

**PEMBERIAN ASI SECARA EKSKLUSIF DAN PERTUMBUHAN BAYI  
USIA 0 - 3 BULAN. STUDI KASUS PADA BAYI YANG DILAHIRKAN  
DI 4 RUMAH SAKIT BERSALIN DI KOTA SEMARANG**

Oleh : Suyatno

**ABSTRACT**

*The general objective of the study is to find out the benefits of exclusive breast feeding practice to infants' growth. Its specific objective is to explain the relationship between exclusive breast feeding practice and gaining infants' growth (0-3 month). The sample is 60 babies born in four maternity hospitals in Semarang City, Central Java.*

*The result of this research shows that (1) average of exclusive breast feeding practice to the babies who born in maternity hospital is 36,01 days.(2) there is a significant negative correlation between long time of exclusive breast feeding practice and gaining weight and length body status ( $p>0,05$ ); (3) there is not a significant negative correlation between long time of exclusive breast feeding practice and gaining nutritional status.*

**A. PENDAHULUAN**

Arah pembangunan bidang kesehatan pada Pelita keenam adalah meningkatnya kualitas sumberdaya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia (GBHN, 1993). Untuk mencapai tujuan tersebut maka upaya perbaikan kesehatan masyarakat terus ditingkatkan antara lain melalui perbaikan gizi masyarakat, meliputi semua golongan masyarakat dan kelompok umur, termasuk di dalamnya bayi dan anak-anak.

Upaya perbaikan gizi masyarakat, khususnya untuk kelompok bayi, antara lain ditempuh melalui program peningkatan penggunaan ASI (Air Susu Ibu) sebagai makanan bayi. Pencanangan penggunaan ASI eksklusif sebagai suatu gerakan nasional pada peringatan hari ibu ke-62 tahun 1990, dan program rumah sakit sayang bayi pada tahun 1991, serta berbagai kampanye melalui media massa, merupakan wujud kesungguhan pemerintah dalam meningkatkan penggunaan ASI untuk bayi.

ASI merupakan makanan yang paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis untuk diberikan bayi pada awal kehidupannya (Fatimah & Harbandinah, 1992). ASI lebih bergizi, bersih, memberi kekebalan pada bayi terhadap penyakit-penyakit umum dan mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium bagi ibu (Grant, 1993). Pemberian ASI langsung setelah bayi dilahirkan (60 menit pertama) serta dilanjutkan dengan pemberian setiap bayi lapar, memungkinkan bayi menerima antibodi yang ada dalam ASI, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Sukarni, 1989).

Mengingat begitu pentingnya ASI bagi bayi, maka WHO dan UNICEF sejak dasa warsa yang lalu telah mengkampanyekan kepada ibu-ibu di seluruh dunia

tentang perlunya pemberian ASI secara eksklusif selama empat bulan sampai enam bulan pertama setelah kelahiran (Grant, 1993).

Akhir-akhir ini sebagai akibat dari beragam perkembangan sosial ekonomi dan perubahan budaya, muncul kecenderungan menurunnya penggunaan ASI sebagai makanan bayi dan beralih kepada pemberian makanan dengan susu botol dan makanan bayi hasil industri. Berdasarkan data UNICEF, prosentase anak Indonesia yang diberi ASI secara eksklusif (usia 0 - 3 bulan) selama tahun 1986 - 1991 hanya sebesar 39 % (Grant, 1993).

Mengingat bayi dan anak-anak adalah generasi pewaris masa depan maka perhatian terhadap keadaan gizi dan kesehatan mereka merupakan hal yang penting. Data UNICEF menunjukkan bahwa Indonesia masih termasuk dalam kelompok negara-negara dengan kematian balita yang tinggi dengan prosentase Balita yang menderita gizi kurang dalam kriteria sedang dan berat sebesar 40 % (Grant, 1993). Melihat kemanfaatan ASI yang begitu besar, terutama dikaitkan dengan kelengkapan kandungan zat gizi dan faktor imunologinya, maka penggunaan ASI sebagai makanan bayi dapat sebagai sarana untuk meningkatkan tumbuh kembang serta kesehatan bayi dan anak. Bertitik tolak dari hal di atas maka kajian yang berkaitan dengan kemanfaatan ASI dan penggunaannya merupakan suatu hal yang menarik untuk terus dilakukan.

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat pemberian ASI secara eksklusif terhadap pertumbuhan bayi. Secara khusus penelitian ini menitik beratkan untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI secara eksklusif dengan pertumbuhan bayi 0-3 bulan, khususnya penambahan berat badan, panjang badan dan status gizi bayi.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian penjelasan, dimana dalam penelitian ini dijelaskan hubungan kausal. Metode yang digunakan adalah metode survei dimana dalam penelitian ini diambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok (Singarimbun & Sofian Effendi, 1989).

Penelitian dilakukan di Kota Semarang, dengan sampel bayi yang dilahirkan di rumah sakit bersalin dengan usia pada saat pelaksanaan penelitian 3 bulan dan memiliki catatan berat-badan lahir normal.

Kerangka sampling diperoleh dari 4 rumah sakit bersalin (RSB) yang dipilih secara purposif. RSB yang dipilih adalah yang memiliki kriteria segmen konsumen golongan menengah ke atas dan jumlah pengguna jasa cukup banyak. Keempat rumah sakit bersalin yang terpilih adalah RSB Bunda, Anugerah, Bahagia dan Kusuma. Sampel penelitian ditentukan secara acak dari kerangka sampling yang ada. Jumlah sampel berhasil dikumpulkan sebanyak 60 bayi.

Data primer pada penelitian ini dikumpulkan melalui pengukuran langsung terhadap sampel. Data yang dimaksud meliputi data antropometri yaitu berat dan tinggi badan dan data pemberian ASI terutama ASI eksklusif. Data sekunder penelitian diperoleh dari medical record yang ada di RSB, meliputi data berat badan lahir dan panjang badan saat lahir.

Data yang diperoleh dianalisis secara korelasional dengan korelasi Rank-Spearman untuk mengetahui hubungan antar beberapa variabel yang diamati.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Riwayat Pemberian ASI dan ASI Eksklusif

Praktek pemberian ASI secara eksklusif pada kelompok sampel penelitian ini masih kurang baik, dimana rata-rata lama pemberian secara eksklusif hanya 36,01 hari ( $sd=37,9$ ), dengan kisaran pemberian dari 0 hari sampai 102 hari. Khusus untuk ibu sampel yang bekerja, rata-rata pemberian hanya 25 hari. Angka-angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian Suyatno, dkk (1996) terhadap wanita pekerja di sektor formal di Kota Semarang yang mencapai lama pemberian 54 hari.

Berkaitan dengan jenis makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi, ternyata 80 % sampel diberi susu formula, dan hanya seperlima (20 %) yang langsung memberi ASI sesaat setelah bayi lahir. Dari 80 % sampel yang diberi makanan prelaktal berupa susu formula, untuk kesempatan berikutnya sebanyak 36,7 % diganti pemberian ASI eksklusif dengan menghentikan pemberian susu formula, tetapi 43,3 % sampel tetap diberi susu formula meskipun ASI telah diberikan sehingga ASI tidak pernah diberikan secara eksklusif.

Alasan yang disampaikan berkaitan dengan pemberian makanan prelaktal berupa susu formula adalah 45,8 % karena kebijakan RSB berupa rawat pisah, 20,8 % karena ASI tidak/belum keluar, dan 22,9 % karena ASI kurang banyak. Saran dari dokter RSB dan kebijakan RSB ternyata merupakan faktor utama yang mempengaruhi atau mengkondisikan keputusan pemberian susu formula sebagai makanan prelaktal terhadap 70,8 % sampel.

Dengan demikian kebijakan rumah sakit bersalin dalam menentukan manajemen perawatan persalinan sangat membantu keberhasilan ibu-ibu dalam pemberian ASI eksklusif, terutama dalam hal penerapan rawat gabung. Dari penelitian yang pernah dilakukan di RSCM, rawat gabung memang terbukti dapat meningkatkan penggunaan ASI (Suradi, Rusliana, 1989).

### 2. Tingkat Pertumbuhan Bayi

Rata-rata berat dan panjang badan pada saat lahir adalah 3,13 kg ( $sd=0,36$ ) dan 49,13 cm ( $sd=1,51$ ). Pada saat sampel berusia usia 3 bulan, rata-rata berat badan dan panjang badan sudah meningkat menjadi 6,23 kg ( $sd=0,99$ ) dan 62,73 cm ( $sd=2,55$ ). Rata-rata kenaikan berat badan dan tinggi badan adalah 3,11 kg ( $sd=0,89$ ) dan 13,60

(sd=2,19), dengan kisaran kenaikan berat badan dari 1,35 kg sampai 5,2 kg, dan panjang badan dari 10 cm sampai dengan tertinggi 19 cm.

Sampel berjenis kelamin laki-laki memiliki rata-rata kenaikan berat dan panjang badan lebih besar dibandingkan perempuan dengan selisih kenaikan untuk berat badan sebesar 0,7 kg dan panjang badan 1,9 cm. Sampel laki-laki memiliki rata-rata kenaikan berat dan panjang badan 3,45 kg dan 14,5 cm, sedangkan sampel perempuan memiliki rata-rata kenaikan berat dan panjang badan sebesar 2,75 kg dan 12,6 cm.

Berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata juga mengungkapkan fenomena di atas bahwa keadaan gizi dan pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada keadaan gizi dan pertumbuhan anak perempuan dalam lingkungan yang sama (Satoto, 1990). Menurut dugaan Chavez dan Martinez (1982) seperti dikutip Satoto (1990), bahwa faktor perbedaan tersebut berkaitan dengan faktor biologis, di mana anak laki-laki menggunakan kalori-protein lebih efisien.

Data status gizi memperlihatkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi normal, baik pada saat lahir maupun pada saat sampel berusia 3 bulan. Namun demikian terlihat pada usia 3 bulan prosentase sampel dengan status gizi normal jumlahnya lebih sedikit dibanding pada saat baru lahir, baik dilihat dengan indeks BB/U, PB/U ataupun BB/PB, sedang jumlah sampel dengan kriteria gizi lebih berdasarkan indeks BB/U dan PB/U terlihat lebih banyak jika dibanding dengan kondisi saat baru lahir.

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan status gizi menurut median rujukan WHO-NCHS

Kriteria Status Gizi *)	Saat Lahir			Usia 3 bulan		
	BB/U	PB/U	BB/PB	BB/U	PB/U	BB/PB
Gizi lebih **)	1	1	0	5	7	0
(> 2 SSB) ***)	1,7	1,7	0,0	8,3	11,7	0,0
Gizi normal	58	58	59	55	53	58
(-2SSB-2SSB)	96,7	96,7	98,3	91,7	88,3	96,7
Gizi kurang	1	1	1	0	0	2
(<= -2 SSB)	1,7	1,7	1,7	0,0	0,0	3,3

Keterangan :

\* = kriteria didasarkan pada anjuran WHO (1983)

\*\* = jumlah sampel

\*\*\* = prosentase sampel

Dari hasil analisis diketahui bahwa pada usia 3 bulan ternyata sampel yang memiliki status gizi-lebih (over nutrition) didominasi oleh sampel laki-laki .

Kenyataan ini disebabkan penambahan berat dan panjang badan pada laki-laki lebih pesat dibanding perempuan.

### 3. Hubungan Pemberian ASI secara Eksklusif dengan Tingkat Pertumbuhan Bayi.

Pada tabel 2 terlihat bahwa semakin lama pemberian ASI eksklusif dilakukan ternyata penambahan berat badan dan tinggi badan sampel cenderung menurun. Dari hasil pengujian korelasi Rank-Spearman dijumpai adanya hubungan negatif bermakna pada taraf signifikansi 5 % antara variabel lama pemberian ASI eksklusif dengan tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan.

Tabel 2. Rata-rata tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan menurut lama pemberian ASI secara eksklusif pada bayi berusia 3 bulan

Lama ASI eksklusif (hari)	Jumlah record n	Pertambahan	
		Berat Badan kg	tinggi badan cm
Tidak diberi (0 hari)	26	3,29	13,8
Diberi :			
> 0 - 30	7	3,47	14,3
>30 - 60	11	2,79	13,5
>60 - 90	16	2,88	13,0

Dikaitkan dengan perubahan pada indeks status gizi (skor simpang baku), ternyata dari pengujian korelasi Rank-Spearman dijumpai adanya hubungan negatif tidak bermakna pada taraf signifikansi 5 % antara lama pemberian ASI eksklusif dengan perubahan skor simpang baku baik dengan indeks BB/U, PB/U ataupun BB/PB. Dengan demikian lama pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan perubahan status gizi yang terjadi pada sampel yang diamati.

Pemberian ASI secara eksklusif dan susu formula adalah ibarat dua keping mata uang, semakin singkat pemberian ASI secara eksklusif berarti semakin awal/dini waktu pemberian susu formula. Pemberian susu formula yang semakin awal inilah yang menyebabkan meningkatnya penambahan berat dan tinggi badan. Dari pengamatan yang dilakukan Kagan (1955) seperti dikutip Pudjiadi (1983), ternyata kenaikan berat badan bayi prematur yang mendapat susu formula lebih cepat dibandingkan dengan yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan oleh bertambahnya air dalam tubuh sehubungan dengan masuknya mineral yang lebih banyak.

Tidak dijumpainya korelasi yang bermakna antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan perubahan skor simpang baku indeks status gizi BB/U, PB,U, dan BB/PB, disebabkan pada bulan-bulan awal kehidupan bayi (2 bulan) keadaan

pertumbuhan linier dan pertumbuhan masa lunak berjalan seimbang. Karena keadaan yang demikian maka ada goncangan pertumbuhan (mungkin karena pengenalan susu formula) anak tetap kelihatan tumbuh baik dalam ukuran beratnya (Satoto, 1990).

## KESIMPULAN

1. Praktek pemberian ASI secara eksklusif terhadap bayi yang dilahirkan di rumah sakit bersalin di Kota Semarang masih belum baik. Rata-rata pemberian asi secara eksklusif kepada bayi yang dilahirkan di rumah sakit bersalin adalah 36,01 hari.
2. Lama pemberian ASI secara eksklusif berkorelasi negatif bermakna dengan pertambahan berat dan panjang bayi.
3. Dijumpai adanya korelasi negatif tidak bermakna antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan perubahan indeks status gizi BB/U, PB/U dan BB/PB status gizi bayi berdasarkan skor simpang baku.

## SARAN

1. Dalam rangka mencapai keberhasilan gerakan nasional pemberian ASI secara eksklusif maka Rumah Sakit Bersalin perlu meningkatkan pelayanan rawat gabung untuk mewujudkan konsep rumah sakit sayang bayi, dan pihak dinas terkait hendaknya memberikan pedoman terinci dan pemantauan pelaksanaan dilapang.
2. Dikarenakan pemberian ASI eksklusif tidak berkorelasi secara bermakna dengan perubahan status gizi, maka apabila terdapat alasan-alasan khusus (misalnya ASI tidak keluar atau hal lain) penghentian pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dan diganti dengan pemberian susu formula, namun pemberian tersebut harus tetap memperhatikan kebersihan dan kualitasnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 1991, □Informasi tentang Air Susu Ibu, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, hal 15, Grant, P. James, 1993, Situasi Anak-anak di Dunia 1993, Unicef, Kantor Perwakilan Unicef untuk Indonesia, Jakarta.
- Muis, Fatimah & Tutik Harbandinah, 1992, Masa Penyapihan dari ASI menuju Makanan Keluarga, KSPKK-UNDIP, Semarang, hal 8.
- Pudjiadi, Sholihin, 1983, □ Sifat-sifat dan Kegunaan Perbagai Jenis Formula Bayi dan Makanan Padat yang Beredar di Indonesia, FK-UI, Jakarta.
- Satoto, 1990, □Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Pengamatan Anak Umur 0-18 Bulan di Kecamatan Mlonggo, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah, Desertasi, Universitas Diponegoro, Semarang.

- Singarimbun & Sofian Effendi, 1989, Metode Penelitian Survei, LP3S, Jakarta.
- Suyatno, S.A. Nugraheni, Hanifa & Yuliani, 1996, Pola Pemberian ASI oleh Tenaga Kerja Wanita (Studi Kasus pada Wanita Pekerja Sektor Formal di Semarang), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sukarni, Mariyati, 1989, Kesehatan Keluarga dan Lingkungan, PAU-Pangandan Gizi, IPB, Bogor.
- Suradi, Rusliana, 1989, □Perawatan bergabung di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Dalam: Air Susu Ibu : Tinjauan dari beberapa aspek, FK-UI, Jakarta, 11 hal .