

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Modinding Kabupaten Minahasa Selatan

Nikita F. Wattimena*, Maureen I. Punuh*, Budi T. Ratag*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Perhatian orang tua diperlukan untuk status gizi pada usia 2-5 tahun (*golden age*). Nutrisi bayi dikonsumsi selama pertumbuhan dan perkembangan tetapi kekurangan dapat menyebabkan kerusakan permanen. Perkembangan otak terjadi dengan cepat dari usia 30 minggu hingga 18 bulan. Status gizi anak di bawah 5 tahun dapat dikategorikan baik atau buruk dengan membandingkan usianya dengan berat badan menurut pedoman World Health Organization (WHO). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif, gambaran status gizi pada anak usia 12-59 bulan, hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi. Penelitian ini menggunakan Cross Sectional Study dengan sampel sebanyak 100 dari 1015 anak usia 12-59 bulan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan, microtoise dan kuesioner tentang riwayat pemberian ASI. Dari 100 sampel, didapat 30 sampel yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi BB/U $p=0,819$, status gizi TB/U $p=0,208$, status gizi BB/TB $p=0,852$ (nilai $p<0,005$). Maka kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Kata Kunci: Riwayat ASI Eksklusif, Status Gizi, Anak

ABSTRACT

Parental attention is needed for nutritional status at the age of 2-5 years (*Golden Age*). Baby nutrients are consumed during growth and development but deficiency can be because permanent damage. Brain development occurs rapidly from 30 weeks to 18 months of age. The nutritional status of children of 5 years can be categorized as good or bad by comparing their age with body weight according to World Health Organization (WHO) guidelines. The research was conducted with a Cross Sectional study with a sample of 100 children from 1015 children 12-59 months of age. The tool used in this research is a questionnaire about breast milk, scales, and microtoise. From 100 samples, 42 children got exclusively breast milk. The result showed that there was no relationship between history of exclusive breastfeeding and nutritional status of BB/U $p=0,470$, nutritional status TB/U $p=0,101$, dan nutritional status BB/TB $p=0,289$ (nilai $p>0,005$). The conclusion is there is no relationship between history of breastfeeding and nutritional status of BB/U, TB/U, and BB/TB.

Keyword: History of Exclusive Breastfeeding, Nutritional Status, Children

Pendahuluan

Istilah nutrisi umumnya dikaitkan dengan kesehatan tubuh dan menyediakan energi yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh untuk mengatur proses kehidupan tubuh. Namun dewasa ini, kata gizi memiliki arti yang lebih luas dan mengacu pada potensi ekonomi seseorang karena berkaitan dengan kemampuan belajar dan produktivitas tenaga kerja, selain kesehatan. Masalah gizi tidak hanya pendekatan dan pelayanan medis,

tetapi juga masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani. Timbulnya masalah gizi dapat diakibatkan oleh banyak faktor, dan berbagai sektor perlu di libatkan untuk mengatasi masalah gizi (Supariasa 2012). Masalah gizi tidak hanya berdampak pada kesehatan manusia, dan kecacatan, tetapi pembentukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, dengan implikasi yang luas. Anak diharapkan menjadi SDM yang

berkualitas. Salah satu hal penting yang harus diperhatikan bersamaan dengan pendidikan yang baik untuk mencapai hal tersebut adalah pola makan (Devi, 2012). Masalah gizi yang terjadi pada anak adalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Zat gizi menjadi sumber utama untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan nutrisi anak berbeda setiap tahapan, dari bayi baru lahir, sampai usia dewasa. Upaya meningkatkan kesehatan anak yaitu memberikan makanan yang terbaik mulai dari anak lahir memberikan ASI hingga usia 6 bulan, setelah 6 bulan diberikan tambahan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI diteruskan hingga usia 2 tahun.

Menurut data penentuan status gizi (PSG) nasional tahun 2018, persentase balita yang mengalami kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar 17,70%, *wasting* (kurus dan sangat kurus) 5%, *stunting* (pendek dan sangat pendek) sebesar 30,80%, balita gemuk 8%, dan balita yang mengalami gizi lebih sebesar 3,10% (Kemenkes, 2018).

Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2018 persentase balita kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar 15,44%, *wasting* (kurus dan sangat kurus) sebesar 9,53%, *stunting* (pendek dan sangat pendek) sebesar 24,86%, gemuk 7,66% dan gizi lebih 2,34% (Riskesdas Sulut, 2018). Kabupaten Minahasa Selatan, persentase balita kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk)

sebesar 9,79%, *wasting* (kurus dan sangat kurus) sebesar 7,92%, *stunting* (pendek dan sangat pendek) sebesar 26,12%, gemuk 8,83% dan gizi lebih 1,20% (Riskesdas Sulut, 2018).

Air susu ibu eksklusif (ASI) artinya memberi ASI tanpa menambahkan makanan atau minuman lain pada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan. ASI memiliki kandungan nutrisi yang cukup untuk pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi sampai usia 6 bulan dan untuk pembentukan antibody bayi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-5 bulan di Indonesia sebesar 65,16%, provinsi Sulawesi Utara memiliki persentase sebesar 38,69% (Kemenkes, 2018). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Modinding sebesar 62%.

Tujuan penelitian untuk mengetahui ada hubungan antara riwayat menyusui secara eksklusif dengan status gizi pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Modinding kabupaten Minahasa Selatan.

Metode

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain *crss-sectional study* (potong lintang). Survei dilakukan di Puskesmas Modinding mulai bulan Juli 2021 hingga September 2021. Populasi survei adalah seluruh anak usia 12-59 bulan, laki-laki dan perempuan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Modinding

kabupaten Minahasa Selatan jumlah anak yang terdaftar adalah 1015 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling* dimana sampel diperoleh dengan cara membuat daftar elemen atau anggota populasi, kemudian dibagi dengan jumlah sampel yang diinginkan, hasil intervalnya adalah X, maka yang terpengaruh adalah kelipatan berapapun dengan X (Notoadmodjo, 2012). Kriteria inklusi yaitu responden bersedia dan ibu kandung dari sampel serta memiliki buku KMS. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu responden dan sampel tidak berada di tempat saat penelitian dilakukan, enggan, dan sakit. Data yang dikumpulkan yaitu riwayat menyusui secara eksklusif menggunakan kuesioner. Alat ukur yang digunakan yaitu timbangan injak dan timbangan gantung yang ada di posyandu untuk mengukur berat badan anak *baby scale* untuk mengukur panjang badan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan anak. Analisis yang digunakan yaitu uji statistik *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,005$.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Sampel

Jumlah sampel yaitu 100 sampel, dengan pembagian jenis kelamin laki-laki sebanyak 55 anak dan perempuan sebanyak 45 anak.

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu dari sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi. Dari hasil penelitian ini, kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 97 responden, dan responden usia 36-45 tahun sebanyak 3 responden. Hasil penelitian tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu pendidikan akhir sekolah menengah akhir yaitu sebanyak 89 responden. Sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT).

ASI Eksklusif

Tabel 1. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	n
Ya	30
Tidak	70
Jumlah	100

Berdasarkan tabel di 1, sampel yang mendapatkan ASI secara eksklusif 30 anak dan sampel yang tidak mendapat ASI eksklusif 70 anak.

Status Gizi

Table 2. Status Gizi

Status Gizi	n	
BB/U	Gizi Kurang	35
	Gizi Baik	65
TB/U	Pendek	25
	Normal	75
BB/TB	Kurus	32
	Normal	68

Berdasarkan tabel 2, status gizi dengan indeks berat badan dengan usia (BB/U) status gizi kurang sebesar 35 sampel dan status gizi baik sebesar 65 sampel. Status gizi dengan indeks tinggi badan dengan usia

(TB/U) status gizi pendek sebesar 25 sampel dan status gizi normal sebesar 75 sampel. Status gizi anak dengan indeks berat badan dengan tinggi badan (BB/TB) kategori kurus sebesar 32 sampel kategori normal sebesar 68 sampel.

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi

Tabel 3. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi indeks BB/U

ASI	Status Gizi		Total	Pvalue
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
Tidak	25	45	70	
Ya	10	20	30	0,819
Total	35	65	100	

Berdasarkan tabel 3, 20 anak status gizi baik dan 10 anak status gizi kurang. Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif status gizi baik sebesar 45 anak dan 25 status gizi kurang. Berdasarkan hasil uji *chi square* ($p < 0,005$) didapatkan nilai $p > 0,005$ (0,819) artinya tidak ada hubungan riwayat memberi ASI secara eksklusif dengan status gizi (BB/U).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Anwa (2018) di Puskesmas Wri Kabupten Minahsa Utara, dri 155 anak yang diberikan ASI Eksklusif, 77 anak (49,7%) gizi kurang, dan 78 anak (50,3%) gizi baik, sedangkan dari 45 anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, 38 anak (84,4%) gizi kurang, dan 7 anak (15,6%) gizi baik. Berdasarkan uji Fisher's Exact Test, diperoleh nilai $p=0,000$ karena nilai $p < 0,005$ maka ada hubungan

pemberan ASI eksklusif dengan status gizi BB/U. (Anwa, 2018).

Tabel 4. Hubungan Riwayat Pemberan ASI Eksklusif dengan Status Gizi indeks TB/U

ASI	Status Gizi		Total	Pvalue
	Pendek	Normal		
Tidak	20	50	70	
Ya	5	25	30	0,208
Total	25	75	100	

Berdasarkan tabl 14, yang mendapat ASI eksklusif 25 normal dan 5 pendek, yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berstatus normal 50 anak dan 20 anak status gizi pendek. Berdasarkan hasil uji *chi square* ($p < 0,005$) didapatkan nilai $p > 0,005$ (0,208) artinya tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (TB/U).

Penelitian ini searah denan Tira (2018) di Kecamatan Pasan kabupaten Miahasa Tenggara. Dari hasil penelitian, 59 responden yang memberikan ASI secara eksklusif, 9 balita dengan gizi pendek dan 50 balita normal. Hasil yang diperoleh adalah $p > 0.005$ yaitu 0,304, artinya tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita usia 24-59 bulan TB/U (Tira, 2018).

Tabel 5. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gzi indeks BB/TB

ASI	Status Gizi		Total	Pvalue
	Kurus	Normal		
Tidak	22	48	70	
Ya	10	20	30	0,852
Total	32	68	100	

Berdasarkan tabel 5, 20 anak yang diberi ASI gizi normal dan 10 gizi kurus. 48 anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif dengan status gizi normal dan 22 anak status gizi kurus. Berdasarkan hasil uji *chi square* ($p < 0,005$) didapatkan nilai $p > 0,005$ (0,852) hal ini berarti tidak ada hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi (BB/TB).

Penelitian ini searah dengan Panese (2020) di Puskesmas Bahu kota Manado. Berdasarkan penelitian ini, tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi BB/TB. 44 sampel yang diberikan ASI, 5 balita kurang gizi, dan 39 gizi baik. 37 balita yang tidak diberi asi saja 3 anak gizi buruk dan 34 balita dengan gizi baik. Hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa *p value* 0,239, sehingga *p value* $< 0,005$ (Panese, 2020).

Kesimpulan

1. Anak umur 12-59 bulan yang mendapat ASI saja 30 sampel dan 70 sampel tidak mendapatkan ASI secara lengkap.
2. Dari 100 sampel, hasil pengukuran status gizi (BB/U) menunjukkan 35 sampel gizi buruk dan 65 sampel gizi baik. Status gizi (TB/U) 25 sampel status gizi pendek dan 32 sampel gizi normal. Status gizi (BB/TB) 32 sampel gizi kurang dan 68 sampel status gizi baik
3. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB).

Saran

1. Ibu dan ibu hamil dapat memperhatikan nutrisi agar dapat memenuhi kebutuhan ASI sampai dengan 6 bulan dan berlanjut sampai usia 2 tahun. dari status gizi anak, tumbuh kembang anak dinilai optimal.
2. Keluarga dapat mendukung ibu dalam menyusui
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi ASI dan nutrisi bayi.

Daftar Pustaka

- Almatsier, 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Anwa T, 2018. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Anak Umur 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal KESMAS, Vol. 7 no. 4.
- Devi, N. 2012. *Gizi Anak Sekolah*. Buku Kompas. Jakarta
- Kojongian C. 2018. *Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Tombatu Utara*

Kabupaten Minahasa Tenggara.

Jurnal KESMAS Vol. 7 No. 4.

Panese J. 2020. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado.* *Jurnal Kesmas Vol. 9 No. 4, Juli 2020.*

Supariasa, Bakri, dan Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta