

HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN RATAHAN KABUPATEN MINAHASA TENGGARA

Jonna F. Yocom, Maureen I. Punuh*, Nancy S. H. Malonda**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*

ABSTRAK

Nutrisi merupakan kebutuhan dasar manusia untuk menjalankan fungsi tubuh. Dari kebutuhan nutrisi dan asupan nutrisi dapat menghasilkan status gizi. Diperlukan asupan gizi yang tepat untuk mendapatkan status gizi yang baik sehingga dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu 9 bulan dalam kandungan ibu sampai dengan bayi berumur 2 tahun. Setelah lahir ASI menjadi makanan terbaik untuk bayi. Usia 24-59 bulan merupakan periode setelah 1000 HPK yang merupakan periode emas pertumbuhan yang dapat mempengaruhi keehatan anak pada usia selanjutnya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi sampel yaitu anak usia 24-59 bulan dengan kategori inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan simple random sampling mengundi sampel sehingga didapati 88 sampel. Hasil penelitian, 38,7% stunting, 20,5 gizi kurang dan 6,8 wasting. Berdasarkan hasil uji chi square didapati bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U dengan nilai $p=0,455$, serta hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U dan BB/U dengan nilai $p=0,362$ dan $p=0,455$. Terdapat hubungan anatar riwayat pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB dengan nilai $p=0,004$. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U dan TB/U, tetapi terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara.

Kata Kunci: *ASI, Status Gizi, Balita*

ABSTRACT

Nutrition is a basic needs to run the function body. From the needs of nutrition and nutritional intake, can result in nutritional status. Proper nutritional intake is needed to get a good nutritional status so that it can achieve optimal growth and development. 1000 first day of life (HPK) is 9 months in the womb of mother up untill 2nd year old baby. After birth, BREAST MILK is the best food for babies. 24-59 months of age is the period after which the 1000 HPK as the golden period of growth that will have an impact for children's health in the future. The purpose of this research is to find out whether there was a connection between breast feeding with nutritional status in children aged 24-59 months in Southeast Minahasa Regency Ratahan Subdistrict. This research is a observational analytic study with cross sectional approach. The sample populations, namely children aged 24-59 months with category inclusion and exclusion. Sampling which is done with simple random sampling sample raffle be found 88 samples. Research results, 38.7% stunting, 20.5% underweight ,and 6.8% wasting. The chi square test results found that there was no connection between the history of breast feeding with nutritional status based on BB/U index with a value of $p = 0.455$, as well as breast feeding history relationship with nutritional status based on index TB/U and BB/U obtained pvalue = 0,362 and pvalue = 0,455. There is a relationship between history of breast feeding with nutritional status based on the index BB/TB obtained pvalue = 0,004. The conclusions of this research there is no connection between breast feeding with nutritional status based on BB/U index and TB/U, but there is a connection between history of breast feeding with nutritional status based on the index BB/TB of children aged 24-59 months in Southeast Minahasa Regency Ratahan subdistrict.

Keywords: *Breastfeeding, Nutritional Status, Children*

PENDAHULUAN

Setiap manusia membutuhkan zat gizi untuk menjalankan fungsi tubuhnya. Manusia memiliki kebutuhan zat gizi yang berbeda-beda jumlahnya. Konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan merupakan masalah gizi yang akan berdampak pada fungsi tubuh. Mengalami masalah gizi pada periode kehidupan tertentu akan berdampak pada waktu selanjutnya (Cakrawati & Mustika, 2014). Usia 24-59 merupakan usia yang rentan dan merupakan periode ketika 1000 HPK berakhir. Pada usia tersebut, bayi masih membutuhkan Air Susu Ibu (ASI) karena komposisi ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi (Pakar Gizi Indonesia, 2016) serta untuk mencukupi kebutuhan gizi mereka dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada usia 24-59 bulan atau pada masa balita (Fikawati, 2015). Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa sampai dengan tahun 2016, ada 6,0% balita memiliki berat badan lebih, 22,9% balita mengalami stunting dan 7,7% balita wasting di dunia (WHO, 2018). Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi masalah gizi Indonesia yaitu 19,6% gizi kurang, 37,2% stunting, dan 12,1% wasting, 11,9% gemuk. Status gizi balita di Sulawesi Utara berdasarkan hasil riskesdas tahun 2013 yaitu 3,7% gizi buruk dan 12,8% gizi kurang; 16,3% pendek dan 9,5% sangat pendek; 3,4% sangat kurus, 6,5% kurus dan 10,5% balita gemuk. Kabupaten Minahasa Tenggara memiliki 2,0% gizi buruk dan 14,7

gizi kurang; 22,1% pendek dan 6,2% sangat pendek; 1,5% sangat kurus, 4,9% kurus dan 13,8% balita gemuk. Indonesia berperan menurunkan angka balita pendek dan kurus di tingkat internasional, dengan bergabung dalam *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement*. SUN adalah gerakan global dengan prinsip semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik (TNP2K, 2017). Dalam rencana strategis kementerian kesehatan Indonesia tahun 2015-2019, dijelaskan bahwa dari masalah gizi di atas, diperlukan perbaikan gizi. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 memiliki salah satu sasaran yaitu perbaikan gizi pada 1000 HPK. ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Berdasarkan data profil kesehatan UPT Puskesmas Ratahan tahun 2016, jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dari total 247 bayi, hanya 115 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif atau sebanyak 47,3% (UPTD Puskesmas Ratahan, 2016).

Tujuan umum penelitian ini yaitu mengetahui apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan

Kabupaten Minahasa Tenggara dan tujuan khususnya untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI dan status gizi.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara pada bulan Mei – Juli 2018. Populasi yaitu anak usia 24-59 bulan berjumlah 447 balita. Digunakan teknik pengambilan sampel secara acak dan didapatkan sampel yaitu 88 balita. Kriteria inklusi yaitu ibu dari anak bersedia untuk menjadi responden dan anak usia 24-59 bulan yang diasuh oleh ibu kandung. Kriteria eksklusi yaitu memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), sakit yang mempengaruhi status gizi dalam 2 minggu terakhir, memiliki cacat fisik yang mempengaruhi proses pengukuran, terlahir kembar.

Data yang dikumpulkan yaitu berat badan dan tinggi badan, serta data riwayat pemberian ASI yang meliputi pemberian ASI eksklusif, kolostrum, dan pemberian ASI sampai dengan 24 bulan menggunakan kuesioner. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur berat badan menggunakan timbangan dan tinggi badan menggunakan microtoise. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan yaitu 54,5%. Dari umur balita 24-59 bulan, didapati kelompok umur 34-37 bulan lebih banyak yaitu 34%.

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu ibu kandung balita yang menjadi sampel, yang berumur antara 17-53 tahun dan 39,8% responden berada pada kelompok umur 29-40 tahun. Berdasarkan penelitian ini ditemukan 47% responden memiliki pendidikan akhir SMA, dengan 81% berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Riwayat Pemberian ASI

Tabel 1. Riwayat Pemberian ASI

Riwayat Pemberian ASI	n	%
ASI		
Ya	75	85,2
Tidak	13	14,8
Total	88	100
Kolostrum		
Ya	67	89,3
Tidak	8	10,7
Total	75	100
ASI Eksklusif		
Ya	44	58,7
Tidak	31	41,3
Total	75	100
ASI 24 bulan		
Ya	20	26,7
Tidak	55	73,3
Total	75	100

Hasil penelitian ini yaitu dari total sampel 88, 85,2% balita pernah mendapatkan ASI, sedangkan 13 (14,8%) lainnya tidak pernah mendapatkan ASI. Dari jumlah balita yang mendapatkan ASI, 89,3% menerima kolostrum dan 42% yang mendapatkan kesempatan untuk melakukan IMD yang dapat membantu keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Tidak tercapainya target pemberian ASI eksklusif yaitu 80% karena masih ada 42% sampel yang tidak mendapatkan ASI eksklusif serta 31,5% sampel mendapatkan MP ASI pada saat usia kurang dari 6 bulan. Sebagian besar sampel atau 77,3% balita tidak mendapatkan ASI lanjutan hingga 24 bulan. Dari jawaban yang diberikan ibu, sebagian besar ibu mengeluarkan ASI ≤ 3 hari setelah melahirkan, dan memiliki alasan beragam dalam memberhentikan ASI sebelum 2 tahun.

Status Gizi

Tabel 2. Status Gizi Balita

Status Gizi	n	%
BB/U		
Gizi Kurang	18	20,5
Gizi Baik	70	79,5
Total	88	100
TB/U		
Pendek	34	38,5
Normal	54	61,4
Total	88	100
BB/TB		
Kurus	6	6,8
Normal	82	93,2
Total	88	100

Hasil penelitian ini yaitu 38,6% masalah gizi kurang menurut indeks antropometri TB/U. Masalah kesehatan dianggap berat bila prevalensi stunting sebesar 30-39% (WHO,2010). Stunting juga menjadi masalah gizi yang dihadapi Indonesia, karena dari hasil Riskesdas tahun 2007-2013, jumlah stunting mengalami kenaikan hingga 37,2%.

20,5% masalah gizi kurang berdasarkan indeks antropometri BB/U. Masalah kesehatan dianggap serius bila prevalensi gizi kurang antara 20,0-29,0. Berdasarkan hasil riskesdas 2013, jumlah gizi kurang yaitu 13,9%. 6,8% masalah gizi kurang berdasarkan indeks antropometri BB/TB. Meskipun tidak termasuk dalam kategori masalah kesehatan berat namun masalah tersebut dapat beresiko pada masalah kesehatan saat dewasa.

Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Dengan Status Gizi

Tabel 3. Hubungan antara pernah mendapatkan ASI dengan status gizi (BB/TB)

ASI	Status Gizi		Total	Pvalue
	Kurus	Normal		
Ya	2	73	75	0,004
Tidak	4	9	13	
Total	6	82	88	

Tabel 4. Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi (BB/TB)

ASI Eksklusif	Status Gizi		Total	Pvalue
	Kurus	Normal		
Ya	1	43	44	0,202
Tidak	5	39	44	
Total	6	82	88	

Tabel 5. Hubungan antara pemberian kolostrum dengan Status Gizi (BB/TB)

Kolostrum	Status Gizi		Total	Pvalue
	Kurus	Normal		
Ya	1	66	67	0,003
Tidak	5	16	21	
Total	6	82	88	

Tabel 6. Hubungan antara pemberian ASI sampai dengan usia 24 bulan dengan status gizi (BB/TB)

ASI 24 bulan	Status Gizi		Total	Pvalue
	Kurus	Normal		
Ya	0	20	20	0,330
Tidak	6	62	68	
Total	18	70	88	

Berdasarkan tabel 4-6, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara balita yang pernah mendapatkan ASI dengan status gizi (BB/TB) dengan nilai p yaitu 0,004 ($p < 0,05$) serta pemberian kolostrum dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB dengan nilai $p = 0,003$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Putri dan Tri 2010 dengan judul faktor langsung yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada anak umur 6-59 bulan di Indonesia, bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola menyusui dengan kejadian *wasting*, karena terdapat kemungkinan berkurangnya ingatan ibu yang memiliki anak berusia lebih dari satu tahun untuk mengingat riwayat menyusui anaknya dan penelitian tersebut mendapati bahwa asupan energi merupakan faktor langsung yang lebih

dominan memiliki hubungan dengan kejadian *wasting* (Putri dan Tri, 2010).

Dalam penelitian ini, sebagian besar balita yang kurus tersebut tidak mendapatkan manfaat dari kolostrum dan ASI eksklusif. Dari data penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI hingga 24 bulan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB, namun balita yang memiliki status gizi kurus, semuanya tidak mendapatkan ASI hingga 24 bulan.

Tabel 7. Hubungan antara pernah mendapatkan ASI dengan Status Gizi

ASI	Status Gizi		Total	Pvalue
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
Ya	14	61	75	0,362
Tidak	4	9	13	
Total	18	70	88	

Tabel 8 Hubungan antara pemberian kolostrum dengan Status Gizi (BB/TB)

Kolostrom	Status Gizi		Total	Pvalue
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
Ya	12	55	67	0,455
Tidak	6	15	21	
Total	18	70	88	

Tabel 9 Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi (BB/TB)

ASI Eksklusif	Status Gizi		Total	Pvalue
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
Ya	8	36	44	0,792
Tidak	10	34	44	
Total	18	70	88	

Tabel 10 Hubungan antara pemberian ASI sampai dengan usia 24 bulan dengan status gizi (BB/TB)

ASI 24 bulan	Status Gizi		Total	Pvalue
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
Ya	3	17	20	0,753
Tidak	15	53	68	
Total	18	70	88	

Berdasarkan tabel 7-10, dapat diketahui tidak terdapat hubungan antara yang pernah mendapatkan ASI dengan status gizi (BB/U). Dengan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U dengan $pvalue=0,792$, penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian dari Wismaningsih dkk 2016 (Wismaningsih,2016) dan Purba 2017 (Purba,2017) yang mendapati bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U. Terdapat sampel yang memiliki status gizi baik meskipun tidak menerima kolostrum dan ASI sampai dengan 2 tahun, karena selain dari asupan nutrisi, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan yang secara garis besar di bagi menjadi faktor prenatal, perinatal dan pascanatal. Faktor genetik ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh kurus, gemuk, pendek ataupun tinggi. Faktor lingkungan postnatal seperti budaya, jenis kelamin, umur, asupan gizi, pola pengasuhan, dan penyakit (Soetjiningsih dan Gde, 2013).

Tabel 11 Hubungan antara pernah mendapatkan ASI dengan Status Gizi (TB/U)

ASI	Status Gizi		Total	Pvalue
	Normal	Pendek		
Ya	48	27	75	0,362
Tidak	6	7	13	
Total	54	34	88	

Tabel 12 Hubungan antara pemberian kolostrum ASI dengan Status Gizi (TB/U)

Kolostrum	Status Gizi		Total	Pvalue
	Normal	Pendek		
Ya	43	24	75	0,362
Tidak	11	10	13	
Total	54	34	88	

Tabel 13 Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi (TB/U)

ASI Eksklusif	Status Gizi		Total	Pvalue
	Pendek	Normal		
Ya	15	29	75	0,511
Tidak	19	25	13	
Total	34	54	88	

Tabel 14 Hubungan antara pemberian ASI sampai dengan usia 24 bulan dengan status gizi (TB/U)

ASI 24 bulan	Status Gizi		Total	Pvalue
	Pendek	Normal		
Ya	25	11	75	0,686
Tidak	25	43	13	
Total	34	54	88	

Berdasarkan tabel 11-14, dapat diketahui hasil penelitian ini yaitu bahwa tidak terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan status

gizi berdasarkan indeks antropometri TB/U. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pangkong dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder tahun 2017 (Pangkong, 2017) dan Meilyasari dkk dalam Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kenda (Meilyasari, 2014), karena panjang badan lahir merupakan faktor resiko paling besar untuk stunting. Hal itu berhubungan dengan kondisi calon ibu sebelum atau sesudah mengandung. Sedangkan dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan tinjauan faktor panjang badan lahir balita. Penelitian Damayanti tahun 2016 dengan judul Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita *Stunting* dan Non *Stunting* mendapati bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI dini berdampak pada tidak suksesnya ASI eksklusif dan memiliki resiko stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif, dikarenakan dalam proses pemberian MP- ASI dapat membuka kesempatan terkontaminasinya makanan bayi dan belum siapnya sistem pencernaan bayi (Damayanti, 2016). Anak yang mendapatkan ASI eksklusif atau predominan mempunyai status gizi yang lebih baik dari pada ASI parsial atau yang diberi makanan/minuman tambahan <6 bulan dan yang tidak pernah ASI (Fikawati dkk, 2015). Pentingnya ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan intervensi dengan meningkatkan pemberian ASI

selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* tentang penurunan jumlah *stunting* pada anak balita (WHO, 2014).

KESIMPULAN

- a. Anak usia 24-59 bulan yang mendapatkan ASI 85,2%, dengan jumlah ASI Eksklusif sebesar 50%.
- b. Anak usia 24-59 bulan yang mendapatkan kolostrum yaitu 89,3%.
- c. Anak usia 24-59 bulan yang mendapatkan ASI sampai dengan 24 bulan yaitu 26,7%.
- d. Status gizi anak usia 24-59 bulan yaitu 38,6% pendek menurut indeks antropometri TB/U, 20,5% masalah gizi kurang berdasarkan indeks antropometri BB/U dan 6,8% kurus berdasarkan indeks antropometri BB/TB.
- e. Terdapat hubungan antara pernah mendapatkan ASI dengan status gizi (BB/TB) namun tidak terdapat hubungan pernah mendapatkan ASI dengan status gizi (TB/U, BB/U)
- f. Terdapat hubungan antara kolostrum dengan status gizi (BB/TB) namun tidak terdapat hubungan kolostrum dengan status gizi (TB/U, BB/U)
- g. Tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (TB/U, BB/U, BB.TB)
- h. Tidak terdapat hubungan pemberian ASI sampai dengan 24 bulan dengan status gizi (TB/U, BB/U, BB.TB).

SARAN

- a. Keluarga ibu dan calon ibu diharapkan dapat memperhatikan asupan gizi calon ibu agar tercukupi serta dapat menjamin kebutuhan makanan balita dan kebersihannya agar tidak mudah terserang penyakit.
- b. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang memengaruhi pemberian ASI seperti pengetahuan ibu dan dukungan keluarga, serta faktor lain yang memengaruhi status gizi seperti faktor genetik dan asupan energi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cakrawati, D dan Mustika, NH. (2014). *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Bandung: ALFABETA
- Damayanti, RA, Lailatul Muniroh, Farapti. (2016). *Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting*. Surabaya: Jurnal FKM UNAIR
- Fikawati, S, Ahmad, S, Khaula, K.(2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA
- Pangkong M. *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder*. Manado: Jurnal FKM Unsrat
- Purba EA. (2017). *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara*. Manado: Jurnal FKM Unsrat
- Putri Dwi SK, Tri Yunis MH. (2010). *Faktor Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6-59 bulan di Indonesia Tahun 2010*. Jakarta. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Departemen Epidemiologi
- WHO, UNICEF, World Bank Group. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition 2017 edition*
- WHO. (2014). *Global Targets 2025*.
- Wismaningsih ER, Oktovina RI, Rully Andriani. (2016). *Hubungan Penganekaragaman Pangan dan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 tahun*. Kediri. Jurnal. Istitut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri