

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 7-8 BULAN DI DESA SUKOHARJO KECAMATAN MARGOREJO KABUPATEN PATI

Lia Dwi Kartini¹ · Erna Sulistyawati²

¹⁻²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati Km. 5 Jepang, Mejobo, 59381, Kudus
Email: lial5499@gmail.com

ABSTRACT

Mother's milk which is abbreviated as ASI is a source of main substances and is a balanced nutritious food for babies aged 0-6 months. Exclusive breastfeeding has many benefits, that is to fulfill the most complete and best nutrition for babies. With eye and body contact, breastfeeding brings closer relations between mother and child. The age of the baby is very vulnerable to nutritional problems, so baby nutrition needs to be adhered according to the needs of exclusively breastfeed. Exclusive breastfeeding can be inhibited by several things such as low knowledge due to mother's education, mother's work, support from family and health workers. This study aims to determine the relationship of exclusive breastfeeding with nutritional status. This type of research is a correlation with cross sectional design. The study population was children under the age of 7-8 in Sukoharjo, Margorejo, Pati. Sampling technique with purposive sampling so that a sample of 55 children was obtained. Data collection tool using meter and questionnaire. The results of the study showed statistically significant relationships between exclusive breastfeeding and nutritional status with a value of 0,000 ($\alpha=0,05$).

Keywords: Exclusive breastfeeding and nutritional status

INTISARI

Air susu ibu yang disingkat ASI merupakan sumber zat utama dan merupakan makanan bergizi seimbang bagi bayi usia 0-6 bulan. ASI eksklusif memiliki banyak manfaat yaitu untuk memenuhi nutrisi terlengkap dan terbaik untuk bayi. Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Usia bayi sangat rentan terhadap masalah gizi, sehingga nutrisi bayi perlu dipatuhi sesuai dengan kebutuhan bayi yang disusui secara eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dapat dihambat oleh beberapa hal seperti pengetahuan yang rendah karena pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi.

Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan rancangan cross sectional. Populasi penelitian adalah anak balita usia 7-8 di Desa Sukoharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling sehingga diperoleh sampel sebanyak 55 anak. Alat pengambilan data menggunakan meteran dan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan secara statistic ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dengan nilai p sebesar 0,000 ($\alpha=0,05$).

Kata kunci : Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi.

LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan yang terkait gizi di Indonesia semakin kompleks dalam beberapa dekade mendatang karena Indonesia masih memerlukan waktu panjang untuk mengatasi kemiskinan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi. Menurut WHO (2005) Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat –zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan.. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks yaitu berat badan

menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB//U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Status gizi secara umum dilihat berdasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U), namun penilaian berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) juga menunjukkan adanya permasalahan status gizi pada anak. Pemantauan Status Gizi tahun 2017 menyatakan bahwa presentase gizi pendek pada balita sebesar 19,8% dan persentase gizi sangat pendek sebesar 9,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil PSG tahun 2016 yaitu presentase gizi pendek pada balita sebesar 18,97 %, dan persentase gizi sangat pendek sebesar 8,57 % (Profil Kesehatan RI, 2017). Untuk presentase gizi pendek di Kabupaten Pati tertinggi berada di wilayah Puskesmas Margorejo (24,51%) dengan jumlah 162 balita, disusul Wedarijaksa II (22,64%) dengan jumlah 67 balita, Gabus II (22,32%) dengan jumlah 129 balita. Penulis selanjutnya mengambil data prevalensi yang tinggi yaitu di Wilayah Puskesmas Margorejo sebanyak 24,51 % (Profil Kesehatan Kabupaten Pati, 2018).

Departemen Kesehatan (2015) memperkirakan kekurangan gizi sebagai salah satu penyebab kematian anak-anak dibawah usia lima tahun, dengan gizi buruk tersembunyi atau tidak dilaporkan memberikan kontribusi bagi lebih dari separuh kematian anak. Beberapa faktor penyebab terjadinya kekurangan gizi yaitu diantaranya faktor sosial, kemiskinan, laju pertumbuhan penduduk yang tidak diimbangi dengan bertambahnya ketersediaan bahan pangan akan menyebabkan krisis pangan, infeksi, dan pemberian ASI eksklusif yang tidak tepat (Hasdianah, 2014).

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, airteh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat (Prasetyono, 2012). Untuk prevalensi ASI eksklusif terendah di Kabupaten Pati yaitu Puskesmas Sukolilo II (66,20%) dengan jumlah 286 balita, disusul Puskesmas Margoyoso II (55,22%) dengan jumlah 259 balita, dan terendah di Puskesmas Margorejo (33,91%) dengan jumlah 175 balita (Profil Kesehatan Kabupaten Pati, 2018).

Anak dengan gizi buruk rentan terhadap penyakit karena menurunnya daya tahan tubuh dan mudah terserang penyakit infeksi seperti batuk, pilek, dan diare. Kekurangan gizi ini secara umum menyebabkan gangguan pada pertumbuhan anak menjadi terganggu karena protein yang ada digunakan sebagai zat pembakar sehingga otot-otot menjadi lunak dan rambut menjadi rontok. Kekurangan energy yang berasal dari makanan mengakibatkan anak kekurangan tenaga untuk bergerak dan melakukan aktivitas sehingga anak menjadi malas, dan merasa lemas. Perilaku yang ditimbulkan pada anak yang mengalami gizi kurang menunjukkan perilaku yang tidak tenang, cengeng, dan apatis (Hasdianah, 2014). Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat dalam menerapkan gizi seimbang. Setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Upaya yang dilakukan yaitu dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, perbaikan pola konsumsi makan, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan, gizi mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Merujuk dari beberapa teori dan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status

Gizi Pada Anak Usia 7-8 bulan di Desa Sukoharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan korelasi. Rancangan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini anak usia 7 -8 bulan di Desa Sukoharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati sebanyak 55 responden menggunakan tehnik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan meteran. Data dianalisis dengan tehnik *Chi Square* menggunakan program SPSS (*Statistical Package For Social Science*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	f	%
ASI eksklusif	35	63,6
ASI Non eksklusif	20	36,4
Total	55	100

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 35 responden (63.6%).

Tabel 2
Status Gizi

Status Gizi	f	%
Pendek	18	32,7
Normal	37	67,3
Total	55	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi normal sebanyak 37 responden (67,3 %).

Tabel 3
Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi

Status Gizi	Pemberian ASI Eksklusif				Total		Pvalue
	ASI Eksklusif		ASI Non Eksklusif				
	F	%	F	%	F	%	
Pendek	5	14,3	13	65,0	18	32,7	0,000
Normal	30	85,7	7	35,0	37	67,3	
Total	35	100,0	20	100,0	55	100,0	

Berdasarkan analisis tabel 3 menunjukkan bahwa uji statistik Chi Square diperoleh hasil $p = 0.000$ ($p \text{ value} < \alpha = 0.05$), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi di Desa Sukoharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati karena $p \text{ value} < \alpha (0,05)$.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistic dengan chi square yang memberikan ASI eksklusif dengan berstatus gizi pendek sebanyak 5 responden (14.3%). Hal tersebut mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan dan asupan gizi ibu menyusui yang memengaruhi ASI eksklusif. Selain dari faktor jumlah ASI dan asupan gizi ibu, pemberian MP-ASI dini yang tidak tepat, penyakit infeksi yang dialami anak pada waktu masih bayi memengaruhi ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan Dwitama, Zuhairini, dan Djais (2018) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan balita pendek di kecamatan Jatinangor dengan OR sebesar 4,521. Dapat dikatakan anak yang pola menyusui ASI eksklusif lebih berpeluang menjadi pendek dibandingkan anak yang pola menyusui ASI non eksklusif. Hal tersebut dapat disebabkan dari beberapa faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan, asupan gizi ibu menyusui, riwayat penyakit infeksi berulang seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, dan infeksi lainnya memengaruhi pertumbuhan tinggi balita.

Penelitian ini sejalan dengan Prihutama, Rahmadi, dan Hardaningsih (2018) tentang pemberian makanan pendamping ASI dini sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian stunting. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. Usia pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap kejadian stunting, karena anak hanya membutuhkan ASI saja hingga usia 6 bulan, namun >6 bulan ASI saja tidak cukup untuk membantu tumbuh kembang yang optimal.

Hasil uji statistic dengan chi square yang memberikan ASI Non Eksklusif dengan berstatus gizi pendek sebanyak 13 responden (65,0%). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh tidak diberikannya ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI yang tidak tepat, penyakit infeksi yang dialami oleh anak, status ekonomi pada keluarga, pendidikan ibu yang mempengaruhi pola asuh pada anak dan keadaan lingkungan sekitar. Penelitian ini sejalan dengan Mugianti, dkk (2018) tentang faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 67,7% (21 anak) mendapatkan ASI eksklusif dan 32,3% (10 anak) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menunjukkan ASI eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U (Panjang Badan menurut Umur), ini dipengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI eksklusif.

Hasil uji statistic dengan chi square yang memberikan ASI non eksklusif dengan berstatus gizi normal sebanyak 7 responden (35.0%). Selain status gizinya dari ASI, hal tersebut juga di pengaruhi oleh kuantitas dan kualitas konsumsi makanan pendamping ASI yang baik yang diberikan sesuai untuk mencukupi kebutuhan saat bayi usia kurang dari 6 bulan. Selain pemberian tambahan makanan yang baik, faktor orang tua juga bisa berpengaruh salah satunya faktor pendidikan orang tua. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudahnya ibu menyerap informasi sehingga pengetahuan dan pola asuh ibu akan semakin baik (Suzanna, dkk.,2017). Penelitian ini sejalan dengan Septiana, Djannah, dan Djamil (2015) tentang hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI yang dilihat dari tingkat konsumsi energy dan

status gizi balita. Dalam penelitiannya tingkat kecukupan zat gizi baik sebanyak 68 anak (91,89%). Hal tersebut disebabkan oleh faktor pendidikan formal ibu dimana tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh.

Hasil uji statistic dengan chi square diperoleh nilai P value = 0.000 dengan nilai $\alpha = 0.05$, diketahui bahwa P value < α yang berarti, H_a diterima dan H_o ditolak dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak usia 7-8 bulan di Desa Sukoahrjo. Penelitian ini sejalan dengan Puspitasari dan Pujiastuti (2015), tentang hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 7-8 bulan menyatakan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sebanyak 28 responden (59,6%). Sebagian besar bayi usia 7-8 bulan memiliki status gizi normal mencakup 21 balita (44,7%). Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita usia 7-8 bulan di Puskesmas Tlogomulyo dengan keeratan rendah dengan p value nya 0,014 dan tingkat kesalahan 0,391.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan penelitian yang telah di uraikan tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi di Desa Sukoharjo, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 35 responden (63,6%).
2. Sebagian besar yang mempunyai status gizi normal sebanyak 37 responden (67,3%).
3. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* diperoleh *p value* = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi di Desa Sukoharjo.

Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan
Bagi pelayanan kesehatan diharapkan tetap memberikan dorongan serta motivasi ke ibu menyusui agar pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan secara maksimal untuk mengurangi dan menurunkan risiko terjadinya status gizi pendek pada bayi.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya untuk menambah variabel tentang pemberian ASI Eksklusif dan status gizi.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini institusi pendidikan lebih banyak menyediakan referensi yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif dan status gizi.
4. Bagi masyarakat
Bagi masyarakat khususnya anggota keluarga ibu menyusui agar lebih memberikan dukungan serta motivasi kepada ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif dengan semaksimal mungkin dan untuk para orang tua agar lebih memperhatikan asupan gizi anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. (2018). *Laporan Perkembangan Kasus Gizi Buruk dan Laporan ASI Eksklusif tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
- Dwitama. S. Y., Zuhairini Y., Djais. J. (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 Tahun di Kecamatan Jatinangor. *JSK*, Volume 3 Nomor 3 Maret 2018
- Hasdianah. H. R., dkk. (2014). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesi Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Mugiati, S., dkk. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-59 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. ISSN : 2548-3811 Vol : 3 Nomer 5 Desember 2018
- Prasetyono, S. D. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Pres: Yogyakarta.
- Prihutama. N. Y., Rahmadi. F. A., Hardaningsih. G. (2018). Pemberian Makanan pendamping ASI dini sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. ISSN : 2540-8844 Volume 7, Nomor 2 Mei 2018
- Puspitasari. S., Pujiastuti. W. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Pada Bayi Usia 7-8 Bulan Di Wilayah Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*. ISSN: 2089-7669. Vol. 4 Nomer 8 April 2015
- Septiana, R., Djannah. R. S. N., Djamil. M. D. (2015). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI (MP-ASI) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedingtengen Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. ISSN : 1978 – 0575 Vol : 4 No. 2 Juni 2015
- Suzanna. Budiastutik. I., Marlenywati. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. ISSN : 2442 – 5478 Vol : 3 nomer 1 Januari 2017