

PERBEDAAN KEJADIAN SAKIT PADA BAYI USIA 7-12 BULAN YANG MEMPEROLEH ASI EKSLUSIF DENGAN YANG MEMPEROLEH SUSU FORMULA DI PUSKESMAS GROGOL KEDIRI TAHUN 2017

Reffi Dhamayanti*, Arie Anggraini, Novia Sari

Akademi Kebidanan Nusantara Indonesia Lubuklinggau

Author: * reffidhama27@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Departemen Kesehatan Indonesia telah menargetkan cakupan ASI Eksklusif selama 6 bulan sebesar 80%, angka ini sangat sulit untuk di capai bahkan tren pravelensi ASI Eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003-2012 memperlihatkan terjadinya penurunan pravelensi ASI Eksklusif dari 39,5% pada tahun 2003 menjadi 32% dan 27% pada tahun 2007 dan 2012 (SDKI,2012). Cakupan ASI Eksklusif di kabupaten Kediri tahun 2013 hanya 57,2%, yaitu sebanyak 1.809 bayi dari 3.161 bayi yang di periksa. Kemudian di tahun 2014 cakupan ASI Eksklusif menurun menjadi 41,2% yaitu hanya sebanyak 1.961 bayi dari total 4.762 bayi yang di periksa di seluruh puskesmas di kabupaten Kediri (Dinkes Kabupaten Kediri 2014).

Tujuan: Diketuinya perbedaan kejadian sakit pada bayi usia 7-12 bulan yang memperoleh ASI Eksklusif dengan yang memperoleh Susu Formula di Puskesmas Grogol Kediri tahun 2017. Metode Penelitian: Desain penelitian Comparative Study dengan pendekatan cross sectional. Populasi ibu hamil primigravida dan multigravida di Puskesmas Grogol Kediri Tahun 2017, dengan purposive sampling, sampel 52 responden. Instrumen penelitian kuesioner. Hasil penelitian dianalisa dengan uji independent T-test. Hasil: Analisis menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan antara ibu primigravida dan multigravida tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Grogol Kediri Tahun 2017 dengan nilai p-value 0,000 dan p-value 0,0160 sehingga $p\text{-value} > \alpha 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan bagi lahan penelitian untuk meningkatkan penyuluhan dan konseling tentang tanda bahaya kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan ibu primigravida dan multigravida.

Kata Kunci : Primigravida, Multigravida, Tanda Bahaya Kehamilan

PENDAHULUAN

Pemberian ASI Eksklusif menurut WHO adalah memberikan ASI saja kepada si bayi tanpa ada campuran lain yang dimasukkan ke dalam ASI tersebut. Karena sistem pencernaan bayi tidak dapat mencerna makanan selain ASI yang di berikan oleh ibu (Firdaus, 2014). Menurut Depkes (2013) Air Susu Ibu (ASI) bila diberikan dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dalam bentuk yang mudah dicerna dan sesuai kebutuhan bayi.

Pemerintah Indonesia membuktikan komitmennya dalam menurunkan angka kematian bayi dan mendukung pemberian ASI eksklusif dengan mengeluarkan Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, pasal 128 yang menekankan hak bayi untuk mendapat ASI eksklusif kecuali atas indikasi medis dan ancaman hukuman pidana bagi yang tidak mendukungnya, termasuk diantaranya para petugas kesehatan.

Namun dalam praktiknya, pemberian susu formula lebih banyak dibandingkan dengan pemberian ASI pada bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Cohen dan kawan-kawan di Amerika pada tahun 1995 diperoleh bahwa 25% ibu-ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayi dan 75% ibu-ibu yang memberikan susu formula pada bayi. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif lebih jarang terserang penyakit dibandingkan dengan bayi yang memperoleh susu formula, karena susu formula memerlukan alat-alat yang bersih dan perhitungan takaran susu yang tepat sesuai dengan umur bayi. Hal ini membutuhkan pengetahuan ibu yang cukup tentang dampak pemberian susu formula (Roesli, 2010).

Departemen Kesehatan Indonesia telah menargetkan cakupan ASI Eksklusif selama 6 bulan sebesar 80%, angka ini sangat sulit untuk di capai bahkan tren pravelensi ASI Eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003-2012 memperlihatkan terjadinya penurunan pravelensi ASI Eksklusif dari 39,5% pada tahun 2003 menjadi 32% dan 27% pada tahun 2007 dan 2012 (SDKI,2012). Cakupan ASI Eksklusif di kabupaten Kediri tahun 2013 hanya 57,2%, yaitu sebanyak 1.809 bayi dari 3.161 bayi yang di periksa. Kemudian di tahun 2014 cakupan ASI Eksklusif menurun menjadi 41,2% yaitu hanya sebanyak 1.961 bayi dari total 4.762 bayi yang di periksa di seluruh puskesmas di kabupaten Kediri (Dinkes Kabupaten Kediri 2014).

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Grogol Tahun 2017. Desain penelitian *Comparative Study* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi ibu hamil primigravida dan multigravida di Puskesmas Grogol Kediri Tahun 2017, dengan *purposive sampling*, sampel 52 responden. Instrumen penelitian kuesioner. Hasil penelitian dianalisa dengan *uji independent T-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

1.1 Karakteristik berdasarkan usia ibu di Puskesmas Grogol tahun 2017 berdasarkan usia ibu adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Karakteristik berdasarkan usia ibu di Puskesmas Grogol tahun 2017

Usia Ibu	Frekuensi	Prosentase
<20 tahun	16	16,0
20 – 35 tahun	70	70,0
>35 tahun	14	14,0
Jumlah	100	100

Sumber: data primer penelitian 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar yaitu 70 responden (70,0%) berusia antara 20-35 tahun

1.2 Karakteristik berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Grogol tahun 2017 berdasarkan Pendidikan ibu adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Karakteristik berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Grogol tahun 2017

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Prosentase
Dasar	67	67,0
Menengah	26	26,0
Tinggi	7	7,0
Jumlah	100	100

Sumber: data primer penelitian 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar yaitu 67 responden (67,0%) berpendidikan dasar (SD dan SMP).

1.3 Karakteristik berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Grogol tahun 2017 berdasarkan pekerjaan ibu adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Karakteristik berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Grogol tahun 2017

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Prosentase
IRT	72	72,0
Wiraswasta	26	26,0
PNS	2	2,0
Jumlah	100	100

Sumber: data primer penelitian 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar yaitu 72 responden (72,0%) adalah ibu rumah tangga (IRT).

2. Data Khusus

2.1 Pemberian Makanan

Karakteristik responden di Puskesmas Grogol tahun 2017 berdasarkan pemberian makanan bayi adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Distribusi Karakteristik berdasarkan Pemberian Makanan di Puskesmas Grogol tahun 2017

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
ASI Eksklusif	45	45,0
Susu Formula	55	55,0
Jumlah	100	100

Sumber: data primer penelitian 2017

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa 55 responden (55,0%) bayi diberikan susu formula.

2.2 Kejadian Bayi Sakit

Karakteristik responden di Puskesmas Grogol tahun 2017 berdasarkan kejadian bayi sakit adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan Kejadian Bayi Sakit di Puskesmas Grogol tahun 2017

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Tidak	22	22,0
Pernah	51	51,0
Jarang	27	27,0
Sering		
Jumlah	100	100

Sumber: data primer penelitian 2017

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan 51 responden (51,0%) bayi jarang mengalami sakit.

2.3 Hubungan Pemberian makanan dengan Kejadian Sakit di Puskesmas Grogol Tahun 2017

Tabel 6 Hasil Mann-Whitney Test

	Mean Rank	Sum of Ranks	P_Value
ASI Eksklusif	31,78	1430,00	0,000
Susu Formula	65,82	3620,50	

Sumber : Hasil olah data, 2017.

Berdasarkan tabel 6 di atas diperoleh nilai *signifikansi* (p) sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa ($p < 0,05$), artinya ada perbedaan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan susu formula dengan kejadian sakit pada bayi usia 7 – 12 bulan di Puskesmas Grogol 2017.

Pembahasan

1. Pemberian Makanan pada Bayi di Puskesmas Grogol Tahun 2017

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa 55 % bayi diberikan susu formula. Tingginya pemberian susu formula ini disebabkan karena susu formula dapat diberikan dengan mudah dan cepat apabila ASI belum keluar saat ibu bersalin sehingga susu formula dapat menjadi pengganti ASI. Selain itu, susu formula lebih gampang diberikan oleh ibu bekerja. Banyaknya kandungan positif dalam susu formula tentunya sangat menggiurkan, khususnya bagi orangtua yang ingin anaknya menjadi pintar. Namun, tidak ada satupun susu formula yang bisa seperti ASI, ASI tetap merupakan makanan yang paling baik untuk bayi karena semua zat gizi yang dibutuhkan terkandung di dalam ASI.

Air Susu Ibu (ASI), bila diberikan dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dalam bentuk yang mudah dicerna dan sesuai kebutuhan bayi (Depkes, 2013). Banyak zat yang terkandung dalam ASI terutama pada ASI yang keluar pertama (colostrum).

Menurut Hidayat (2012), bayi yang diberikan ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif karena di dalam ASI terdapat kolostrum yang berfungsi sebagai zat kekebalan, kolostrum ini akan melindungi bayi dari berbagai penyakit termasuk penyakit diare. Kolostrum pada ASI sangat berguna bagi bayi dimana terkandung zat kekebalan terutama immunoglobulin A (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare, memiliki efek laksatif yaitu membantu bayi, pada awal-awal buang air besar dimana kolostrum melindungi saluran pencernaan bayi dari zat asing yang masuk ke tubuhnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rani Ayu dan Yuli Isnaeni tentang perbedaan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif dengan hasil analisis p-value $0,001 < \alpha 0,05$ yang artinya ada perbedaan status gizi bayi yang memperoleh ASI eksklusif dan bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif dimana status gizi bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa gizi atau nutrisi yang terkandung dalam ASI eksklusif lebih baik dibandingkan dengan susu formula meski sering dijumpai bayi yang diberikan susu formula lebih gemuk atau berat badannya lebih dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif, hal ini tidak berarti susu formula lebih baik dari ASI.

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih sedikit dibandingkan dengan pemberian susu formula. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan ibu bayi ASI eksklusif seperti zat apa saja yang terkandung dalam ASI, manfaat ASI dan lain sebagainya. Tingkat pengetahuan ibu yang kurang ini disebabkan oleh karena rendahnya tingkat pendidikan ibu yang 67% hanya berpendidikan dasar karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik tingkat pengetahuannya begitu juga sebaliknya. Dan juga jika dilihat dari pekerjaan ibu yang rata-rata (72%) adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja, hal

ini juga menjadi salah satu penyebab kurangnya tingkat pengetahuan ibu karena ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga akan lebih sedikit mendapatkan informasi dibandingkan ibu-ibu yang bekerja dan mendapatkan informasi ditempat kerja seperti dari teman kerja dan lain sebagainya.

Selain itu, sosial budaya ataupun adat istiadat yang mengharuskan bayi diberi minuman lain segera setelah lahir seperti air putih, madu dan air gula serta persepsi ibu jika bayi rewel dikarenakan kurangnya ASI yang ibu berikan sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pendamping ASI dan juga diberikan makan seperti pisang atau pepaya sebelum bayi berusia 6 bulan.

2. Kejadian Sakit pada Bayi di Puskesmas Grogol Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa 52% bayi jarang mengalami sakit. Meskipun sebagian besar bayi jarang mengalami sakit namun masih ada 27% bayi yang sering mengalami sakit. Ada beberapa hal yang dapat menjadi penyebab bayi sakit seperti lingkungan, personal hygiene, perilaku dan juga nutrisi. Nutrisi dalam artian bahwa makanan atau minuman yang dikonsumsi oleh bayi yaitu ASI, susu formula dan juga MP-ASI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irawan Anasta Putra dan Rizky AR tentang hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan, hasil analisis datanya menunjukkan $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian sakit pada bayi usia 0-6 bulan. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2013, laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI yang berfungsi sebagai salah satu energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI, kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi, protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari protein Whey dan Casein, protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein Casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%).

Berdasarkan hal di atas, dapat dikatakan bahwa susu formula merupakan salah satu penyebab kejadian sakit pada bayi seperti diare, ISPA, dan juga meningkatkan resiko terjadinya obesitas. Akan tetapi, ASI dan juga MP-ASI dapat menjadi penyebab kejadian sakit pada bayi. Hal ini disebabkan oleh karena cara pemberian ASI maupun susu formula dengan menggunakan botol (dot). Botol yang digunakan untuk memberikan bayi minum tidak dicuci dengan benar (tidak steril), dapat menyebabkan berkembangnya mikroorganisme bersifat patogen seperti bakteri dan virus yang dapat menjadi penyebab penyakit seperti diare dan infeksi, cara menyiapkan susu formula dengan tidak mencuci tangan terlebih dahulu, cara mempersiapkan makanan pendamping ASI yang tidak bersih atau steril dan lain sebagainya.

3. Perbedaan Kejadian Sakit Pada Bayi Memperoleh ASI Eksklusif dengan yang Memperoleh Susu Formula di Puskesmas Grogol Tahun 2017

Berdasarkan analisa menggunakan Mann Whitney pada tabel 2.3 didapatkan hasil $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula dengan kejadian sakit pada bayi usia 7 – 12 bulan di Puskesmas Grogol 2017. Salah satu hal yang dapat menyebabkan perbedaan kejadian diare dan frekuensi diare tersebut adalah asupan zat gizi yang diberikan ibu kepada bayinya, berbeda satu sama lain. Menurut Roesli (2011), bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif karena di dalam ASI terdapat kolostrum yang berfungsi sebagai zat kekebalan. Kolostrum ini akan melindungi bayi dari penyakit diare.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurizta Asari tentang hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan didapatkan hasil analisis bivariat pada hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan menunjukkan hubungan yang bermakna $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ artinya pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan mempunyai hubungan dengan kejadian diare, dan bayi yang diberikan susu formula mempunyai risiko 14,1 kali terpapar diare, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi susu formula.

Hal di atas jelas bahwa satu-satunya makan yang baik untuk bayi berusia 0-6 bulan adalah ASI karena pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa peningkatan sistem imunitas pada bayi biasanya dilihat dari frekuensi bayi yang mengalami sakit. Pada bayi yang sering mengalami sakit dapat diketahui pada saat bayi lahir sampai 6 bulan apakah bayi diberi ASI eksklusif atau tidak, karena dalam ASI terdapat kolustrum.

Kolostrum merupakan cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi yang dikeluarkan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Kolustrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matang (mature). Cairan emas yang encer dan berwarna kuning atau jernih yang lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit (Roesli, 2011).

Selain itu, 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 sehingga penting untuk diketahui oleh ibu tentang ASI eksklusif sehingga bayi dapat diberikan ASI selama 6 bulan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pemberian makanan berupa ASI eksklusif di Puskesmas Grogol Tahun 2017 sebanyak 45%.

2. Pemberian makanan tambahan berupa susu formula di Puskesmas Grogol Tahun 2017 sebanyak 55%.
3. Kejadian sakit yang dialami bayi di Puskesmas Grogol Tahun 2017 yaitu 51% bayi jarang sakit, 27% sering sakit dan 22% tidak pernah sakit.
4. Ada perbedaan kejadian sakit pada bayi usia 7-12 bulan yang memperoleh ASI Eksklusif dengan yang memperoleh Susu Formula di Puskesmas Grogol tahun 2017 dengan hasil analisis data $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Pustaka Statistik, 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta : SDKI 2012.
- Budiharja. 2011. BPPSDNK Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI., from Seminar “Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayi Dalam Mendukung MDG’s” di Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2000.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2016. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2010. Sayang Bayi Beri ASI. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2008. Methodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rhineka Cipta.
- Proverwati, Rahmawati. 2010. Kapita Selekta ASI dan menyusui. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Roesli, Utami. 2011. Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda
- World Health Organization*. 1986. Ottawa Charter for health promotion.