



GAMBARAN STATUS PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI BALITA UMUR 6-24 BULAN

Apriyanto Anu*, Salman, Liean A. Ntau, Sofyawati D. Talibo

Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Kota Gorontalo, Indonesia

*email : apriyantoanu@gmail.com

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding can be defined as a practice whereby the infants only receive breast milk without complementary foods for the first six months. Early initiation of breastfeeding is beneficial for both mother and child. The prevalence of malnutrition status in toddlers aged 6 to 24 months is 17.75% undernourished toddlers are 32.47% severely stunted toddlers are 25.49% stunted toddlers are 25.08% severely underweight toddlers are 11.98% and underweight toddlers are 22.45%. The study aims at finding out the overview of exclusive breastfeeding status and toddlers aged 6 to 24 months nutritional status in Pauwo Village, Kabila Subdisrict, Bone Bolango District. It applies descriptive survey research with the numbers of samples are seven toddlers. The research variale are the independent variable namely the overview of exclusive breastfeeding status and toddlers aged 6 to 24 months nutritional status in Pauwo Village, Kabila Subditrtict, Bone Bolango District. Finding reveals that toddles who receive exculsive breastfeeding are 19 toddlers (76%) and non-exclusive breastfeeding status are six toddlers (24%). In addition, the toddlers's nutritional status with overnutrition category is as many as one toddler (4\$), normal nutrition is as many as 20 toddlers (80%), undernutrition is as many as two toddlers (8%) and malnutrition is as many as two toddlers (8%). In short, most toddlers in Pauwo Viillage, Kabila Subdisctrict, Bone Bolango District, receive exclusive breastfeeding and have normal nutritional status.

Keywords: exclusive breastfeeding; nutritional status; toddlers aged 6 - 24 months

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai 6 bulan. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. . Prevalensi status gizi buruk pada balita usia 6-24 sebesar 17,57% , balita gizi kurang 32,47%, balita sangat pendek 25,49%, balita pendek 25,08%, balita sangat kurus 11,98% sedangkan balita kurus 22,45%. (Risikesdas, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita umur 6-24 bulan di Kelurahan pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 7 sampel. Vareabel penelitian yaitu variabel variabel mandiri yaitu gambaran status pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Desa Pauwo Kabupaten Bone Bolango. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 19 orang (76%) dan yang tidak Eksklusif sebanyak 6 orang (24%). Status gizi anak balita dengan kategori gizi lebih 1 orang (4%), gizi baik 20 orang (80%), gizi kurang 2 orang (8%) dan gizi buruk sebanyak 2 orang (8%). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu sebagian besar balita di Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango medapatkan ASI eksklusif dan berstatus gizi baik.

Kata Kunci: ASI eksklusif; status gizi; balita usia 6 – 24 bulan

PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai 6 bulan. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. ASI yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satu pun makanan yang baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon, maupun kandungan zat imunologik dan antiinfeksi.



Namun akhir akhir ini sangat disayangkan banyak diantara ibu ibu menyusui melupakan keuntungan menyusui dengan membiarkan bayi terbiasa menyusu dari alat pengganti, padahal hanya sedikit bayi yang sebenarnya harus menggunakan susu botol atau susu formula (Parti, 2019).

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dengan menggunakan data antropometri antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pengukuran antropometri pada bayi dan balita menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan *Center For Disease Control and Prevention* (CDC). Grafik tersebut menggunakan indicator z-score sebagai standar deviasi rata-rata dan persentil median (Supariasa, dkk. 2016).

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. 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) (Kartini 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan di Gorontalo tercatat bahwa 8,12% balita mengalami gizi buruk, 12,15% balita mengalami Gizi kurang, 13,07% balita santa pendek, 9,34% balita pendek, 527% balita sangat kurus, 8,38% balita kurus dan 5,71% balita gemuk. Prevalensi status gizi buruk pada balita usia 6-24 sebesar 17,57% , balita gizi kurang 32,47%, balita sangat pendek 25,49%, balita pendek 25,08%, balita sangat kurus 11,98% sedangkan balita kurus 22,45% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan di Gorontalo tercatat bahwa pemberian ASI pada anak balita usia 0-5 tahun di Provinsi Gorontalo 69,96%. Pada umur 0 bulan 55, 05%, umur 1 bulan 66, 62%, umur 2 bulan 61,28%, umur 3 bulan 70,64%, umur 4 bulan 72,85%, sedangkan pada umur 5 bulan 100,00% (Risikesdas, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status pemberian ASI eksklusif dan status gizi anak balita umur 6-24 bulan di Kelurahan Pauwo Kabupaten Bone Bolango.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey deskriptif, yaitu untuk mendapatkan gambaran tentang pemberian ASI eksklusif dan bagaimana status gizi anak balita di Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. Waktu pelaksanaan dilaksanakan pada bulan April-Mei 2021. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel mandiri yaitu gambaran status pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Data primer yang akan dikumpulkan antara lain : pola pemberian ASI, identitas anak (umur dan jenis kelamin), identitas ibu (umur dan pekerjaan), data antropometri





(berat badan dan panjang/tinggi badan). Data antropometri dikumpulkan melalui pengukuran BB dan TB atau PB. Data pola pemberian ASI, identitas anak dan identitas ibu diperoleh melalui wawancara langsung. Adapun Data sekunder merupakan data yang didapat dari pihak kedua, yaitu Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Instrumen penelitian adalah alat bantu pengumpulan dan pengolahan data. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah kuesioner. Untuk data antropometri, instrument yang digunakan yaitu timbangan injak digital untuk mengukur BB dan mikrotis/lengboard untuk mengukur tinggi atau PB.

Data yang telah dikumpul akan diolah dengan berbagai tahapan, antara lain 1) pengkodean data dan pengeditan data. Pengkodean data dilakukan dengan merubah data awalnya berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Tujuannya untuk memudahkan proses mengolah dan menganalisis data. Kode yang digunakan meliputi data antropometri diolah secara manual dengan menggunakan tabel Z-score, dari data Z-score akan diklasifikasikan status gizi dengan membandingkan buku WHO-Antro 2007 berdasarkan indeks BB/U, data pengetahuan ibu diolah dengan menggunakan computer, usia balita 6-24 bulan yang ada di Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango, jenis kelamin laki-laki akan diberi kode "1" sedangkan perempuan diberi kode "2", pendidikan terdiri dari kategori tidak tamat SD diberi kode "1", tamat SD diberi kode "2", tamat SLTP diberi kode "3", tamat SLTA diberi kode "4" dan tamat pendidikan tinggi diberi kode "5". Pekerjaan terdiri dari kategori IRT diberi kode "1", PNS diberi kode "2", Swasta diberi kode "3", Wiraswasta diberi kode "4", Nelayan diberi kode "5" dan Petani diberi kode "6". Pengeditan meliputi data yang telah dikumpulkan dengan melakukan *food recall*, dikoreksi, diperiksa, dan diseleksi kelengkapannya terlebih dahulu. Kemudian data diolah dengan pemberian skor langsung diberi kode bagian data yang bersifat kategori. Pembersihan data dilakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tidak ada yang salah baik dalam memberi kode atau kesalahan pengetikkan serta kemungkinan kesalahan lainnya, sehingga dapat dianalisis. Data akan disajikan dalam bentuk laporan berbentuk narasi, tabel atau gambar. Data pola pemberian ASI eksklusif yang telah diolah kemudian dianalisis untuk menentukan skor nilai jawaban yang benar. Data status gizi diolah dengan jenis data yang telah dikumpulkan berupa berat badan. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian yaitu gambaran status pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Pauwo Kabupaten Bone Bolango.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin anak balita di kelurahan Pauwo kecamatan Kabila kabupaten Bone Bolango, dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (56,0%) orang dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 11 orang (44,0%). Distribusi sampel lebih banyak berada pada umur 12-17 bulan berjumlah 12 orang (48,0%), umur 18-24 bulan berjumlah 8 orang (32,0%) dan jumlah sampel paling sedikit berada pada umur 6-11 bulan berjumlah 5 orang (20,0%). Distribusi sampel lebih banyak berada pada pekerjaan sebagai ibu rumah tangga berjumlah 22 orang (88,0%) orang dan jumlah sampel paling sedikit berada pada pekerjaan sebagai pegawai swasta berjumlah 3 orang (12,0%).



Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden dan Subjek Penelitian

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Jenis kelamin		
Laki – laki	14	56,0
Perempuan	11	44,0
Umur (bulan)		
6 – 11	5	20,0
12 – 17	12	48,0
18 – 24	8	32,0
Pekerjaan orang tua		
IRT	22	88,0
Pegawai swasta	3	12,0
Pendidikan orang tua		
Tidak tamat SD	0	0,0
Tamat SD	2	8,0
Tamat SMP	3	12,0
Tamat SMA	15	60,0
S1	2	20,0
Pemberian ASI		
Eksklusif	19	76,0
Bukan eksklusif	6	24,0
Status gizi		
Gizi lebih	1	4,0
Gizi baik	20	80,0
Gizi kurang	2	8,0
Gizi buruk	2	8,0
Jumlah	25	100

Distribusi sampel berdasarkan pendidikan orang tua sebagian besar adalah tamat SMA sebanyak 15 orang (60,0%) dan paling sedikit adalah pendidikan tamat SD sebanyak 2 orang (8,0%). Distribusi sampel berdasarkan pemberian asi eksklusif adalah sampel terbanyak adalah balita yang mendapatkan ASI Eksklusif berjumlah 19 orang (76%) dan yang tidak Eksklusif berjumlah 6 orang (24%). Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *Unit Nation and Childens Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* memberikan rekomendasi sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan (Kemenkes RI, 2014). Menurut Mayuni (2015) Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah perilaku ibu kepada bayinya yang hanya memberikan ASI selama 6 bulan kepada bayinya tanpa diberikan makanan tambahan atau cairan yang lain. Di wilaya Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango, sebagian besar balita diberikan ASI eksklusif yaitu 19 balita (76%). Distribusi sampel lebih banyak berada pada Status gizi dengan kategori gizi baik, yaitu berjumlah 20 orang (80%) dan yang paling sedikit dengan kategori gizi lebih dengan jumlah 1 orang (4%).

Faktor penyebab status gizi secara langsung adalah ketidakseimbangan konsumsi makanan, dimana jumlah kebutuhan tidak sesuai dengan asupan nutrisi dan tidak memenuhi persyaratan makanan yang aman, bergizi seimbangan, dan beragam. Khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi yaitu inisiasi menyusui dini, memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu



mulai bayi berusia 6 bulan, ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun (Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011). Dalam kasus di wilayah Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango, sebagian besar balitanya memiliki riwayat memberikan ASI eksklusif.

Penilaian status gizi secara langsung pada kasus ini adalah menggunakan antropometri dengan pengukuran BB balita per umur untuk dijadikan tolak ukur kategori status gizi. Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan penggambaran tentang massa tubuh. Massa tubuh sangat gampang untuk terjadi perubahan-perubahan misalnya karena terserang penyakit, nafsu makan yang berkurang, atau dari banyaknya makanan yang dikonsumsi.

Dalam keadaan yang normal, artinya keadaan kesehatannya baik dan ada keseimbangan antara konsumsi dengan kebutuhan gizi yang bagus, berat badan berkembang mengikuti pertambahan jumlah umur. Sedangkan sebaliknya, apabila keadaan tidak normal, ada 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dari keadaan normal dapat berkembang lebih cepat atau berkembang lebih lambat (Supriasa, 2017). Pada kasus wilayah Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango, banyak balita yang memiliki berat badan sesuai dengan tahapan usianya, yaitu sebesar 20 balita (80%).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran status pemberian ASI eksklusif dan status gizi anak balita umur 6-24 bulan di Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango dapat disimpulkan bahwa balita umur 6-24 bulan di Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 19 orang (76%) dan status gizi balita umur 6-24 bulan di Kelurahan Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango sebagian besar dengan kategori status gizi baik yaitu sebanyak 20 orang (80%).

DAFTAR REFERENSI

- Asni S. 2017. Pengaruh Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Ujung Labuhan Kecamatan Namorambe Tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Medan. Medan.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Desi DA. 2019. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Pemberian Asi Eksklusif, Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih Ii Kabupaten Kulon Progo. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta.
- Evvin F. 2019. Hubungan Pengetahuan Tentang Growth Spurt Dengan Sikap Ibu Menyusui Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Usia 7-10 Hari. Journal Of Islamic Medicine.
- Hardinsyah dan Supriasa. 2017. Ilmu Gizi dan Aplikasi. EGC. Jakarta
- Ilhami MF. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kartasura. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Remaja. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kementerian





- Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Lestari D. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Lampung. Lampung.
- Miranti V. 2017. Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Dalam Pemberian Asi Eksklusif. Stikes Yogyakarta. Yogyakarta.
- Primastika S. 2018. Pengalaman Keikutsertaan dalam Kelompok Pendukung Ibu untuk Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Roesli U. 2018. Manfaat ASI Dan Menyusui. FKUI. Jakarta.
- Salferida F. 2017. Peran Asi bagi Tumbuh Kembang Anak. World Breast feeding Week. Jakarta.
- Supariasa I, Dewa N, Bachyar B, Fajar I. 2016. Penilaian Status Gizi. 2nd ed. edited by E. Rezkina and C. A. Agustin. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Supariasa I. Dewa N, Tiurma S, Brawatn D. 2016. Ilmu Gizi Teori & Aplikasi. edited by Hardiansyah and I. D. N. Supariasa. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Septya SP. 2019. Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta. Stikes Aisyiyah. Surakarta.
- Vivi NS. 2019. Analisis Faktor Risiko Pemberian Asi Eksklusif Dan Status Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Daerah Dengan Angka Prevalensi Pneumonia Tinggi. UGM Press. Yogyakarta.
- Warantika RY. 2017. Konseling Asi Pascapersalinan Dan Pemberian Asi Eksklusif (Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017). UGM Press. Yogyakarta.
- Wulandari FI dan Iriana NR. 2013. Karakteristik ibu menyusui yang tidak memberikan Asi eksklusif di upt puskesmas banyudono iKabupaten Boyolali. Infokes. 2(3): 1 - 10.