

Perbedaan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dan Susu Formula Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Suci Fatmawati¹, Ali Rosidi², Erma Handarsari³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRACT

The baby morbidity and mortality in Indonesian is still high. Based on WHO (2010), about 13 million babies in the world were death every years and a large part of them happened in developing countries. Moreover, based on SDKI (Indonesia – Demographic and Health Survey) 2010 years, infant mortality rate in Indonesia is 34 per 1000 of life birth and child morbidity rate is 411 per 1000 of child, and which 27.04% are baby and children. Once of the risk factors of the child morbidity is infant formula feeding so that it effects on exclusive breastfeeding. The result of Indonesian research shows that baby who has complementary feeding before 6 months old are more attacked on diarrhea, constipation, cough -cold, and fever than baby who only has exclusive breastfeeding.

This research is analytic research with cross sectional approach. The number of sample are 67 babies 6 – 12 month's old who are lived at Sambiroto urban communities, is work area of Kedungmundu Public Health Center's Semarang City. The sampling method is multistage random sampling. Chi-square test is used for statistical analysis to identify the difference between exclusive breastfeeding and infant formula on constipation case.

The of constipation incident at the babies 6-12 month's old who exclusive breastfeeding is zero (0 %) and at the babies 6-12 month's old by the formula feeding is 28 babies (96,6 %). There are a difference between exclusive breastfeeding and infant formula feeding, on constipation of babies 6 – 12 months old at work area of Kedungmundu Public Health Center (p-value = 0.00 < 0.05).

The incident rate of constipation at babies 6-12 month's old is significantly lower than the babies who are given a infant formula feeding

Key Word: Exclusive Breastfeeding, Infant Formula feeding, Constipation

PENDAHULUAN

Morbiditas dan mortalitas bayi di Indonesia cukup tinggi. Menurut WHO ± 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar terjadi di Negara berkembang. Hasil SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2010, mengungkapkan angka kematian bayi di Indonesia adalah 34 per 1000 kelahiran hidup

dan angka morbiditas anak adalah 411 per 1000 penduduk anak dimana 27.04% adalah bayi dan balita. Salah satu faktor yang memicu tingginya angka kesakitan pada bayi adalah pemberian susu formula, yang berdampak negatif pada pemberian ASI eksklusif pada bayi. (Depkes RI, 2010).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan

masyarakat. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa, angka kematian bayi terkait dengan faktor-faktor lain terutama gizi, maka pemenuhan kebutuhan gizi bayi sangat perlu mendapat perhatian yang serius. Gizi untuk bayi yang paling sempurna dan paling murah adalah ASI (Air Susu Ibu). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini untuk mempersiapkan penerus bangsa, yang berkualitas. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Anurogo 2009).

Berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2013, di Kota Semarang, jumlah bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif adalah 7.986 bayi atau 61,2% dari 13.050 bayi. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2012, dimana pemberian ASI Eksklusif sebesar 9.547 (64,0%) dari 14.915 bayi. Jika dibandingkan dengan pencapaian Indonesia tahun 2012 sebesar 64,0% maka pencapaian ASI eksklusif di kota Semarang pada tahun 2013 sedikit mengalami penurunan (Dinkes Kota Semarang, 2013).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal, diantaranya tenaga konselor ASI yang terbatas, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, kampanye terkait pemberian ASI maupun MP ASI (Kemenkes RI, 2009 dalam Wijayanti 2011). Selain itu tingkat pendidikan ibu yang rendah (Rasti, 2010 dalam Wijayanti, 2011), adanya mitos yang tidak benar seperti memberikan ASI menyebabkan bayi diare dan tubuhnya berbau amis, serta terbatasnya ketersediaan sarana pemberian ASI di tempat kerja dan sarana public seperti masih terbatasnya tersedianya ruang laktasi yang dilengkapi dengan fasilitas penunjangnya.

Tingginya morbiditas anak menunjukkan bahwa pada usia anak-anak, seseorang sering mengalami sakit. Penyakit yang paling sering diserita bayi dan balita adalah diare, demam, sembelit, batuk pilek atau ISPA, ruam popok, batuk dan muntah. Kasus yang dominan adalah gangguan pada sistem pencernaan seperti sembelit dan diare, yaitu sebesar 73,2% serta ISPA sebesar 26,8%. Penyakit tersebut dapat diobati tanpa harus menjalani rawat inap, akan tetapi jika pengobatan tidak berhasil ataupun tidak di obati akan menimbulkan komplikasi yang lebih fatal. Morbiditas pada bayi akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga diperlukan suatu

tindakan pencegahan agar bayi terhindar dari sakit yaitu dengan perawatan sebaik mungkin (Maya, 2008).

Gangguan pada sistem pencernaan seperti konstipasi merupakan masalah yang sering terjadi pada anak, menurut Croffie dan Fitzgerald (2008) prevalensinya diperkirakan 0,3% - 8% . Sedangkan menurut Van den Berg MM (2006), prevalensi konstipasi 0,7% - 26,9%. Pada studi retrospektif oleh Loening-Baucke (2005) didapatkan prevalensi konstipasi pada bayi mencapai 2,9% dan meningkat pada tahun kedua, yaitu sekitar 10,1%. Apabila konstipasi tidak dapat tertangani dengan baik, konstipasi yang berat dapat mengakibatkan terjadinya *fissure ani* (Dieta, 2012).

Hasil riset di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum usia 6 bulan lebih banyak terserang diare, konstipasi, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif (Putri, 2010 dalam Suwarni, dkk., 2013). Selain itu, UNICEF juga mematahkan teori Fewrell yang menyebutkan, mempercepat pemberian makanan untuk bayi akan terhindar dari obesitas (Candra 2011).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Perbedaan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dan Pemberian Susu Formula terhadap Kejadian Konstipasi pada Bayi Usia

6 – 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan belah lintang (*Crossectional*). Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang, dari November 2014 sampai Februari 2015. Populasi penelitian ini adalah semua bayi usia 6–12 bulan yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. Sampel penelitian adalah seluruh bayi usia 6 – 12 bulan yang terdaftar di Kelurahan Sambiroto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang, yang jumlahnya 67 bayi.

Data yang digunakan terdiri dari data primer dan sekunder. data primer diperoleh dari keterangan langsung dari responden meliputi nama responden, usia, pendidikan, pekerjaan, nama bayi, usia bayi, pemberian ASI Eksklusif, pemberian susu formula, dan kejadian konstipasi. Data tersebut didapatkan dengan cara wawancara terhadap responden dengan menggunakan instrumen kuesioner. Data sekunder diperoleh dari catatan yang ada Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan data jumlah sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kedungmundu terletak di Kelurahan Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu mencakup 7 kelurahan yaitu Kelurahan Kedungmundu, Kelurahan Tandang, Kelurahan Jangli, Kelurahan Sendangmulyo, Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Sambiroto, dan Kelurahan Mangunharjo. Puskesmas Kedungmundu memiliki 89 Posyandu.

Karakteristik Responden

Umur Ibu

Tabel 1. Distribusi Ibu Bayi berdasarkan Umur

Umur	N	%
17 – 25 tahun	17	19.4
26 – 35 tahun	47	70.2
36 – 45 tahun	7	10.4
Total	67	100.0

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 67 responden, sebagian besar berumur 26 – 35 tahun, yaitu sebanyak 47 responden (70.2%). Usia 26 – 35 tahun menurut Depkes RI (2009) disebut dewasa awal. Semakin tua usia seseorang, maka semakin matang pula cara berpikirnya.

Pendidikan Ibu

Tabel 2. Distribusi Ibu Bayi berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	%
SD	2	3.0
SMP	8	11.9
SMA	34	50.8
Perguruan Tinggi	23	34.3
Total	67	100.0

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 67 responden, sebagian besar (34 orang atau 50,8 %) ber pendidikan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi sikap ibu dalam memilih ASI Eksklusif sebagai makanan bayi pada 6 bulan pertama. Pendidikan yang tinggi diharapkan akan memudahkan seseorang menerima hal positif dan cenderung memiliki pemikiran yang bagus dalam peningkatan kesehatan dan tumbuh kembang anak (Notoatmodjo, 2003).

Pekerjaan Ibu

Tabel 3. Distribusi Ibu Bayi berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	N	%
Bekerja	31	46.3
Tidak Bekerja	36	53.7
Total	67	100.0

Tabel 3. menunjukkan bahwa proporsi responden tidak bekerja lebih besar dibanding responden yang bekerja, yaitu (53.7%) dibanding 46,3 %. Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga bisa mengurus sendiri bayinya dan lebih memperhatikan bayinya serta memiliki waktu lebih banyak

sehingga dapat memberikan ASI Eksklusif secara optimal dibandingkan ibu yang bekerja.

Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula

Tabel 4. Distribusi Pemberian Makanan Bayi

Pemberian Makanan Bayi	N	%
ASI Eksklusif	38	56.7
Susu Formula	29	43.3
Total	67	100.0

Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya lebih besar dibanding yang tidak memberikan ASI Eksklusif, yaitu 56.7% dibanding 43,3 %. Pemberian makanan tambahan selain ASI pada bayi kurang dari 6 bulan dapat memberikan berbagai efek negatif bagi bayi antara lain tumbuh kembang bayi tidak maksimal, bayi mengalami konstipasi dan diare, kekebalan tubuh bayi menurun, serta adanya reaksi alergi (Depkes RI, 2012). Pada kelompok ibu yang memberikan susu formula beralasan bahwa pemberian susu formula lebih praktis terutama bagi ibu yang bekerja, karena merasa tidak terbebani untuk memeras ASI. Susu formula juga memberikan fleksibilitas karena dapat diberikan kapan saja tanpa ibu harus berada di dekat bayi. Didukung dengan pernyataan Annehira (2010) bahwa susu formula banyak dipilih ibu yang bekerja sebagai makanan pendamping ASI bahkan pengganti ASI dikarenakan susu

formula lebih praktis. Hasil jawaban dari pertanyaan yang diberikan tentang pemberian ASI Eksklusif dan susu formula dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Pertanyaan Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula

No	Pertanyaan	ASI		Susu Formula	
		n	%	N	%
1	Apa yang ibu berikan pada bayi saat baru lahir?	56	83.6	11	16.4
2	Apa yang ibu berikan pada bayi saat berusia 1 bulan?	49	73.1	18	26.9
3	Apa yang ibu berikan pada bayi saat berusia 2 bulan?	44	65.7	23	34.3
4	Apa yang ibu berikan pada bayi saat berusia 3 bulan?	41	61.2	26	38.8
5	Apa yang ibu berikan pada bayi saat berusia 4 bulan?	39	55.2	28	44.8
6	Apa yang ibu berikan pada bayi saat berusia 5 bulan?	39	58.2	28	41.8
7	Apa yang ibu berikan pada bayi saat berusia 6 bulan?	38	56.7	29	43.3

Tabel.5 menunjukkan bahwa semakin bertambah umur bayi, semakin bertambah jumlah bayi yang di beri susu formula. Dilihat dari bertambahnya umur bayi, jumlah bayi yang di beri ASI eksklusif . Eksklusif E₀ sebesar 83,6 % menurun sehingga E₆ tinggal sebesar 56,7 %. Hasil penelitian Simandjuntak (2001) dalam Muthmainnah (2010) menemukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi. Hal ini disebabkan ibu yang bekerja

tidak dapat menyusui bayinya pada jam kerja, sehingga pemberian ASI Eksklusif akan berakhir. Alasan lain ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dan memberikan susu formula sebagai pendamping maupun pengganti ASI, antara lain adalah ASI yang keluar tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi, ibu bekerja, puting susu lecet, dan susu formula lebih praktis.

Kejadian Konstipasi

Tabel .6. Distribusi Kejadian Konstipasi pada Bayi

Kejadian Konstipasi	N	%
Konstipasi	28	41.8
Tidak konstipasi	39	58.2
Total	67	100.0

Tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah sampel yang mengalami konstipasi adalah 28 bayi (41.8%). Konstipasi dapat terjadi karena ibu memberikan makanan padat atau susu formula pada umur yang terlalu dini, sehingga bayi mengalami gangguan saluran pencernaan seperti konstipasi. Sistem pencernaan bayi belum siap untuk menerima susu formula atau makanan padat lainnya (Monika, 2013). Apabila tidak tertangani dengan baik, konstipasi akan menjadi berat dan dapat mengakibatkan terjadinya *fissure ani* (Dieta, 2012).

Sedangkan 39 bayi (58.2%) tidak mengalami konstipasi. Bila asupan nutrisi bayi sesuai dengan kebutuhan bayi dimana ibu mengerti tentang kebutuhan bayi dan ibu

mengurus sendiri bayinya akan lebih memperhatikan keadaan bayi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sudarti (2010) hampir semua ibu rumah tangga melaksanakan aktivitas pekerjaan utamanya yaitu pekerjaan rumah dan mengasuh anak. Setelah pekerjaan rumah selesai ibu akan memiliki waktu lebih banyak untuk memperhatikan anaknya. Hal tersebut dapat terlihat dari karakteristik responden sebanyak 36 ibu tidak bekerja dan sebagai ibu rumah tangga. Hasil jawaban dari pertanyaan yang diberikan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Pertanyaan Kejadian Konstipasi

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		n	%	N	%
1	Pada usia 6 bulan pertama, apakah frekuensi BAB bayi < 2 kali/hari?	46	68.7	21	31.3
2	Pada usia 6 bulan pertama, apakah frekuensi BAB bayi < 5 kali/minggu?	46	68.7	21	31.3
3	Apakah konsistensi tinja bayi padat?	29	43.3	38	56.7
4	Pada saat BAB, apakah bayi mengejan?	29	43.3	38	56.7
5	Pada saat BAB, apakah bayi kesakitan?	28	41.8	39	58.2
6	Pada saat BAB, apakah bayi menangis?	28	41.8	39	58.2

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa jumlah bayi yang mengalami konstipasi adalah 28 bayi (41,8 %), karena memiliki

keseluruhan ciri konstipasi yaitu frekuensi BAB jarang ($< 2x/hari$ atau $< 5x/ minggu$), konsistensi tinja padat, mengejan, kesakitan sampai menangis saat BAB (Croffie dan Fitzgerald, 2008). Bayi yang diberi ASI lebih sering BAB dibandingkan bayi yang diberi susu formula.

Quinlan dkk (2005) dalam Rochsitasari (2011) mengemukakan bahwa tinja bayi yang mendapatkan susu formula mengandung lebih banyak mineral dan lemak, serta lebih sedikit karbohidrat, dibanding yang hanya diberi ASI, sehingga tinja bayi yang diberi susu formula akan lebih padat.

Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Kejadian Konstipasi pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Tabel 9. Hasil Uji *Chi-square* Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula dengan Kejadian Konstipasi pada Bayi Usia 6 – 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

Makanan Bayi	Kejadian Konstipasi				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	N	%	N	%		
ASI Eksklusif	0	0	38	100	38	100
Susu Formula	28	96.6	1	3.4	29	100

Hasil Uji statistik *Chi-square*, menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0.00 (< 0.05). Ada perbedaan kejadian konstipasi pada bayi usia 6 – 12 bulan yang diberi ASI Eksklusif dengan yang tidak ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat

Monika (2013) yang menyatakan bahwa pemberian susu formula khusus untuk bayi yang komposisinya mendekati komposisi ASI masih menimbulkan efek samping, yang salah satunya adalah konstipasi. Kandungan zat besi dan lemak yang tinggi pada beberapa produk susu formula, berpotensi menyebabkan konstipasi. ASI mengandung komposisi gizi yang tepat untuk bayi, yang kesemuanya dibutuhkan oleh bayi, sehingga dapat dicerna tubuh bayi dengan baik dan tidak menyebabkan konstipasi (Roesli, 2007). Selain lebih mudah dicerna, ASI mengandung zat laktasif yang mampu mengencerkan tinja, dan memperlancar BAB.

Hasil penelitian mengungkapkan pula adanya 1 bayi (1.5%) yang diberi susu formula tetapi tidak mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan oleh respon tubuh yang sering berbeda pada setiap bayi, Monika, (2013) menyatakan bahwa tidak semua bayi yang diberikan susu formula mengalami konstipasi. Hal ini bergantung pada pencernaan bayi dan cara pembuatan susu formula.

KESIMPULAN

Di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. ditemukan perbedaan tingkat kejadian konstipasi pada bayi usia 6 – 12 bulan diberi ASI Eksklusif dengan yang tidak diberi ASI Eksklusif (diberi susu formula). Tingkat kejadian konstipasi pada kelompok

bayi usia 6-12 bulan yang diberi ASI eksklusif adalah 0 % sedang pada kelompok yang tidak diberi ASI Eksklusif adalah 96,6 % (sangat tinggi).

SARAN

Diharapkan ahli gizi dan profesi terkait (bidan dll) di Puskesmas Kedung mundu dapat meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil (calon ibu) dan calon pengantin wanita tentang manfaat dan pentingnya ASI Eksklusif sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

- Annehira. 2012. *Konstipasi*. (Online). (<http://www.Annehira.go.id>. diakses pada tanggal 20 Maret 2015)
- Anurogo, Dito. 2009. *Rahasia di Balik Keajaiban ASI*. (Online). (<http://netsains.com/2009/07/rahasia-di-balik-keajaiban-asi/>> diakses 25 November 2014)
- Candra, Asep. 2011. *Jangan ragukan ASI eksklusif. 6 Bulan*. (Online). (<http://health.kompas.com/index.php/read/2011/01/25/19450881/AIMI>. Jangan.Ragukan.ASI.Eksklusif.6.Bulan diakses 25 November 2014)
- Croffie JM, Fitzgerald JF. 2008. *Constipation and irritable bowel syndrome*. In: Liacouras CA, Piccoli DA. *Pediatric gastroenterology*. Philadelphia: Mosby Elsevier. p.30-40
- DepKes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. (Online). (<http://www.depkes.go.id>. diakses 05 April 2015).
- DepKes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. (Online). (<http://www.depkes.go.id>. diakses 23 November 2014).
- Dieta. B. 2012. *Fissura ani*. (Online). <https://www.scribd.com/doc/135953932/Fissura-Ani>
- DKK Semarang. 2013. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2013*. (Online). (<http://www.dinkes-kotasemarang.go.id>. diakses 23 November 2014).
- Loening-Baucke, V. 2005. *Prevalence, symptoms and out come of constipation in infants and toddlers*. *J Pediatr*. 146(3):359-63
- Maya. 2008. *Morbiditas bayi*. <http://www.tanyadokter.com/conculation>. Diunduh 23 November 2014
- Monika. Berliana. 2013. *Bahaya Pemberian MPASI Dini & Menundanya*. (Online). <http://theurbanmama.com/articles/bahaya-pemberian-mpasi-dini-menundanya.html>
- Muthmainnah, Fithriatul. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas Pamulang*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rochsitasari, N. 2011. *Perbedaan Frekuensi Defekasi dan Konsistensi Tinja Bayi Sehat Usia 0 – 4 bulan yang Mendapat ASI Eksklusif, Non Eksklusif dan Susu Formula*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.

- Sudarti. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suwarni, Sri Utami, dan E.Y. Nugrahini. 2013. *Perbedaan Kejadian Diare pada Bayi 0 – 6 Bulan yang Diberi ASI dengan yang Diberi Susu Formula (di BPS ASRI Desa Baturetno Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban)*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Van den Berg MM, Beningga MA, Di Lorenzo C. 2006. *Epidemiology of childhood constipation: systematic review*. Am J Gastroenterol. 101 (10):2401-9
- Wijayanti, L.A. dan Cindy Meilisa. 2011. *Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri*. Poltekkes Kemenkes Malang