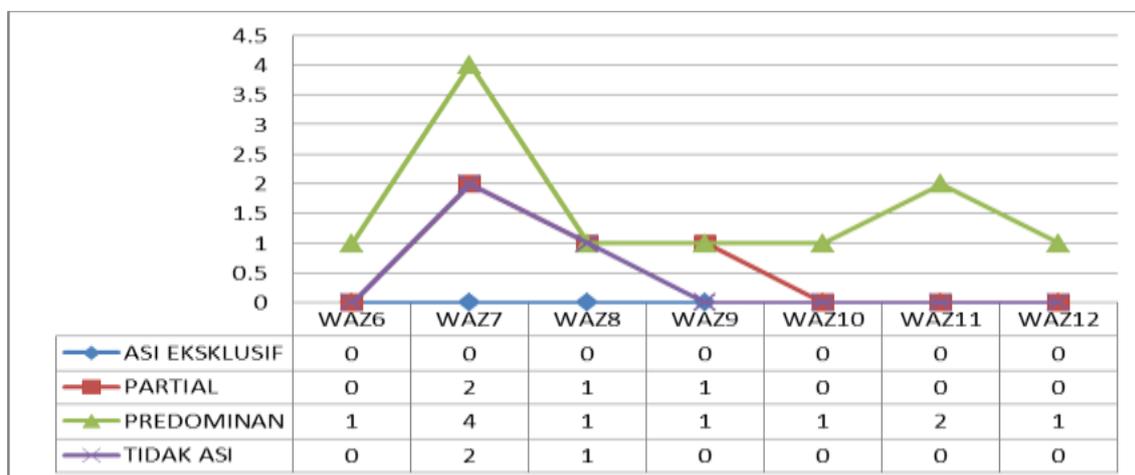
Sumber : Data primer, 2020

3. Distribusi Kategori Status Gizi

a. Weight for age score (WAZ)

Grafik 1 distribusi underweightht menunjukkan bahwa untuk kelompok predominant paling banyak yang mengalami berat badan sangat kurang dan berat badan kurang pada saat usia 7 bulan yaitu 40%. Untuk partial mengalami berat badan sangat kurang dan berat badan kurang juga pada usia 7 bulan yaitu sebanyak 11.1%.

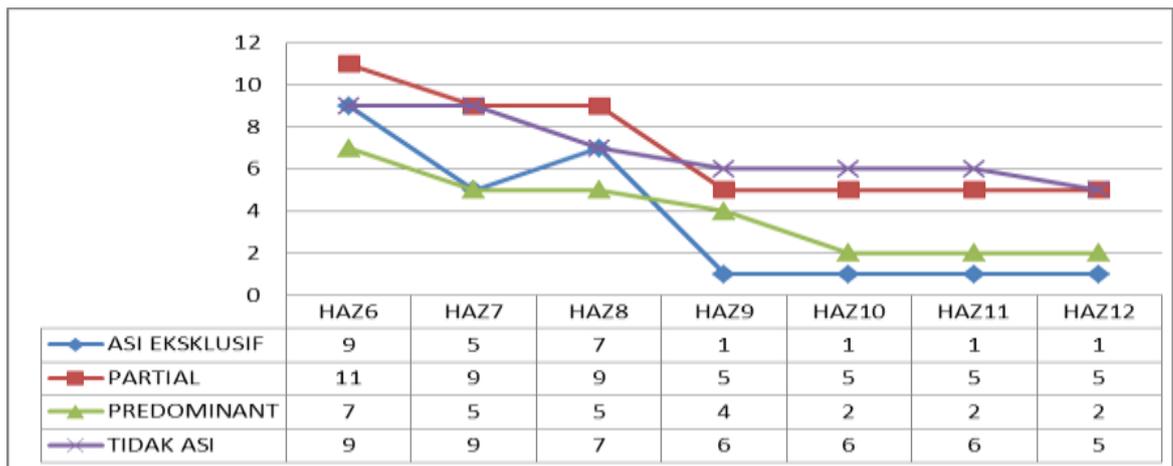
Begitupun dengan yang tidak ASI juga mengalami berat badan sangat kurang dan berat badan kurang juga pada usia 7 bulan yaitu sebanyak 18.2% sedangkan untuk bayi yang ASI eksklusif tidak ada yang mengalami berat badan sangat kurang dan berat badan kurang.



Grafik 1. Distribusi Kategori Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

b. Hight for age score (HAZ)

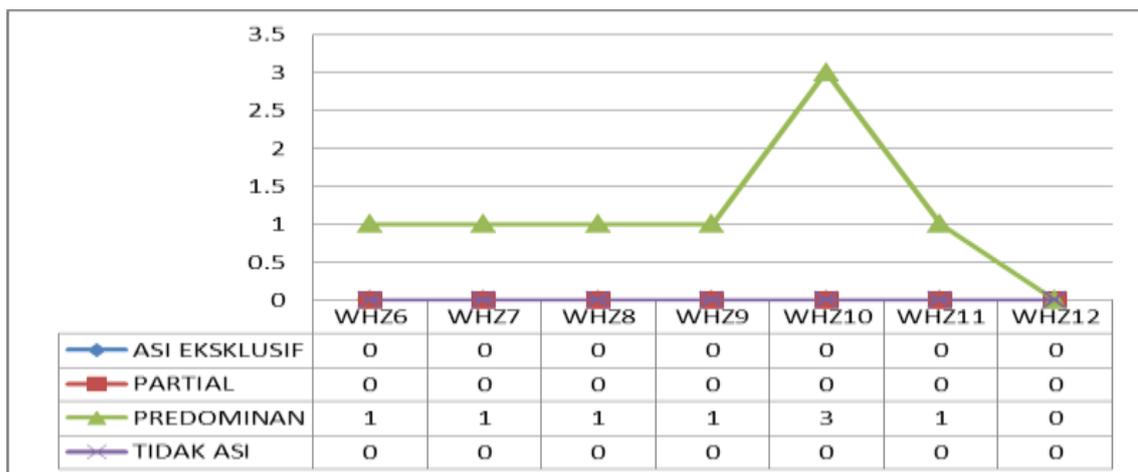
Grafik 2 distribusi stunting menunjukkan bahwa untuk kelompok partial paling banyak yang mengalami sangat pendek dan pendek pada usia 6 bulan yaitu sebanyak 61.1% sedangkan untuk kelompok ASI eksklusif paling banyak mengalami sangat pendek dan pendek pada usia 8 bulan yaitu sebanyak 31.8% akan tetapi pada saat usia 9 bulan sampai 12 bulan kelompok ASI eksklusif tidak ada lagi yang mengalami stunting



Grafik 2. Distribusi Kategori Status Gizi Berdasarkan Panjang badan/tinggi badan menurut umur (TB/U)

c. Weight for hight score (WHZ)

Grafik 3 distribusi wasting menunjukkan bahwa untuk kelompok predominant paling banyak yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang pada usia 10 bulan yaitu sebanyak 30% bayi. Tetapi pada kelompok partial, tidak ASI dan ASI eksklusif tidak ada yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang.



Grafik 3. Distribusi status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Panjang Padan (BB/PB)

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada dua dusun yaitu dusun Kapa dan dusun Sibolong Polong Desa Sowolong Polong yang terletak di Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang.

1. Karakteristik orang tua dan bayi

Mayoritas ibu dalam penelitian ini termasuk dalam usia dewasa ≥ 26 tahun sekitar 67.2%. Faktor usia memberikan gambaran tentang kemampuan individu dalam tahap yang matang baik dari segi perilaku maupun dari kondisi fisik dan mental. Kematangan secara fisik dan mental inilah yang memberikan sumbangsih terhadap proses pengambilan keputusan yang tepat dalam melakukan pola

asuh terhadap bayi, termasuk dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Dibandingkan dengan ibu yang belum mencapai usia dewasa cenderung masih belum mencapai pemahaman tentang hal ini.⁷

Penelitian ini juga menemukan bahwa sekitar 75.4% memeriksakan kehamilannya dibidan desa dan sekitar 24.6% yang memeriksakan keha sedangkan untuk tempat melahirkan paling banyak ibu melahirkan di Puskesmas/pustu/polindes yaitu sekitar 50.8%, dan sekitar 72.1% ibu melahirkan secara normal. Dengan persalinan normal akan memberikan proses yang cukup untuk pembentukan ikatan antara ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir. Proses ini dapat didukung dengan pelekatan langsung pengenalan sumber ASI pada bayi. Hal ini dimungkinkan karena kondisi fisik ibu setelah melalui proses kelahiran normal lebih siap untuk melakukan proses pelekatan langsung ini dibandingkan ibu yang mengalami komplikasi saat melahirkan. Komplikasi saat melahirkan seperti vakum, forcep, operasi cesar, dan perdarahan akan mempersulit adanya pelekatan langsung ataupun interaksi awal pada bati dan ibunya.⁸

Pada penelitian terdapat sekitar 75.4% bayi yang mendapatkan kolostrum dan 24.6% yang tidak mendapat kolostrum. Ini karena ketika bayi lahir, ibu tidak langsung menyusui karena bayi diberikan air dan madu oleh ibu atau nenek bayi menganggap ASI belum keluar, selain itu mereka menganggap bahwa air dan madu dapat dijadikan sebagai pengganti ASI agar bayi merasa kenyang dan tidak menangis, sedangkan untuk madu dan kopi, mereka menganggap bahwa madu dan kopi dapat mencegah penyakit pada bayi oleh karena itu madu dan kopi diberikan diawal pada saat bayi baru lahir.

Sementara untuk Pemberian ASI, penelitian ini menunjukkan hasil bahwa hanya 36.1% bayi yang ASI eksklusif dan 63.9% tidak ASI eksklusif, alasan ibu tidak memberikan ASI karena eksklusif karena ibu merasa bahwa ASInya kurang/belum keluarnya ASI pada hari pertama setelah persalinan, pekerjaan/aktifitas ibu diluar rumah. Selain ini kegagalan pemberian ASI eksklusif ditempat penelitian ini juga karena ibu merasa bahwa perilaku bayi yang sering menangis bila diberia ASI eksklusif dipersepsikan oleh ibu sebagai tanda bahwa bayinya tidak mau menyusui atau bayinya masih lapar dan haus sehingga ibu memberikan makanan lain selain ASI agar bayi tenang. Kebiasaan lainnya adalah memberikan makanan yang dimakan oleh keluarga yang biasanya diberikan dalam jumlah yang sangat sedikit, hal ini diberikan jika bayi menangis melihat orang lain makan dengan alasan bahwa bayi sudah ingin mulai belajar makan. Pemberian ASI Eksklusif akan memberikan kemampuan pada bayi untuk melalui tahun pertama kehidupannya dengan mengandalkan daya tahan tubu yang berasal dari ASI ibunya, hal inilah yang memberikan gambaran bahwa ASI eksklusif memiliki kemampuan menekan angka kematian Bayi. Kandungan ASI eksklusif yang memiliki kemampuan dalam pemberian anti body adalah Kolostrum. Kandungan ini hanya ada pada ASI Eksklusif tahap awal.^{9,10}

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif terkait dengan pemahaman dan pengetahuan ibu tentang ASI serta budaya masyarakat ditempat penelitian kami yang menganggap bahwa jika bayi disusui terlalu lama akan mengakibatkan payudara kendor atau bahasa daerahnya "laronnoi susunna". Selain itu ibu muda memiliki rasa malas, masih ada keinginan untuk jalan-jalan dan merasa gengsi atau bahasa bugisnya "si ita-itanggi" apabila mereka menyusui bayinya mereka merasa bahwa ibu muda

tersebut tidak mampu atau tidak memiliki banyak uang untuk membeli susu formula yang kita tau harganya yang cukup mahal dan mereka menganggap bahwa susu formula sangat gampang dibuat dan dapat dibantu oleh orang lain. Walaupun mereka tau bahwa salah satu manfaat ASI yaitu dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi atau istilah di daerah tersebut adalah “kabbang” atau kebal/kekebalan.

Dari hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan orang tua cukup tinggi pada tingkat pendidikan tamat SMA yaitu sekitar 47.5%. Sedangkan untuk pendapatan keluarga paling banyak yang kurang dari 2 juta rupiah. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkat Pendidikan sangat mempengaruhi proses berfikir setiap individu, termasuk ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan analisis dan sistematika berfikir dalam pengelolaan informasi akan lebih baik. Informasi yang diterima juga dapat disaring dan dianalisis sesuai dengan daya nalar terhadap kemampuan adaptasi. Termasuk di dalamnya informasi mengenai ASI eksklusif dan peranan ASI eksklusif yang baik dalam pola asuh bayi. Oleh karena itu, tingkat pendidikan memiliki korelasi yang positif terhadap perekaman informasi ASI Eksklusif pada Ibu.⁷

Pendidikan menjadi salah satu tolak ukur dalam kesejahteraan social dan tingkat produktifitas individu, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang individu maka kesejahteraan keluarganya juga semakin meningkat. Sedangkan pada kondisi tingkat pendidikan yang sangat rendah akan memberikan peluang diterimanya informasi lebih sedikit sehingga akan mempengaruhi kesejahteraan dan juga produktifitas. Dari masalah gizi yang timbul beberapa menunjukkan dasar pengetahuan tentang giz menjadi tolak ukur tingginya masalah gizi pada kelompok masyarakat tertentu dengan tingkat pendidikan yang relatif lebih rendah.^{11,12}

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat paritas ditempat penelitian kami paling banyak pada paritas ≥ 1 yaitu 62.3%. Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali mampu memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan yang melahirkan pertama kali. Seorang yang baru melahirkan pertama kali biasanya mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang kurang dalam hal menyusui, sedangkan ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali tentu sudah mempunyai pengalaman dalam hal menyusui sehingga manajemen laktasi akan dijalankan dengan baik. Selain itu kesiapan psikologis antara primipara dan multipara sangat berbeda. Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI.¹³

Hasil penelitian di Desa Siwolong Polong diperoleh angka yang cukup tinggi pada ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 88.5% sedangkan ibu yang bekerja hanya 11.5%. Keluarga yang berada dalam garis kemiskinan tentunya kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi yang nantinya akan berakibat gangguan gizi pada bayi. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan status gizi bayi karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan bayi.^{14,11}

Penelitian yang dilakukan oleh Bahriah et al, 2017 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi (P Value <0,05)(P=0,018) dan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang sebesar 0,396 kali lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif dibanding dengan tidak memberikan ASI Eksklusif (OR=0,396, CI95%=0,182-0,864).¹⁵

2. Status gizi

Status gizi merupakan salah satu tolak ukur untuk menilai perkembangan kesehatan bayi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seorang bayi, diantaranya pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga. Nutrisi terpenting yang diperoleh pertama kali saat bayi lahir adalah ASI. ASI merupakan makanan paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis yang harus diberikan kepada bayi di awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan bayi tersebut. Pemberian ASI dimulai sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.^{16,17}

Pada kurva grafik status gizi underweight (gizi kurang + gizi buruk) WAZ menunjukkan bahwa kelompok predomnan memiliki prevalensi lebih tinggi dari kelompok partial dan tidak ASI eksklusif sedangkan untuk yang ASI eksklusif tidak ada yang mengalami underweight. Prevalensi gizi pendek + sangat pendek (HAZ) menunjukkan kelompok patial lebih tinggi dibanding kelompok ASI eksklusif, predomnan dan tidak ASI, sedangkan untuk prevalensi gizi kurus + sangat kurus (WHZ) menunjukkan bahwa dari kelompok pola menyusui hanya kelompok predomnan yang mengalami wasting.

Pengeluaran ASI yang tidak lancar pada seorang ibu yang baru melahirkan secara tidak langsung akan menyebabkan bayi berkembang sangat buruk karena menyusui merupakan suatu cara memberikan makan bayi yang ideal untuk empat bulan sampai enam bulan sejak pertama dilahirkan, karena ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.¹⁸

Status gizi ibu menyusui memegang peranan untuk keberhasilan menyusui yang indikatornya diukur dari durasi ASI eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu pasca menyusui. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa adanya hubungan positif antara status gizi ibu dengan performa menyusui dan pertumbuhan bayi. Penelitian yang dilakukan pada bayi prematur untuk melihat volume ASI setelah 3-5 hari postpartum menunjukkan bahwa daun kelor dapat meningkatkan volume ASI pada postpartum pada hari ke-4 dan 5 untuk ibu yang melahirkan secara prematur.¹⁹

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah Tahir et al. 2013 menunjukkan bahwa proporsi bayi untuk mendapatkan ASI secara penuh pada bulan pertama adalah 86%, dan menjelang usia enam bulan, proporsi ASI secara penuh hanya 31%, dan masih jauh dari target nasional (80%). Sementara, bayi yang tetap mendapatkan ASI secara penuh pada bulan ke-7 menurun tajam sekitar 2%, serta nilai median tidak lagi mendapatkan ASI secara penuh setelah usia 4,06 bulan. Ada perbedaan lama pemberian ASI secara penuh berdasarkan kondisi fisik ibu dan pengetahuan.^{20,21}

Salah satu dari faktor pasca natal yaitu faktor gizi. Unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan anak terutama pada awal kehidupan sampai umur 12 bulan. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dapat dipenuhi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan anti-inflamasi²²

Pada tahapan kehidupan, nutrisi memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk perkembangan dan kesehatan jangka panjang, selama periode ini sampai usia 2 tahun, kekurangan gizi akan berdampak pada keterlambatan/gangguan imunologis, kognitif dan perkembangan fisik serta meningkatkan risiko penyakit dan kematian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan status gizi BB/U (WAZ), TB/U (HAZ) dan BB/PB (WHZ) pada kelompok pola menyusui bayi usia 7-12 bulan. Untuk itu perlu dilakukan upaya peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai 6 bulan melalui peningkatan kegiatan konseling menyusui oleh petugas kepada ibu bayi di Desa Siwolong Polong.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada semua ibu dan bayinya yang terlibat dalam penelitian ini serta LP2S Universitas Muslim Indonesia yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. *The State of World's Children 2009. Vacuum* (2009).
2. Glassman, M. E., McKearney, K., Saslaw, M. & Sirota, D. R. Impact of Breastfeeding Self-Efficacy and Sociocultural Factors on Early Breastfeeding in an Urban, Predominantly Dominican Community. *Breastfeed. Med.* **9**, 301–307 (2014).
3. Latha, S. Newborn Feeding Practices in India : A Review. *Nursing (Lond).* **5**, 3–6 (2016).
4. Kuziga, F., Adoke, Y. & Wanyenze, R. K. Prevalence and factors associated with anaemia among children aged 6 to 59 months in Namutumba district, Uganda: a cross-sectional study. *BMC Pediatr.* **17**, 25 (2017).
5. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018. (2018).
6. Namangboling, A. D. *et al.* Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang *. **19**, 91–96 (2017).
7. Dwi Kurniawati, R. H. Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *J. Promkes* **2**, 15–27 (2014).
8. Manuaba, I. *Pengantar Kuliah Obstetri.* (ECG, 2007).
9. Fairus Prihatin Idris, Veni Hadju, Ridwan Thaha, Nurhaedar Jafar, S. P. effect of eksklusif breastfeeding training to the skills of breastfeeding community group in Jeneponto Ditric South

- Sulawesi Indonesia. *Indian J. Public Heal. Res. Dev.* **9**, 184–189 (2018).
10. Sari, N. D. K. Motivasi Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang. *J. Kesehat. Masy.* **1**, 91–98 (2012).
 11. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang anak*. (ECG, 1995).
 12. Astuti, I. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Heal. Qual.* **4**, 1–76 (2013).
 13. Soetjningsih, Dr, D. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. (ECG, 1997).
 14. Narendra BM, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, R. I. *Tumbuh kembang anak dan remaja*. (Seto Agung, 2002).
 15. Bahriyah, F., Putri, M. & Jaelani, K. A. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *J. Endur.* **2**, 113–118 (2017).
 16. Nilakesuma, A. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif. *J. Kesehat.* **4**, 37–44 (2015).
 17. Syarif Dr, Lestari ED, Mexitalia M, N. S. *Buku ajar nutrisi pediatrik dan penyakit metabolik*. (Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011).
 18. Lucie Widowati, M. Wien Winarno, P. R. I. Toksisitas Akut dan Subkronis Ramuan Ekstrak Kelor dan Klabet sebagai Pelancar ASI dan Penambah Gizi. *J. Kefarmasian Indones.* **4**, 51–64 (2014).
 19. Raguindin, P. F. N., Dans, L. F. & King, J. F. Moringa oleifera as a galactagogue. *Breastfeed. Med.* **9**, 323–324 (2014).
 20. Abdullah, M. T., Maidin, A., Dwi, A. & Amalia, L. Kondisi Fisik, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan Ibu, dan Lama Pemberian ASI Secara Penuh. *J. Kesehat. Masy.* **8**, 6–10 (2013).
 21. Nur Ulmy Mahmud, Tahir Abdullah, Arsunan, A.A, Burhanuddin Bahar, Muhammad Syafar, Masyita Muis, S. S. Determinants Of Exclusive Breastfeeding On Infants Aged 6 Months In Jeneponto Regency. *IJS* **056**, 302 (1385).
 22. Tanuwijaya, S. *Konsep Umum Tumbuh dan Kembang*. (ECG, 2003).