

# **=HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN LAHIR ANAK DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANOTANA WERU KOTA MANADO**

Ridzka Cristina\* Nova H. Kapantow, Nancy S. H. Malonda\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

## **ABSTRAK**

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2014, kasus gizi buruk terbanyak di Kota Manado sebanyak 7 kasus dan balita BGM sebanyak 364 balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir anak dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24 -59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru yang berjumlah 1196 anak. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 101 anak dengan menggunakan metode purposive sampling. Analisis bivariat dan univariat menggunakan uji chi square (CI=95%,  $\alpha=0,05$ ).

Status gizi indikator BB/U sebanyak 23,8% gizi kurang dan 76,2% gizi baik. Indikator TB/U sebanyak 25,7% pendek dan 74,3% normal. Indikator BB/TB sebanyak 9,9% kurus dan 90,1% normal. Berat badan lahir anak sebanyak 98% normal dan 2,0% rendah. Cakupan pemberian ASI Eksklusif kategori dua sebanyak 61,4% dan kategori tiga sebanyak 40,6%.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir anak dengan status gizi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif kategori dua dengan status gizi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif kategori tiga dengan status gizi.

**Kata Kunci:** Status Gizi Anak, Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif.

## **ABSTRACT**

One of the health indicators that assessed its success achievement in MDGs is nutritional status. Based on data from North Sulawesi Provincial Health Department in 2014, most cases of severe malnutrition in Manado are 7 cases and 364 toddlers BGM. The purpose of this study is to determine the correlation between children birth weight and exclusive breastfeeding with nutritional status on 24-59 months old children in Puskesmas Ranotana Weru Manado.

This is an observational analytic cross-sectional design. The population in this study is all 24-59 months old children in Puskesmas Ranotana Weru totaling 1196 children. The sample in this study is 101 children by using purposive sampling method. Univariate and bivariate analysis uses chi-square test (CI = 95%,  $\alpha = 0.05$ ).

Nutritional status indicator of BB / U as much as 23.8% malnutrition and 76.2% good nutrition. Indicators TB / U as much as 25.7% short and 74.3% normal. Indicator of BB / TB as much as 9.9% thin 90.1% and normal. Children birth weight as much as 98% of normal and 2.0% low. Coverage of exclusive breastfeeding as much as 61.4% category two and category three as much as 40.6%.

There is no significant correlation between children birth weight with nutritional status. There is a significant correlation between the two categories of exclusive breastfeeding and nutritional status. There is a significant correlation between the three categories of exclusive breastfeeding and nutritional status.

**Keywords:** Nutritional Status of Children, Birth Weight, Exclusive Breastfeeding.

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor terkait. Pada kasus tertentu, seperti dalam krisis (bencana kekeringan, perang, kekacauan sosial, krisis ekonomi), masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Menyadari hal itu, peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya (Supriasa dkk, 2012).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar 2013 Status gizi balita menurut indikator BB/U prevalensi berat-kurang (*underweight*) secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %). Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1 % dalam periode 2013 sampai 2015. Berdasarkan Status gizi anak balita berdasarkan indikator TB/U prevalensi pendek (*stunting*) secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, terjadi peningkatan

dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Berdasarkan status gizi anak balita berdasarkan indikator BB/TB prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3%, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2010 (6,0 %) dan tahun 2007 (6,2 %). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8% juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3% pada tahun 2010 dan 7,4% pada tahun 2007. Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado dilakukan selama bulan Juni - Juli 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado yang berjumlah 1196 anak dan yang menjadi responden untuk diwawancarai

adalah orang tua dari anak tersebut. Menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin Jadi sampel yang akan diperoleh adalah 101 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent*) yaitu berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel terikat (*dependent*) yaitu status gizi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat ukur tinggi badan microtoise untuk mengukur tinggi badan subjek dengan tingkat ketelitian 0,1 cm dengan kapasitas panjang 200 cm dan timbangan injak dengan tingkat ketelitian 0,1 kg untuk penimbangan berat badan dengan analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square* ( $\alpha = 0,05$  dan CI = 95%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik

Distribusi berdasarkan umur balita menunjukkan balita berumur 24 - 35 bulan sebanyak 48 balita (47,5%), balita yang berumur 36 - 47 bulan sebanyak 34 balita (33,7%) dan balita yang berumur 48 - 59 sebanyak 19 balita (18,8%). Distribusi berdasarkan jenis kelamin balita menunjukkan balita berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 balita (55,6%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 balita (7,4%).

Distribusi status gizi balita berdasarkan BB/U menunjukkan terdapat 24 balita (23,8%) memiliki status gizi kurang, dan 77 balita (76,2%) memiliki status gizi baik. Distribusi status gizi balita berdasarkan TB/U menunjukkan terdapat 1 balita (1,0%) memiliki status gizi sangat pendek, 25 balita (24,7%) memiliki status gizi pendek, dan 75 balita (74,3%) memiliki status gizi normal. Distribusi status gizi balita berdasarkan BB/TB menunjukkan balita (2,0%) memiliki status gizi sangat kurus, 8 balita (7,9%) memiliki status gizi kurus, dan 91 balita (74,3%) memiliki status gizi normal.

Distribusi balita berdasarkan berat badan lahir menunjukkan terdapat 2 balita (2,0%) memiliki berat badan lahir rendah, dan sebanyak 99 balita (98,0%) memiliki berat badan lahir normal. Distribusi balita berdasarkan pemberian ASI eksklusif kategori dua menunjukkan terdapat 2 balita (2,0%) memiliki berat badan lahir rendah, dan sebanyak 99 balita (98,0%) memiliki berat badan lahir normal. Distribusi balita berdasarkan pemberian ASI eksklusif kategori tiga menunjukkan sebanyak 41 balita (40,6%) dan yang tidak tergolong ASI eksklusif kategori tiga yaitu sebanyak 60 balita (59,4%).

## Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan antara variabel bebas dengan status gizi balita berdasarkan BB/U

Variabel	BB/U				Total		p Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Berat Lahir Balita</b>							
≥2500gr	76	76,8	23	23,2	99	100	0,421
<2500gr	1	50,0	1	50,0	2	100	
<b>Pemberian ASI Eksklusif Kategori Dua</b>							
Ya	60	96,8	2	3,2	62	100	0,000
Tidak	17	43,6	22	56,4	39	100	
<b>Pemberian ASI Eksklusif Kategori Tiga</b>							
Ya	40	97,6	1	2,4	41	100	0,000
Tidak	37	61,7	23	38,3	60	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 1, berdasarkan berat lahir balita dapat dilihat bahwa dari 2 balita yang memiliki berat badan lahir <2500gr, 1 balita (50,0%) terdapat status gizi kurang dan 1 balita (50,0%) terdapat status gizi baik. Dari 99 balita yang memiliki berat badan lahir ≥2500gr, sebanyak 23 balita (23,2%) terdapat status gizi kurang dan 76 balita (76,8%) terdapat status gizi baik. Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,421 karena nilai  $\rho > 0,05$  maka secara statistik tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan BB/U. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan dengan nilai  $\rho = 0,015$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita (Wantini, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 62 balita yang diberikan ASI eksklusif kategori dua, sebanyak 2 balita (3,2%) terdapat gizi kurang dan 60 balita (96,8%) terdapat gizi baik. Dari 39 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif kategori dua, sebanyak 22 balita (56,4%) terdapat gizi kurang dan 17 balita (43,6%) terdapat gizi baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,000 karena nilai  $\rho < 0,05$  maka secara statistik terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif kategori dua dengan status gizi berdasarkan BB/U.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 41 balita yang diberikan ASI eksklusif kategori tiga, 1 balita (2,4%) terdapat gizi kurang dan 40 balita (97,6%) terdapat gizi baik. Dari 60 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif kategori tiga, sebanyak 23 balita (38,3%) terdapat gizi kurang dan 37 balita (61,7%) terdapat gizi baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,000 karena nilai  $\rho < 0,05$  maka secara statistik terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif kategori tiga dengan status gizi berdasarkan BB/U.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Demak dengan nilai  $\rho = 0,005$  yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan status gizi balita (Ratnaningsih, 2011).

Giri (2013) dalam hasil penelitiannya juga di dapatkan hasil dengan nilai  $\rho = 0,029$  bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Ibu yang memberikan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan memiliki balita dengan status gizi 19,769 kali lebih tinggi dari pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian Nilakesuma (2015) di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antar pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita dengan nilai  $\rho = 0,752$ .

Tabel 2. Hubungan antara variabel bebas dengan status gizi balita berdasarkan TB/U

Variabel	TB/U				Total		p Value
	Normal		Pendek		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Berat Lahir Balita</b>							
≥2500gr	74	74,7	25	25,3	99	100	0,450
<2500gr	1	50,0	1	50,0	2	100	
<b>Pemberian ASI Eksklusif Kategori Dua</b>							
Ya	57	91,9	5	8,1	62	100	0,000
Tidak	18	46,2	21	53,8	39	100	
<b>Pemberian ASI Eksklusif Kategori Tiga</b>							
Ya	40	97,6	1	2,4	41	100	0,000
Tidak	35	58,3	25	41,7	60	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 2 balita yang memiliki berat badan lahir <2500gr, 1 balita (50,0%) pendek dan 1 balita (50,0%) normal. Dari 99 balita yang memiliki berat

badan lahir ≥2500gr, sebanyak 25 balita (25,3%) pendek dan 74 balita (74,7%) normal.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,450 karena nilai  $\rho > 0,05$  maka secara statistik tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan TB/U.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 62 balita yang diberikan ASI eksklusif kategori dua, sebanyak 5 balita (8,1%) pendek dan 57 balita (91,9%) normal. Dari 39 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif kategori dua, sebanyak 21 balita (53,8%) pendek dan 18 balita (46,2%) normal.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,000 karena nilai  $\rho < 0,05$  maka secara statistik terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif kategori dua dengan status gizi berdasarkan TB/U.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.20, dapat dilihat bahwa dari 41 balita yang diberikan ASI eksklusif kategori tiga, terdapat 1 balita (2,4%) pendek dan 40 balita (97,6%) normal. Dari 60 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif kategori tiga, sebanyak 25 balita (41,7%) pendek dan 35 balita (58,3%) normal.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,000 karena nilai  $\rho < 0,05$  maka secara statistik terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif kategori tiga dengan status gizi berdasarkan TB/U.

Tabel 3. Hubungan antara variabel bebas dengan status gizi balita berdasarkan BB/TB

Variabel	BB/TB				Total		p Value
	Normal		Kurus		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Berat Lahir Balita</b>							
≥2500gr	89	89,9	10	10,1	99	100	1,000
<2500gr	2	100	0	0,00	2	100	
<b>Pemberian ASI Eksklusif Kategori Dua</b>							
Ya	61	98,4	1	1,6	62	100	0,001
Tidak	30	76,9	9	23,1	39	100	
<b>Pemberian ASI Eksklusif Kategori Tiga</b>							
Ya	41	100	0	0,0	41	100	0,005
Tidak	50	83,3	10	16,7	60	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 3, dapat dilihat yang memiliki berat badan lahir <2500gr terdapat 2 balita (100%) normal. Dari 99 balita yang memiliki berat badan lahir ≥2500gr, sebanyak 10 balita (9,9%) kurus dan 89 balita (89,9%) normal.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 1,000 karena nilai  $\rho > 0,05$  maka secara statistik tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan BB/TB.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 3, dapat dilihat bahwa dari 62 balita yang diberikan ASI eksklusif kategori dua, terdapat 1 balita (1,6%) kurus dan 61 balita (98,4%) normal. Dari 39 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif kategori dua, sebanyak 9 balita (23,1%) kurus dan 30 balita (76,9%) normal.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,001 karena nilai  $\rho < 0,05$  maka secara statistik terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif kategori dua dengan status gizi berdasarkan BB/TB.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa yang diberikan ASI eksklusif kategori tiga terdapat 41 balita (100%) normal. Dari 60 balita yang tidak diberikan ASI eksklusif kategori tiga, sebanyak 10 balita (16,7%) kurus dan 50 balita (83,3%) normal.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar 0,005 karena nilai  $\rho < 0,05$  maka secara statistik terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif kategori tiga dengan status gizi berdasarkan BB/TB.

## KESIMPULAN

- 1 Status gizi pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado berdasarkan indikator BB/U sebanyak 23,8% gizi kurang dan 76,2% gizi baik. Indikator TB/U sebanyak 25,7% pendek dan 74,3% normal. Indikator BB/TB sebanyak 9,9% kurus dan 90,1% normal
- 2 Berat badan lahir anak pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado sebanyak 98% normal dan 2,0% rendah.
- 3 Cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado

kategori 2 sebanyak 61,4% dan kategori 3 sebanyak 40,6%

- 4 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir anak dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado
- 5 Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif kategori dua dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado
- 6 Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif kategori tiga dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado

#### **SARAN**

1. Bagi Instansi tempat penelitian yaitu Puskesmas Ranotana Weru dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak.
2. Orang tua anak agar lebih meningkatkan pengawasan terhadap anak agar memiliki status gizi yang baik.
3. Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian sejenis, sebaiknya dapat mengkaji lebih dalam mengenai variabel-variabel lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Giri M, Muliarta I, Wahyuni N. 2013. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 24 Bulan di Kampung Kajian, Buleleng. ISSN Vol.2 No.1.
- Nilakesuma A, Jurnal Y, Rusjdi S. 2015. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas* 4 (1).
- Ratnaningsih E. 2011. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi Bayi 6 – 12 Bulan. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, Vol. 2, No. 1.
- Supariasa, I. D. N; Bakri, B; Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC Kedokteran.
- Wantini, N. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III, Bantul, Yogyakarta Tahun 2013.