

ANALISIS PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI BALITA

Study Of Exclusive Breastfeeding For Toddler Nutritional Status

Lilik Hanifah¹, Sab'ngatun²
STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta
(lilik_hanifah84@yahoo.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Terjadinya masalah gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI banyak digantikan oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut WHO, setiap tahunnya terdapat 1-1,5 juta bayi yang meninggal akibat tidak diberikannya ASI Eksklusif. Kematian balita dapat dicegah dengan diberikannya ASI Eksklusif. Bayi yang diberi ASI Eksklusif selama enam bulan dapat menurunkan angka kematian balita sebesar 13%.

Tujuan : Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Metode : Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua balita usia 12 – 59 bulan di Posyandu Mandiri Tawang Sari Mojosongo Jebres Surakarta, teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 47 balita. Alat pengumpulan data berupa angket yang berisi identitas anak, identitas orang tua, riwayat pemberian ASI dan BB balita. Analisa data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil : Mayoritas balita diberikan ASI eksklusif, mayoritas balita dengan status gizi normal, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita, dengan nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($12,545 > 5,991$) dan nilai p sebesar 0,000

Simpulan : terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Kata kunci: ASI eksklusif, Status Gizi, Balita

ABSTRACT

Background: The occurrence of nutritional problems in infants is caused partly by the fact that breastmilk is largely replaced by formula milk with quantities and methods that do not suit baby's needs. According to WHO, every year there are 1-1.5 million babies who die as a result of not having exclusive breastfeeding. Infant mortality can be prevented by exclusive breastfeeding. Infants who are exclusively breastfed for six months can reduce infant mortality by 13%

Objective : To determine the relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of toddler.

Method: *The research design used was analytic with Cross Sectional approach. The population of this research is all children aged 12 - 59 months in Posyandu Mandiri Tawang Sari Mojosoongo Jebres Surakarta, The sampling technique used was accidental sampling with a total of 47 respondents. Data collection tool in the form of a questionnaire that contains the identity of the child, the identity of parents, a history of breastfeeding and Toddler weight. Data analysis uses Chi-Square.*

Result: *The majority of infants are given exclusive breastfeeding, the majority of toddler with normal nutritional status, so there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of children. with a calculated X^2 value greater than X^2 table ($12,545 > 5,991$) and p value of 0,000.*

Conclusion: *there is a relationship between exclusive breastfeeding and toddler nutritional status.*

Key words: *Exclusive breastfeeding, Nutrition Status, Toddler*

PENDAHULUAN

Asupan makanan pada bayi dan anak yang baik dan benar adalah menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 2 tahun. Mulai 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. ASI merupakan makanan bayi yang terbaik dan setiap bayi berhak mendapatkan ASI, maka Departemen Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia (Saleh, 2011).

Proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada anak. Bayi yang mendapatkan ASI akan mempunyai status gizi yang baik serta mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan maupun lingkaran kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa. World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa semua bayi harus mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sejak lahir sesegera mungkin sampai usia enam bulan (Marmi, 2012).

Pemberian ASI merupakan cara memberi makan yang paling ideal untuk 4-6 bulan pertama sejak bayi dilahirkan karena ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Masa bayi merupakan masa terjadinya pertumbuhan yang pesat. Terutama pada dua tahun pertama kehidupan. Jika dihitung dari saat kelahiran, berat bayi akan bertambah dua kali lipat pada bulan keempat dan setelah itu pertumbuhan akan sedikit melambat begitu pula dengan panjang badan bayi. Pertumbuhan yang pesat ini perlu mendapat dukungan dari asupan gizi bayi yang baik (Kurnia, 2013).

Cakupan ASI eksklusif di Indonesia, yaitu dari 29,5 persen pada 2016 menjadi 35,7 persen pada tahun 2017. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Jawa

Tengah pada tahun 2017 adalah 41,89 persen (Kemenkes RI, 2018). Capaian pemberian ASI di Jawa Tengah yaitu 61,60% pada tahun 2015 dan Kota Surakarta menduduki peringkat ke 10 terendah yakni 52,43% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Target bayi mendapatkan ASI eksklusif dari Kementerian Kesehatan adalah 80%, sementara capaian di Kota Surakarta tahun 2017 sebesar 76,7%. Capaian tertinggi di Puskesmas Purwosari 87,8% dan capaian terendah di Puskesmas Gilingan 66,1% (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian ASI minimal enam bulan dapat menghindarkan bayi dari obesitas atau kelebihan berat badan karena ASI membantu menstabilkan lemak bayi. Bayi yang diberi ASI memiliki kadar lemak lebih rendah dibandingkan dengan susu formula. Pada usia 5-6 tahun, anak yang tidak pernah mendapatkan ASI memiliki angka obesitas 4,5% jauh lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI lebih dari 12 bulan yang memiliki angka obesitas hanya 0,8%. (Depkes RI, 2013)

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2007, 2010 dan 2013, prevalensi status gizi menurut BB/U untuk bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2007 sebesar 5,4% untuk gizi buruk, 13,06% gizi kurang, 77,2% gizi baik dan 4,3% gizi lebih. Pada tahun 2010 sebesar 4,9% gizi buruk, 13% gizi kurang, 76,2% gizi baik dan 5,8% gizi lebih. Sedangkan prevalensi status gizi untuk tahun 2013 yaitu 19,6% untuk berat kurang yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013-2015 (RISKESDAS, 2013).

Terjadinya masalah gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI banyak digantikan oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut WHO, setiap tahunnya terdapat 1-1,5 juta bayi yang meninggal akibat tidak diberikannya ASI Eksklusif. Kematian balita dapat dicegah dengan diberikannya ASI Eksklusif. Bayi yang diberi ASI Eksklusif selama enam bulan dapat menurunkan angka kematian balita sebesar 13%. Keadaan gizi kurang banyak ditemukan pada bayi yang terlihat ketika para ibu di daerah perkotaan memilih untuk menggantikan susu formula sebagai pengganti ASI (Sulistyoningsih, 2011).

Penelitian sejenis dengan judul Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang dengan hasil pemberian ASI non Eksklusif kepada bayi mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian status gizi tidak normal (kurus) dibandingkan dengan pemberian ASI Eksklusif (Nadyah, 2015).

Penelitian dengan judul Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan Buleleng menyatakan hasil nilai signifikansi atau $p = 0,000$ atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan (Kurnia, 2013).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Mandiri Tawangsari cakupan ASI eksklusif cukup tinggi yaitu 85%. Posyandu Mandiri Tawangsari merupakan posyandu yang sudah terintegrasi dan memperoleh peringkat 3 di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan tujuan penelitian ini adalah mengetahui kajian pemberian asi eksklusif terhadap status gizi balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua balita usia 12 – 59 bulan di Posyandu Mandiri Tawang Sari Mojosongo Jebres Surakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah semua balita usia 12 – 59 bulan di Posyandu Mandiri Tawang Sari Mojosongo Jebres Surakarta pada bulan Februari 2019, yaitu 47 balita.

Pada penelitian ini alat pengumpul data berupa angket yang berisi identitas anak, identitas orang tua, riwayat pemberian ASI dan BB balita. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah pengumpulan data primer dan sekunder. Dalam penelitian ini data primer yaitu berupa angket yang langsung diisi berdasarkan identitas dan BB balita. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pemberian ASI pada balita, disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Pemberian ASI Pada Balita di Posyandu Mandiri Tawang Sari Mojosongo Jebres Surakarta

No	Pemberian ASI	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Ya	40	85,10 %
2	Tidak	7	14,90 %
	Jumlah	47	100 %

Pada Tabel 1 menunjukkan mayoritas bayi dan balita diberikan ASI pada usia 0-6 bulan dengan jumlah 40 bayi balita (85,10%)

2. Status Gizi Balita, disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawang Sari Mojosongo Jebres Surakarta

No	Status Gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Normal	39	82,98 %
2	Tidak Normal	8	17,02 %
	Jumlah	47	100 %

Pada Tabel 2 menunjukkan mayoritas status gizi balita adalah status gizi normal yaitu 39 balita (82,98 %)

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita disajikan pada tabel berikut ini

Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi dan Balita di Posyandu Mandiri Tawang Sari Mojosoongo Jebres Surakarta

Pemberian ASI	Status Gizi Balita				Total	%	Analisis Chi Square
	Normal		Tidak Normal				
	F	%	F	%			
Ya	37	94,87	3	37,5	40	85,10	X ² _{hitung} sebesar 14,545 Significant 0,000
Tidak	2	5,13	5	62,5	7	14,90	
Jumlah	39	100	8	100	47	100	

Pada Tabel 3. menunjukkan mayoritas balita yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal yaitu 37 balita (94,87%) dan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi tidak normal yaitu 5 balita (62,5%). Berdasarkan hasil uji chi – square diperoleh nilai X²_{hitung} sebesar 14,545 sedangkan nilai X²_{tabel} dengan taraf signifikansi 0,05 dan df = 2 sebesar 5,991. Oleh karena itu hasil keputusan uji adalah Ho ditolak artinya Ha diterima karena nilai X²_{hitung} lebih besar dari X²_{tabel} (12,545 > 5,991). Sedangkan di lihat dari nilai p sebesar 0,000 dan nilai taraf signifikansi 0,05 maka dapat diketahui bahwa nilai p < 0,05 (0,000 < 0,05), sehingga kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas balita diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0 – 6 bulan. Bayi tidak diberikan apa – apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI. Didalam ASI terkandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Tidak ada yang dapat menggantikan ASI karena ASI didesain khusus untuk bayi, sedangkan komposisi PASI atau susu sapi (susu sapi segar atau susu formula yang sudah diformulasikan khusus untuk bayi) sangat berbeda sehingga tidak dapat menggantikan ASI (Yuliarti, 2010).

PASI yang diberikan berupa buah – buahan yang dilumatkan, seperti buah pisang atau pepaya, makanan yang lembek seperti bubur susu, atau nasi tim dan susu formula. PASI baik yang makanan dilumatkan ataupun susu formula tidak mempunyai antibodi seperti dalam ASI. Selain itu, pengkonsumsian susu formula pada bayi juga dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit yang ditularkan melalui air. Malnutrisi dapat menjadi ancaman bagi bayi yang diberi susu formula “irit” (terlalu encer). ASI merupakan pilihan terbaik bagi bayi karena didalamnya mengandung antibodi dan lebih dari 100 jenis zat gizi, seperti AA, DHA, taurin, dan spingomyelin yang tidak terdapat dalam susu sapi. Meskipun susu formula ditambahkan zat gizi tersebut, tetapi hasilnya tetap tidak dapat menyamai kandungan gizi yang ada dalam ASI. Dimana ASI mengandung zat – zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Jika penambahan zat – zat gizi tersebut tidak dilakukan dalam

jumlah dan komposisi yang seimbang maka akan menimbulkan terbentuknya zat yang berbahaya bagi bayi (Prasetyono, 2012)

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan mayoritas status gizi balita adalah normal. Studi di negara berkembang mengungkap bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia balita berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Frekuensi dan lama menyusui bagi bayi sangat berpengaruh terhadap asupan bayi (Gibney, 2009). Frekuensi dan lama menyusui bayi dalam penelitian ini sangat bervariasi. Hampir semua bayi menyusui >10 kali/hari dengan durasi waktu 10-15 menit tiap kali menyusui. Kecukupan ASI dapat terlihat dari penambahan berat badan bayi hingga mencapai dua kali lipat BBL (Berat Badan Lahir) pada usia 5-6 bulan (Marimbi, 2010).

Tabel 3 menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Syatriani (2011) yang menunjukkan pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan di Kelurahan Bira tahun 2010. Penelitian ini juga sejalan 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.

Penelitian sejenis juga dilakukan oleh (Andriani, R. 2015) yaitu dapat diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi dari hasil pengolahan data didapatkan nilai sebesar 0,029, nilai odds ratio yaitu 7,034 artinya, anak yang berumur 1-5 tahun dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif lebih berisiko akan mengalami gizikurang 7 kali lipat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa bayi 6-12 bulan yang mendapat ASI Eksklusif berisiko 0,44 kali menderita gizi kurang dibanding dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif 2,3 kali berisiko terkena gizi kurang. Hasil penelitian di atas secara umum menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah gizi kurang. Secara teori hal itu beralasan dimana air susu ibu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal. (Widyastuti, 2009).

Penelitian sejenis oleh (Nurdin, H. 2012) analisis menunjukkan dari 84 responden yang tidak menyusui eksklusif terdapat 41,7% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 28 responden yang menyusui eksklusif terdapat 14,3% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR responden yang tidak menyusui secara eksklusif memiliki risiko 4,29 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu yang menyusui eksklusif. Dengan hasil p-value 0,008 terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku ASI eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari berat badan menurut panjang badan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita diberikan ASI pada usia 0-6 bulan. Pada status gizi balita sebagian besar dengan status gizi normal. Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Saran

Diharapkan ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemberian asi eksklusif baik dari media sosial dan tenaga kesehatan, dimana dari hasil penelitian ini asi eksklusif terdapat keterkaitan terhadap status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R dkk. 2015. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Umur 1 – 5 Tahun*. Jurnal Wiyata Vol 2. No 1 Tahun 2015
- Dep Kes RI. 2013. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta : Dep Kes RI
- Gibney, Michael. Barry Margets dkk. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC. 2009
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017*. Kemenkes RI
- Kurnia, Giri. 2013. *Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan Buleleng*. Jurnal Sains dan Teknologi Vol 2 No 1 April 2013
- Marmi. *ASI Saja Mama. Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Nadyah. A.G, Dina R.P, M.Zen R, 2015. *Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Marimbi, Hanum. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Normayanti dan Nila S. 2013. *Status Pemberian ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan*. Palangkaraya. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 9, No. 4, April 2013: 155-161
- Nurdin, H. 2012. *Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas Depok Juli 2012
- Prasetyono, D.S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : DIVA Press
- 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

- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan
- Saleh, L.A. (2011). *Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0 – 6 bulan (Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya, Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara)*. <http://eprints.undip.ac.id>
- Syatriani. S. (2011). *Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi di Kelurahan Bira Kota Makassar Tahun 2010*. Jurnal Media Gizi Pangan, Vol. XI, Edisi 1, Januari – Juni 2011. Halaman 54 –58.
- Widyastuti, Endang. 2009. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi 6 – 12 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) Tahun 2007*. Tesis. Universitas Indonesia
- Wismaningsih ER, Oktavina RI, Rully Andriani. (2016). *Hubungan Penganekaragaman Pangan dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1 – 5 Tahun*. Jurnal Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI, Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : ANDI