

HUBUNGAN ASI TIDAK EKLSUSIF TEHADAP STATUS GIZI PADA ANAK BATITA DI PUSKESMAS WONOGIRI KECAMATAN KOTABUMI SELATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA

Andoko¹, Linaawati Novikasari^{2*}, A. Windu Pranajaya³

Email Korespondensi: linawatinovikasari@gmail.com

Disubmit: 25 Agustus 2021 Diterima: 31 Desember 2021 Diterbitkan: 01 Januari 2022
DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v1i1.4900>

ABSTRACT THE RELATIONSHIP OF NON-EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND NUTRITIONAL STATUS TODDLERS IN WONOGIRI HEALTH CENTRE SOUTH KOTABUMI OF NORTH LAMPUNG REGENCY YEAR 2020

Background: Exclusive breastfeeding according to the World Health Organization (WHO) is to give only breast milk without giving other food and drinks to babies from birth to 6 months of age, except drugs and vitamins. The incidence of malnutrition and undernutrition in children under five in 2013 increased to 8.3% and 27.5% respectively and in 2015 rose again to 8.8% and 28%, respectively. According to UNICEF (United Nation Childrens Fund) in 2011, of the 136.7 million babies born worldwide, only 32.6% were exclusively breastfed.

Objective: To determine the relationship between non-exclusive breastfeeding and the nutritional status of toddlers at the Wonogiri Health Centre, Kotabumi Selatan District, North Lampung Regency in 2020.

Research Methods: This research is quantitative with a cross sectional approach. The population in this study were all mothers with toddlers aged 6-36 months in the work area of the Wonogiri Health Centre, Kotabumi Selatan District, North Lampung Regency, totaling 386 samples. The data analysis used was univariate and bivariate analysis with Chi-square test.

Results: Obtained from the results of the Chi-square test, with p -value = 0,000 which means $p < \alpha$ (0.05), it can be concluded that there is a relationship between Non-Exclusive Breastfeeding and Nutritional Status in Toddlers in the Wonogiri Health Centre Work Area. North Lampung Regency in 2020. Breastfeeding significantly affects nutritional status with an OR value of 2,800, meaning that respondents who do not give exclusive breastfeeding have 2,800 times the possibility of children being at risk of malnutrition when compared to respondents with exclusive breastfeeding.

Conclusion: It is known that there is a relationship between non-exclusive breastfeeding and nutritional status in toddlers at the Wonogiri Health Centre, Kotabumi Selatan District, North Lampung Regency in 2020.

Keywords: exclusive breastfeeding, nutritional status, toddler

INTISARI: HUBUNGAN ASI TIDAK EKLSUSIF TEHADAP STATUS GIZI PADA ANAK BATITA DI PUSKESMAS WONOGIRI KECAMATAN KOTABUMI SELATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA

Latar Belakang: ASI eksklusif menurut *World Health Organization (WHO)* adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita pada tahun 2013 masing-masing

meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2015 naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28%. Menurut UNICEF (*United Nation Childrens Fund*) pada tahun 2011, dari 136.700.000 bayi yang dilahirkan di seluruh dunia hanya 32,6% yang mendapatkan ASI eksklusif.

Tujuan: Mengetahui hubungan ASI tidak eksklusif terhadap status gizi pada anak batita di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2020.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai batita usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara yang berjumlah 386 sampel. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *uji Chi-square*.

Hasil: Didapatkan dari hasil *uji Chi-square*, dengan nilai *p-value* = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pemberian ASI Tidak Eksklusif dengan Status Gizi pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri Kabupaten Lampung Utara tahun 2020. Pemberian ASI secara signifikan mempengaruhi status gizi dengan nilai OR 2,800 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki kemungkinan anak beresiko gizi kurang sebanyak 2,800 kali jika dibandingkan dengan responden dengan ASI eksklusif.

Kesimpulan: Diketahui bahwa ada hubungan ASI tidak Eksklusif dengan Status gizi pada anak batita di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2020.

Kata Kunci: ASI eksklusif, status gizi, batita

PENDAHULUAN

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Tetapi setelah pemberian ASI eksklusif bukan berarti pemberian ASI dihentikan, ASI tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2011).

ASI adalah makanan paling utama, dan terbaik bagi bayi, bersifat ilmiah. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat (Prasetyono, 2009).

Status gizi yang baik dimulai sedini mungkin ketika manusia masih dalam kandungan, untuk membangun sumber daya berkualitas pada hakekatnya. Pemberian ASI sangat penting untuk tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI harus diperhatikan oleh para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar, selain itu MP-ASI juga perlu mendapat perhatian penting karena berpengaruh terhadap status gizi anak (Almatsier & Sunita, 2013).

Menurut UNICEF (*United Nation Childrens Fund*) pada tahun 2011, diketahui bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 136.700.000 bayi yang dilahirkan di seluruh dunia hanya 32,6%. Diperkirakan 85% ibu di dunia tidak memberikan ASI secara optimal.

Pada tahun 2013 cakupan ASI eksklusif di negara India sudah mencapai 46%, di Filipina 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24%. ASI sangat bermanfaat untuk ibu dan bayi, tetapi belum terlaksana sepenuhnya. (Rahman, 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013, terdapat angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita, yaitu masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2015 naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28%. Kondisi tersebut sangat mengkhawatirkan karena kekurangan gizi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita, bahkan akan menjadi penyebab kematian balita (Rahman, 2018).

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) pada tahun 2017, prevalensi gizi buruk di Indonesia sekitar 1,95% di tahun 2015, 1,67% di tahun 2016 dan 1,96% di tahun 2017. Selain itu, masalah gizi kurang mengalami kenaikan pada dua tahun terakhir yaitu 6,68% di tahun 2015 dan meningkat menjadi 7,26% di tahun 2017.

Prevalensi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di provinsi Lampung pada tahun 2013 adalah sebesar 18% dari jumlah balita. Sedangkan pada tahun 2018 angkanya mengalami sedikit penurunan yaitu sebesar 15%. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek di provinsi Lampung pada tahun 2013 adalah sebesar 43% dan pada tahun 2018 sebesar 27% (Riskesmas, 2018).

Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama di masa-masa awal kehidupannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parti (2018) dengan judul "Hubungan antara pemberian

ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Kalaena Kabupaten Luwu Timur Tahun 2018" menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi pada balita usia 6-12 bulan di Desa Kalaena Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur tahun 2018 dengan p value $0,023 < 0,05$ (Parti, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Andriani, Wismaningsih & Indrasari (2015) dengan judul "Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Umur 1-5 Tahun" menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita dengan nilai p value sebesar $0,029 < 0,05$ (Andriani, Wismaningsih & Indrasari, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Wonogiri Lampung Utara diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain adalah kejadian infeksi, asupan gizi dan protein, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah bayi dalam keluarga, dan pemberian ASI eksklusif. Pada tahun 2019 tercatat angka kejadian ASI tidak eksklusif mencapai 65% paling tinggi dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya seperti angka kejadian infeksi yang tercatat sebanyak 5%, pendidikan ibu 35% adalah SMA, asupan gizi dan protein dalam KMS balita tercatat dalam kategori baik, 43% ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, 52% keluarga balita memiliki jumlah anak sebanyak 1-3 anak.

Berdasarkan hasil presurvey di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara capaian ASI eksklusif pada 2 tahun terakhir mengalami penurunan. Pada tahun 2018 tercatat sebanyak 36% balita mengalami ASI tidak eksklusif dan pada tahun 2019 jumlahnya meningkat menjadi 42%. Hal ini

masih jauh dari target Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 pasal 6 yaitu target capaian ASI eksklusif di Indonesia adalah 100% (Profil Puskesmas Wonogiri, 2019).

Menurut catatan rekam medik Puskesmas Wonogiri Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara masih terdapat gizi kurang bahkan *stunting* di wilayah tersebut. Tercatat pada tahun 2019 angka kejadian *stunting* sebesar 5,6% dengan 4,7% dalam kategori *stunted* (pendek) dan 0,9% dengan *severely stunted* (sangat pendek). Selain itu banyak ibu yang tidak rutin membawa anaknya ke posyandu. Pendidikan kesehatan sebagai salah satu program kesehatan masyarakat pun dirasakan kurang optimal baik dari petugas kesehatan ataupun dari respon masyarakat itu sendiri (Profil Puskesmas Wonogiri, 2019).

Studi Pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2020 dengan 15 ibu dan bayi di Posyandu Puskesmas Wonogiri diperoleh data

bahwa 10 ibu (75%) tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya hingga berusia 6 bulan. Selain itu masih banyak ibu yang belum mengerti tentang pentingnya ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Rendahnya pendidikan ibu dan rapatnya jumlah kelahiran juga menjadi penyebab pemberian ASI eksklusif tidak terlaksana secara optimal. Tingkat kejadian gizi buruk di Puskesmas Wonogiri mengalami peningkatan dari tahun 2018 angka kejadian gizi buruk mencapai 15% naik menjadi 17% di tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah jenis penelitian kuantitatif atau penelitian ilmiah. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan menggunakan pengolahan data yang kemudian diaplikasikan dalam bentuk persentase untuk menggambarkan suatu kejadian tertentu (Aprina, & Anita, 2016).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1

Karakteristik Berdasarkan Usia Anak, Jenis Kelamin Anak dan Berat Badan Anak

Variabel	Jumlah	Presentase
Usia		
6-12	34	35,8
13-24	39	41,1
25-36	22	23,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	50,5
Perempuan	47	49,5
Berat Badan		
<10 Kg	77	81,1
>10 Kg	18	18,9

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 95 anak, yang terbanyak ada pada rentang usia.6-12 bulan

yaitu sebanyak 34 anak (35,8%) dan 13-24 bulan yaitu sebanyak 39 anak (41,1%), dan yang paling sedikit ada

pada rentang usia 25- 36 bulan yaitu sebanyak 22 anak (23,2%). Dari 95 anak, yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 48 anak (50,5%), dan yang paling sedikit adalah perempuan yaitu sebanyak 47 anak (49,5%).

Dari 95 anak, yang terbanyak ada pada anak dengan berat badan < 10 kg yaitu sebanyak 77 anak (81,1%), dan yang paling sedikit adalah anak dengan berat badan > 10 kg yaitu sebanyak 18 anak (18,9%).

Analisa Univariat

Tabel 2
Distribusi frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Batita

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
ASI		
Eksklusif	26	27,4
TidakEksklusif	69	72,6
Status Gizi Batita		
Gizi Baik	50	52,6
Gizi Kurang	45	47,4

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 95 anak, yang terbanyak adalah anak yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 69 anak (72,6%), dan yang paling sedikit adalah anak yang diberikan ASI eksklusif yaitu hanya sebanyak 26

anak (27,4%). Dari 95 anak, yang terbanyak adalah anak dengan status gizi baik yaitu sebanyak 50 anak (52,6%), dan yang paling sedikit adalah anak dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 45 anak (47,4%).

Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan dari variabel yang diambil yaitu ASI Tidak Eksklusif dan Status Gizi,

peneliti menggunakan analisis dengan uji *chi Square*. Dari hasil analisis tersebut diketahui bahwa ada hubungan antar variabel, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3
Hubungan ASI Tidak Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak

ASI	Status gizi				N	%	p-value	OR 95% CI
	Gizi Baik		Gizi Kurang					
	n	%	N	%				
Eksklusif	26	27,4	0	0,0	26	100	0, 002	2,875 (2,081- 3,971)
Tidak Eksklusif	24	25,3	45	47,4	69	100		
Total	50	52,6	45	47,4	95	100		

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 69 anak yang tidak ASI Eksklusif, sebanyak 24 anak (25,3%) adalah Gizi Baik dan 45 anak (47,4%) mengalami Gizi Kurang,

sedangkan sebanyak 26 anak yang ASI Eksklusif adalah Gizi Baik (27,4%) dan tidak ada yang mengalami Gizi Kurang.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,002 yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pemberian ASI Tidak Eksklusif dengan Status Gizi pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri Kabupaten Lampung Utara tahun 2020.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat Status Gizi

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa 95 responden, dengan kategori gizi baik sebanyak 50 (52,6%) responden, dan dengan kategori gizi kurang sebanyak 45 (47,4%) responden. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Gizi baik dan gizi kurang ditandai dengan indikator BB/U dengan kategori Gizi baik dalam rentang -2 SD s.d $+2$ SD dan Gizi kurang dalam rentang < -2 SD s.d -3 SD.

Penelitian Andriani dkk (2015) yang berjudul hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada balita umur 1-3 tahun diketahui bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan angka kejadian status gizi kurang pada batita 1-3 tahun dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Penelitian Parti (2018) yang berjudul hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan 40 responden didapatkan hasil 13 anak dengan Non ASI Eksklusif mengalami Gizi Kurang dan 16 anak Non ASI Eksklusif mengalami Gizi Baik, sedangkan 5 anak dengan ASI Eksklusif mengalami Gizi Kurang dan 24 anak dengan ASI Eksklusif mengalami Gizi Baik. Hasil analisa bivariate menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan

Pemberian ASI secara signifikan mempengaruhi status gizi dengan nilai OR 2,875 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki kemungkinan anak beresiko gizi kurang sebanyak 2,875 kali jika dibandingkan dengan responden dengan ASI eksklusif.

Status Gizi Bayi yaitu *pvalue* 0,023 ($p < 0,05$).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Yadika (2019), yang berjudul hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan, hasil penelitian univariat didapatkan bahwa balita yang mengalami gizi kurang sebanyak (25,9%) dan yang mengalami gizi baik (74,1%) *pvalue* 0,019 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita.

Berdasarkan teori dan penelitian terkait serta hasil dari penelitian, peneliti berpendapat bahwa pemberian ASI Eksklusif adalah salah satu faktor penting dalam perkembangan status gizi pada anak selain dari faktor sosial ekonomi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, tingkat pengetahuan dan pola asuh orang tua secara keseluruhan. Kondisi tersebut sangat mengkhawatirkan karena adanya kekurangan gizi yang sangat berpengaruh bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, hingga dapat menyebabkan kematian pada anak.

Gangguan tumbuh kembang anak sering terjadi mulai dari masa kehamilan hingga usia anak mencapai dua tahun. Penting sekali untuk masa depan bagi anak jika dilakukan pemenuhan nutrisi selama 1000 hari pertama. Salah satu faktor yang menyebabkan gizi

kurang adalah kurangnya asupan nutrisi dari ASI Eksklusif yang baik, kemudian bayi baru lahir yang tidak diberikan Air Susu Ibu ASI Eksklusif (Rahman, 2018).

Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 95 responden, dengan kategori ASI tidak eksklusif sebanyak 69 (72,6%) responden, dan dengan kategori ASI eksklusif sebanyak 26 (27,4%) responden.

Status gizi dapat dipengaruhi dengan banyak faktor, diantaranya yaitu faktor infeksi, asupan energi, asupan protein, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan, jumlah balita dalam keluarga dan pemberian ASI eksklusif (Rahman, 2018). Penyebab masalah gizi kurang, gizi buruk bahkan stunting adalah salah satunya dari akibat penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan ASI tidak eksklusif (Yadika., 2019). Walaupun ASI eksklusif sangat kuat dihubungkan dengan status gizi, hal tersebut belum bisa merubah sepenuhnya persepsi masyarakat terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan (Fauzi, 2019).

Memberikan ASI yang Tidak Eksklusif dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada bayi. Jika kurangnya gizi pada bayi akan berpengaruh pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Selain itu dampak lainnya adalah derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan (Sandewi, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan asupan gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam

tahap pendewasaan. Makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi yang memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI (Maryunani, 2010).

Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih beresiko tinggi kekurangan gizi untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak (Sholikah, 2016).

Penelitian Sholikah (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan dengan hasil masih lebih banyak yang memiliki riwayat tidak mendapat ASI eksklusif (57,8%). Penelitian Handayani (2019) riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini mencapai 56,8% atau 25 anak, dan mayoritas anak pada penelitian ini cenderung tidak mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami buruk sejumlah 23 anak (52,3%).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, banyak dari ibu batita yang memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak disampaikan oleh ibu batita adalah ASI yang tidak lancar, selain itu ibu bekerja sebagai wanita karir dan bayi yang masih rewel walaupun sudah diberikan ASI.

Menurut analisa peneliti sangat mudah bagi ibu untuk mendapatkan susu formula, sehingga menjadikan ibu kurang dalam berusaha untuk meningkatkan produksi ASI-nya. Memberikan ASI sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula sama sekali tidak

mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit. Pada penelitian ini, pemberian ASI eksklusif bukan hanya satu-satunya faktor risiko yang mempengaruhi gizi kurang, akan tetapi masih ada faktor risiko yang tidak termasuk dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi status gizi anak seperti faktor infeksi, asupan energi, asupan protein, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan, jumlah balita dalam keluarga (Rahman, 2018).

ASI eksklusif mesti diberikan selama 6 bulan dikarenakan pada usia ini bayi belum memiliki enzim pencernaan yang baik untuk mencerna makanan dan minuman lain. Selain itu semua jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi sudah bisa dipenuhi dari ASI. Manfaat bagi ibu, menyusui dapat menunda kembalinya kesuburan dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara, premenopause dan kanker ovarium.

Analisis Bivariat

Hubungan ASI tidak eksklusif terhadap status gizi pada anak batita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri Kabupaten Lampung Utara tahun 2020

Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,002 yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ASI tidak Eksklusif terhadap Status Gizi pada anak batita di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri Kabupaten Lampung Utara tahun 2020. Pemberian ASI secara signifikan dapat mempengaruhi status gizi pada anak batita dengan nilai OR 2,875 artinya yang tidak ASI eksklusif memiliki kemungkinan anak beresiko mengalami gizi kurang sebanyak 2,875 kali jika dibandingkan dengan ASI eksklusif.

Beberapa faktor yang dapat

mempengaruhi status gizi anak yaitu, faktor infeksi, asupan energi, asupan protein, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan, jumlah balita dalam keluarga (Rahman, 2018).

Faktor-faktor tersebut sangat berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan gizi kurang. Sesuai dengan Supriasa (2016) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama berat badan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. Komposisi pada ASI sesuai dengan pertumbuhan bayi sehingga menjadi makanan yang paling ideal, baik kualitas maupun kuantitasnya. Selain itu, bayi yang memiliki kemampuan mencerna dan menggunakan nutrisi dalam ASI lebih efisien daripada nutrisi yang terdapat dalam jenis susu lainnya. Hal ini menyebabkan ASI sebagai makanan tunggal mampu memberikan kebutuhan gizi bayi selama kurun waktu enam bulan pertama kehidupan bayi (Sandewi, 2018).

Menurut penelitian Yadika (2019) ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman dengan p value 0,001. Penelitian Putri dkk (2015) tentang hubungan ASI Eksklusif dan Status Gizi Pada Batita 2-5 Tahun Di Puskesmas Nanggalo Padang dengan hasil ada hubungan riwayat ASI Eksklusif terhadap status gizi dengan p value 0.000 (OR=2,594; CI 1,356-4,963). Penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2017) dengan hasil faktor yang paling dominan terjadinya gizi buruk adalah

pemberian ASI. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2015) di Kota Kediri bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada anak usia 1-5 tahun. Penelitian Parti (2019) Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan p -value = 0,023 ($0,000 < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 69 batita tidak ASI eksklusif, sebanyak 24 (25,3 %) mengalami gizi baik dan 45 (47,4%) mengalami gizi kurang. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status gizi disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti-infeksi karena mengandung immunoglobulin. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan bisa meningkatkan kecerdasan, kekebalan dan perkembangan anak, selain itu dapat mencegah infeksi dan mengurangi resiko masalah gizi pada anak. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi dalam perbandingan ideal serta mengandung daya kekebalan tubuh.

Menurut pendapat peneliti faktor lain yang mempengaruhi gizi baik pada anak dengan ASI Tidak Eksklusif adalah pendidikan dan pengetahuan ibu. Pendidikan orang tua rata-rata yaitu SMA yang memiliki pemikiran yang cukup baik. Dalam masa mengasuh lingkungan yang pertama mempengaruhi adalah ibu. Anak tumbuh dan berkembang di bawah asuhan dan perawatan orang tua nya terutama ibu. Oleh karena itu ibu merupakan dasar pertama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan pendidikan yang baik maka ibu akan

lebih terbuka dalam menerima segala informasi dari luar tentang bagaimana cara mengasuh anak dengan baik terutama bagaimana ibu memberika makanan yang tepat pada anak salah satunya adalah pemberian ASI Eksklusif, menjaga kesehatan anak sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki akan muncul pola asuh yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika tingkat pengetahuan ibu yang masih minim dapat membuat pola fikir ibu terbatas dalam pemberian ASI Eksklusif yang tepat. Disamping itu juga banyak ibu yang terlalu menyepelkan hal baik dan mudah dalam pemberian ASI Eksklusif padahal dampak pada anak itu besar dan baik dalam pemenuhan nutrisi pada anak tersebut.

Faktor lain yang mempengaruhi gizi kemungkinan responden dengan penghasilan di atas UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak dan responden adalah IRT sehingga memiliki waktu yang lebih untuk mengasuh dan merawat anaknya dan memberikan gizi yang baik. Pemberian susu formula dengan kandungan energi dan protein yang tinggi pada awal kehidupan dapat meningkatkan risiko terjadinya peningkatan berat badan dan kegemukan pada anak-anak dikarenakan jumlah asupan energi yang melebihi kebutuhan, dan asupan protein yang tinggi dapat meningkatkan pelepasan hormon insulin dan insulin like growth factor-1 (IGF-1) yang mana hormon tersebut dapat meningkatkan aktivitas adipogenik dan mendorong kenaikan berat badan.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa 30 anak yang diberikan ASI eksklusif, semuanya ada pada kategori gizi baik. Menurut pendapat peneliti hal ini memang

tidak secara langsung disebabkan karena faktor ASI eksklusif yang diberikan karena banyak faktor-faktor resiko lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, tetapi dengan banyaknya manfaat yang ada pada ASI eksklusif maka pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penting dalam peningkatan status gizi pada anak. Semakin baik pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu untuk anaknya, maka semakin baik pula status gizi anak. Dan sebaliknya semakin kurang pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu untuk anaknya semakin buruk pula status gizi anak (stunting).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar berstatus gizi baik dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki presentase jauh lebih besar menderita gizi kurang dan sebaliknya anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki presentase yang lebih besar berstatus gizi baik. Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan secara positif antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi yang baik, yang bermakna semakin meningkat pemberian ASI eksklusif, maka semakin baik pula status gizi anak tersebut. Dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sangat cepat sampai usia dua tahun yang dikenal dengan windows critical. Periode ini merupakan masa perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang kritis. Apabila anak mengalami masalah gizi seperti asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan kegagalan tumbuh pada anak seperti stunting. Tetapi, jika asupan nutrisinya cukup dan sesuai dengan kebutuhan maka anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik

walaupun tidak mendapat ASI secara eksklusif.

KESIMPULAN

Diketahui karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah pada rentang usia.6-12 bulan dan 13-24 bulan yaitu sebanyak 39 anak (39,0%), dan yang paling sedikit ada pada rentang usia 25- 36 bulan yaitu sebanyak 22 anak (22,0%). Berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 anak (51,0%), dan yang paling sedikit adalah laki-laki yaitu sebanyak 49 anak (49,0%). Berdasarkan berat badan yang terbanyak ada pada anak dengan berat badan < 10 kg yaitu sebanyak 96 anak (96,0%), dan yang paling sedikit adalah anak dengan berat badan > 10 kg yaitu sebanyak 4 anak (4,0%). Diketahui dengan kategori GiziBaik sebanyak 55 (55,0%) responden, dan dengan kategori Gizi Kurang sebanyak 45 (45,0%) responden. Diketahui kategori ASI tidak Eksklusif sebanyak 70 (70,0%) responden, dan dengan kategori ASI Eksklusif sebanyak 30 (30,0%) responden. Diketahui dari 70 anak yang tidak ASI Eksklusif, sebanyak 25 anak (25,0%) adalah Gizi Baik dan 45 anak (45,0%) mengalami Gizi Kurang, sedangkan sebanyak 30 anak yang ASI Eksklusif adalah Gizi Baik (30,0%) dan tidak ada yang mengalami Gizi Kurang. Ada Hubungan ASI tidak Eksklusif dengan Status gizi pada anak batita di Puskesmas Wonogiri Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2020 dengan (*p-value* 0,000 OR= 2,800).

SARAN

Diharapkan agar tenaga kesehatan di Puskesmas Wonogiri dapat memberikan penyuluhan kepada keluarga batita khususnya

kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan dampak bila tidak diberikan ASI Eksklusif terhadap status gizi serta pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga pengetahuan ibu bertambah dan ada perubahan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif. Diharapkan agar ibu menyusui dapat melakukan pemberian ASI Eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan penuh dan tidak memberikan susu formula walaupun dengan alasan sibuk bekerja, anak rewel dan ASI tidak lancar. Diharapkan ibu menyusui untuk mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI agar ASI bisa keluar dengan lancar. Di harapkan kegiatan pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kejadian gizi kurang pada anak sehingga dapat terpenuhinya status gizi yang lebih baik pada anak batita.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Wismaningsih, E. R., & Indrasari, O. R. (2017). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Umur 1-5 Tahun. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan*, 2(1), 44-47.
- Aprina., & Anita (2016). *Riset Keperawatan*. Bandar Lampung : Universitas Malahayati
- Beck, M, E. (2003). Ilmu Gizi Dan Diet. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Lampung Utara (2019). Profil Dinas Kesehatan Lampung Utara: Kotabumi
- Fauzi, Y. A. (2019). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun (Di Posyandu Dempok Utara Kecamatan Diwek Jombang)* (Doctoral Dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Herman, H., Yulfiana, Y., Rahman, N., & Yani, A. (2018). Perilaku Ibu Menyusui Dalam Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawaeli Kota Palu. *Mppki (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 1(3), 112-117.
- Helmyati, S,dkk. (2019). *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Kemenkes, R. I. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat
- Kemenkes, R. I. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Parti. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2).
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Ramadhani, R. L., & Syaifudin, S. (2015). *Hubungan Riwayat Asi Eklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 7-36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Gondokusuman 1 Tahun 2015* (Doctoral Dissertation, Stikes'aisyiyah Yogyakarta).
- Sandewi, S ., & Asi, M. (2018). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018*

- (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Sholikhah, A. S., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1).
- Supariasa, D, N., Bakri, B., Fajar, I (2016) Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, D, N., Bakri, B., Fajar, I (2018) Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yadika, A. D. N. (2019). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan.