

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN BERANEKARAGAM DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS KEMALARAJA OKU

WACHYU AMELIA

Dosen Program Studi Diploma III kebidanan Al-Ma'arif Baturaja

Abstrak

The purpose of this research was to know the correlation between feeding diverse and exclusive breastfeeding with the 12-59 months toddler nutritional status at Puskesmas Kemalaraja Ogan Komering Ulu. The method of research this research is an analytic survey research by using a cross sectional design with the chi-square test at the 95 % significance level. The population is the mother who came with her 12-59 month toddler. The results showed the proportion of the toddler with good nutritional status was greater in the toddler given the diverse food well as many as 25 persons (83.3%) while the proportion of children with malnutrition status was greater in toddler given the diverse food less as many as 9 people (75%) From the test results obtained by chi-square p-value of 0.001 which indicates there is a relationship between feeding diverse with toddler nutritional status. The proportion of children with good nutritional status are at greater toddler that given exclusive breastfeeding as many as 24 people (80%) while the proportion of children with malnutrition status is greater in toddlers who are not given exclusive breastfeeding as many as 10 people (83.3%), From the test results of the chi-square statistics test obtained p-value of 0.000 which indicates there is a relationship between exclusive breastfeeding with toddler nutritional status.

Keywords: toddler nutritional status, feeding diverse, beranekaragam, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Anak merupakan potensi dan penerus untuk mewujudkan kualitas dan keberlangsungan bangsa. Sebagai manusia anak berhak untuk mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya. Sebagai generasi penerus bangsa, anak harus dipersiapkan sejak dini dengan upaya yang tepat, terencana, intensif dan berkesinambungan agar tercapai kualitas tumbuh kembang fisik, mental, sosial, dan spiritual tertinggi. Salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian tertinggi kualitas tumbuh kembangnya sekaligus memenuhi hak anak adalah agar peningkatan berat badan anak bisa memenuhi standar yang cukup (Kemenkes RI, 2010).

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 6-59 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat terwujud apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh peningkatan berat badan, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan

mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Kusumaningsih, 2009).

Badan kesehatan dunia World Health Organisation (WHO, 2011) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk, sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak.

Berdasarkan data Profil kesehatan Indonesia pada tahun 2013. Di antara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi balita kekurangan gizi di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 19,7% sampai dengan 33,1%.

Sedangkan data puskesmas kemalaraja tahun 2014 balita BGM sebesar 32 (1,17%), dan tahun 2015 pada bulan Januari-Maret sebesar 9 (0,41%) (Dinkes OKU, 2015).

Status Gizi balita menurut Zahra (2009) dipengaruhi perilaku ibu diantaranya adalah pemberian makanan beraneka ragam dan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita.

Berdasarkan data di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pemberian makan beraneka ragam dan ASI Eksklusif di Puskesmas Kemalaraja kabupaten OKU.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian Makanan Beraneka ragam Dengan Status Gizi Balita Di

Puskesmas Kemalaraja OKU.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional dimana kedua variabel tersebut diukur secara bersamaan dalam satu waktu. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan. Sampel diambil secara accidental sampling dalam periode waktu 20 Mei-20 Juni 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang. Data didapatkan dari responden dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan observasi KMS.

Data dianalisa menggunakan uji statistik Chi-

Square untuk mengetahui hubungan variabel dependen (status gizi balita) dengan variabel independen (Pemberian Makanan Beraneka ragam dan pemberian ASI Eksklusif Dan dengan Status Gizi) dengan derajat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Status Gizi Balita dikategorikan baik dan kurang. Berdasarkan hasil observasi KMS. Variabel pemberian makanan beraneka ragam dikategorikan baik dan kurang sedangkan ASI Eksklusif dikategorikannya dan tidak berdasarkan hasil wawancara yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Hubungan Pemberian Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kemalaraja OKU Tahun 2015

Pemberian Makanan	Status Gizi				Jumlah		p Value
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	N	%	
Beranekaragam							
Baik	25	83,3	3	25	28	66,7	0,001
Kurang	5	16,7	9	75	14	33,3	
Jumlah	30	100	12	Jumlah	42	100	

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa proporsi balita dengan status gizi baik lebih besar pada balita yang diberikan makanan yang beraneka ragam dengan baik yaitu sebesar 25 orang (83,3 %) sedangkan proporsi balita dengan status gizi kurang lebih besar pada balita yang kurang diberikan makanan yang beraneka ragam yaitu sebesar 9 orang (75 %).

Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh p-value 0,001 yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian makanan beranekaragam dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang resiko untuk memiliki balita dengan status gizi kurang meningkat. Balita yang mengkonsumsi hidangan yang kurang beraneka ragam yaitu dengan komposisi yang tidak memenuhi gizi seimbang. Dilihat dari keragaman susunan hidangan makanan, pola makanan yang memenuhi gizi seimbang jika mengandung unsur zat tenaga yaitu makanan pokok, zat pembangun dan pemelihara jaringannya itu lauk-pauk, dan zat pengatur yaitu sayur dan atau buah (Soekirman, dkk, 2006).

Asupan makanan yang kurang beragam secara terus menerus dalam waktu yang lama berisiko mengalami kekurangan gizi atau gizi kurang. Anak

balita yang mengkonsumsi makanan beragam cenderung memiliki status gizi baik. Diketahui bahwa tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi secara lengkap. Setiap jenis bahan makanan mengandung jenis dan jumlah zat yang tidak sama sehingga saling memiliki kekurangan dan kelebihan. Kelebihan kandungan zat gizi tertentu pada bahan makanan tertentu akan melingkupi kekurangan zat gizi yang sama dari bahan makanan lainnya (Nadmin, 2008).

Suatu makanan dikatakan beraneka ragam apabila dalam suatu hidangan makanan terdiri dari unsur zat penghasil energi, zat pembangun dan pemelihara jaringan, dan zat pengatur. Makanan sumber energi dalam hidangan sehari-hari berasal dari makanan pokok seperti nasi, mie, jagung, umbi-umbian, sagu, roti, dan lain-lain. Makanan sumber zat pembangun dan pemelihara jaringan berasal dari lauk-pauk, meliputi lauk hewani seperti ikan, daging, telur, unggas, dan susu, dan lauk nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan. Sedangkan makanan sumber zat pengatur berasal dari sayuran dan buah-buahan. Oleh karena itu makanan dikatakan beraneka ragam minimal terdiri dari makanan pokok (misalnya nasi), lauk (hewani atau nabati) dan sayuran atau buah.

Indikator makanan yang beraneka ragam

dalam penelitian ini dilihat dari konsumsi lauk hewani dan sayuran/buah. Jika seseorang sudah dapat mengkonsumsi kedua kelompok bahan makanan

tersebut kemungkinan besar sudah dapat juga memenuhi unsur makanan pokok (Almatsier, 2009).

Tabel 1
Hubungan Pemberian Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kemalaraja OKU Tahun 2015

Pemberian Asi Eksklusif	Status Gizi				Jumlah		p Value
	Baik		Buruk		N	%	
	f	%	f	%			
Ya	24	80	2	2	16,7	26	0,000
Tidak	6	20	10	10	83,3	16	
Jumlah	30	100	12	12	100	42	

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa proporsi balita dengan status gizi baik lebih besar yang pada baita yang diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 24 orang (80 %) sedangkan proporsi balita dengan status gizi kurang lebih besar pada balita yang diberikan tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 10 orang (83,3%). Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh p-value 0,000 yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita.

ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energy dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi baru lahir, serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Lagipula ASI memiliki berbagai zat anti infeksi, mengurangi kejadian eksim atopik, dan proses menyusui menguntungkan ibunya dengan terdapatnya Lactational infertility, hingga memperpanjang child spacing. ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh ibu pada anak yang baru dilahirkan. Selain komposisinya sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat berubah sesuai dengan kebutuhan bayi setiap saat.

UNICEF (2008) menyatakan bahwa 30 ribu kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia tiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Banyaknya kasus kurang gizi pada anak-anak berusia 2 tahun dapat dimimalisasi dengan pemberian ASI eksklusif (UNICEF, 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data diatas disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian

makanan beraneka ragan dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Adapun saran yang dapat diberikan agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan gizi balita dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai stautus gizi balita pada umumnya dan pemberian makanan beraneka ragam dan ASI eksklusif pada khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Asas Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan* (Ed.2). EGC: Jakarta
- Hapsari, Dewi. 2014. *Waspada! Gizi Buruk Pada Balita*. Tugu Publisher: Jogjakarta
- Media Gizi Pangan, Vol. X, Edisi 2, Juli – Desember 2010 KADARZI, status gizibalita
- NADIMIN, 2010. *Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan*. JURUSAN GIZI POLTEKKES MAKASSAR.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Kemendes. 2010. *Strategi peningkatan berat badan bayi dan anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumaningsih, 2009. *Hubungan Antara Peningkatan Berat Badan dengan Status Gizi pada Usia 0-12 bulan di Desa Gogik Kecamatan Unggaran Barat*.

- Pradana, subowo, djumiarti. 2015. *Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi Di Kabupaten Semarang*.
- Profil Kesehatan Sumsel. 2010. *Presentase Balita Kurang Gizi (Gizi Buruk dan Gizi Kurang)*
- Riskesdas.2013. *Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Kemenkes RI: Jakarta
- Supriasa,I.D.N, Bachayr Bakri, Ibnu Fajar, 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Soekirman, dkk. 2006. *Hidupsehat; Gizi seimbang dalam siklus kehidupan manusia*. PT. Primamedia Pustaka, Jakarta.
- Supriasa, I Dewa Nyoman, Bakri Bachyar, & Fajar, Ibnu. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Widyastuti, 2007. *Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizibayi 6-12 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) tahun 2007*. Fakultas Kesehatan. Universitas Indonesia
- Zahraini, 2009. *Hubungan Status Kadarzidengan Status Gizi Balita*. FKM. Universitas Indonesia.