Madu Jurnal Kesehatan
Vol 11, No 2 (2022), 61-71
ISSN 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.11.2.61-71.2022

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Hubungan Pola Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Anak 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo

[1]Fatmah Zakaria, [2]Efri Leny Rauf, [3]Taflin Zakaria

[1,2]Dosen Program Studi Sarjana kebidanan, Universitas Muhammadiyah

[3]Mahasiswa Prodi Kebidanan

GorontaloGorontalo, Indonesia, 96181

E-mail: *[2]fatmahzakaria@umgo.ac.id*

Abstract

The correlation of the pattern of giving exclusive breastfeeding toward the status of children in age 6-59 months at working area of Tilango Helath Center. This research aims to find out the correlation of the patern in age 6-59 months in Tilango helath center. The type of this research is observational analytic by using cross sectional approach. The sample in this study amounted to 307 respondents under five years in the Working Area of Puskesmas Tilango in August until September 2017, with the technique of sampling using simple random sampling where simple random sampling. The result of the chi square test revealed that with α= 0,05, it is χ^2 count > χ^2 table (99,800 > 5,591) therefore Ho is rejected, there are correlation between the pattern of giving exclusive breastfeeding toward status of nutrition of children.

Keywords: *Status of Nutrition, Exclusive Breastfeeding, Toddler*

Abstrak

Hubungan pola pemberian asi eksklusif terhadap status gizi anak 6-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 60-59 di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. Jenis penelitian ini adalah *Observasional analytic* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 307 responden balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango pada bulan Agustus sampai bulan September tahun 2017, dengan tekhnik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling.* Hasil analisis uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan α= 0,05 di dapatkan $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (99,800 > 5,591) maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6-59 bulan.

Kata Kunci: Status Gizi, ASI Esklusif, Balita

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 10, No 1 (2021), 1-8
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.10.1.1-8.2021

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan utama, terutama di negara-negara berkembang. Hal ini mempengaruhi hampir 800 juta orang, dengan sebagian besar dari mereka di negara-negara berkembang. Proporsinya 70% di Asia, 26% di Afrika, 4% di Amerika latin dan 4% Caribbean (Sibagariang, 2010). Keadaan yang sering mempengaruhi awal tumbuh kembang adalah nutrisi. Setiap bayi harus mendapat ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Air Susu Ibu adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik bayi. ASI disesuaikan dengan keperluan, laju pertumbuhan bayi, dan kebiasaannya menyusu (Sekartini & Tikoalu, 2013).

WHO *(World Health Organization)* merekomendasikan bahwa bayi diberi ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama, diikuti dengan makanan pendamping ASI selama dua tahun atau lebih (Hanif, 2011). Hal ini dibuktikan oleh Edmond et al (2005) menunjukan bahwa 16% kematian bayi baru lahir seharusnya dapat diselamatkan dengan pemberian ASI pada hari pertama dan meningkat 22% jika menyusui dimulai pada 1 jam pertama setelah melahirkan (Ridzal dkk, 2013).

Menurut WHO *(World Health Organization)* dan UNICEF *(United Nations International Children's Emergency Fund)* (2012) laporan kesehatan anak dunia 2011 yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Sedangkan di negara industri, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko kematian lebih tinggi dari pada bayi yang diberi ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dihubungkan dengan penurunan kasus diare (53,0%) dan ISPA (27,0%). Sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif (Ilhami, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, dari target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) dari hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup, dari target MDG 2015 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Proses menyusu terbanyak terjadi pada 1 sampai 6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%, sedangkan proses mulai menyusu terendah terjadi pada 7 sampai 23 jam setelah kelahiran yaitu 3,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan menurut tinggi badan balita skor <3 standar deviasi (balita sangat kurus). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat buruk pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasikan terhadap jumlah sasaran balita (S) yang terdaftar di posyandu yang melapor 21.436.940 jumlah balita maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang "Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif", yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian pemberian ASI harus tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun walaupun bayi sudah makan. Pengaturan pemberian ASI bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif dan memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0
ISSN: 2775-94233 (Online)

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 11, No 2 (2022), 61-71
ISSN 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.11.2.61-71.2022

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

ASI eksklusif kepada bayinya, sebagai bentuk meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini tanggung jawab pemerintah dalam program pemberian ASI eksklusif meliputi penetapan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan advokasi dan sosialisasi program, pelatihan pemberian ASI eksklusif, pembinaan, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI eksklusif (Sari dkk, 2014).

Batas maksimal waktu menyusui adalah dua tahun yang sangat dianjurkan kepada para ibu, yakni para ibu yang ingin menyempurnakan penyusuan. Sebagaimana hal itu tertera di permulaan ayat 233 surah Al-Baqarah yang artinya ”*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*”. (QS. al-Baqarah: 233).

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah pada bayi usia 0 sampai 5 bulan maupun 6 bulan dapat disebabkan oleh rendahnya pengertian di masyarakat mengenai ASI eksklusif tidak hanya di masyarakat bahkan di tenaga kesehatan juga kurang mengerti tentang keunggulan dan berbagai manfaat penting dari ASI eksklusif. Faktor lain yang cukup besar adalah dipasarkannya susu formula di pusat kesehatan dengan gencar. Perlu dukungan dari pusat kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Faktor sosial budaya juga merupakan suatu faktor pendorong yang cukup kuat terhadap perilaku seseorang. Faktor sosial budaya ini yang membentuk dan memberikan dorongan bagi seorang ibu bersedia memberikan ASI eksklusif (Hervilia, 2016).

Pengguna ASI di Indonesia sebagai nutrisi utama pada neonatus tidak menunjukan angka statistik yang menggembirakan. Sebagai makanan terbaik bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat (Sofyana, 2011).

Menurut Hervilia dkk (2016), ibu yang bersikap positif dan mendukung ASI eksklusif tetapi pada praktik pemberian makanan bayi masih banyak ibu yang tidak dapat melakukan ASI eksklusif karena kendala salah satunya ASI yang tidak keluar pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Kendala seperti ini memberi celah kepada praktek pemberian makanan *prelakteal*. Makanan *prelakteal* yang diberikan berupa madu hutan, air kopi, santan kental, air gula merah, dan susu formula. Makanan *prelekteal* dipercaya secara budaya, contohnya pemberian madu hutan karena manis, air kopi supaya tidak *step*, santan kental untuk membersihkan perut. Informan ibu menjelaskan bahwa informasi pemberian makanan *prelakteal* ini dipengaruhi oleh orang tua. Ibu bayi sangat terpaku dan patuh dengan adat kebiasaan.

Manfaat ASI bagi neonatus akan tampak juga dalam kemampuan daya imunitas yang dimiliki bayi. Hasil penelitian Nurmiati dan Besral (2008) menemukan fakta bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik dari pada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui 4 sampai 5 bulan memiliki ketahana hidup 2,6 kali lebih baik dari pada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan setelah dikontrol dengan jumlah balita dalam keluarga dan

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 10, No 1 (2021), 1-8
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.10.1.1-8.2021

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

tempat tinggal (Sofyana, 2011).

Pertumbuhan bayi yang optimal memerlukan dukungan nutrisi yang adekuat. ASI dapat memenuhi semua zat gizi bayi yang diperlukan untuk proses tumbuh dan berkembang. Pertumbuhan pada periode awal sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan saat dewasa. Pemantauan dan pertumbuhan bayi dapat diamati dari grafik pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Hariani dkk, 2016).

Penelitian yang dilakukan di Baltimore-Wangshington DC terhadap pertumbuhan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih. Kurva berat badan terhadap umur dan panjang badan terhadap umur dari bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan tetap berada diatas P50 kurva NCHS. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih dari 6 bulan, kurva berat badan tehadap umur dan kurva panjang badan terhadap umur berada diatas P25 kurva NCHS sampai bayi berumur 9 sampai 10 bulan. Penelitian ini menunjukan bahwa dalam kondisi yang optimal, ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama atau lebih (Sekartini & Tikoalu, 2013).

Cakupan data pemberian ASI eksklusif di Provinsi Gorontalo berjumlah (48,5%), wilayah Kota Gorontalo (40,6%), wilayah Kabupaten Gorontalo (50,3%), wilayah Kabupaten Boalemo (38,0%), wilayah Kabupaten Pohuwato (71,2%), wilayah Kabupaten Bone Bolango (33,2%), dan wilayah Gorontalo Utara (45,0%) (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2016).

Capaian program gizi tahun 2016 terdapat 174 jumlah kurus sekali berdasarkan hitungan berat badan dan tinggi badan, 678 jumlah kurus berdasarkan hitungan berat badan/ tinggi badan, 2.179 jumlah gizi buruk berdasarkan hitungan berat badan/ tinggi badan dan usia dan 3979 jumlah gizi kurang BB/TB. Dalam rekapan Dinkes kabupaten Gorontalo terhadap pemberian ASI Eksklusif terdapat 1.043 tidak eksklusif dan hanya 1610 jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif. (Dinkes Kabupaten Gorontalo 2016).

Pada tahun 2017 pada bulan Januari sampai Maret 2017 di Puskesmas Tilango tercatat 83 jumlah kurus sekali berdasarkan BB per TB, 326 jumlah kurus BB per TB, 141 jumlah gizi buruk BB per U, dan 378 gizi kurang berdasarkan BB per U. Diwilayah Puskesmas Tilango tahun 2016 untuk cakupan pemberian ASI Esklusif terdapat 53,5% dari target 80% (Puskesmas Tilango, 2017).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah *Observasional analytic* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 307 responden balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango pada bulan Agustus sampai bulan September tahun 2017, dengan tekhnik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* (Sugiyono, 2013). Tekhnik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar questioner.

Tekhnik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data Univariat dengan rumus :

$$P = \frac{f}{\Sigma n} \times 100\%$$

Tekhnik analisis *bivariat* dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan analisis *chi square* (χ^2).

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0
ISSN: 2775-94233 (Online)

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 11, No 2 (2022), 61-71
ISSN 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.11.2.61-71.2022

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	164	53,4
SMP	42	13,7
SMA	58	18,9
D III	5	1,6
S 1	38	12,4
Total	**307**	**100**

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 1, distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua dengan kategori SD dengan frekuensi terbanyak 164 responden (53,4%), dan kategori pendidikan Diploma III dengan frekuensi paling sedikit 5 responden (1,6%).

Berdasarkan Tabel 2, distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu responden kategori IRT dengan frekuensi terbanyak 211 (68,7%), dan kategori PNS/POLRI dengan frekuensi sedikit 3 (1,0%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	211	68,7
Wiraswasta	41	13,4
Karyawati	16	5,2
Honorer	36	11,7
PNS/POLRI	3	1,0
Total	**307**	**100**

Sumber : data primer, 2017

Analisis Univariat Responden

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	148	48,2
Tidak	159	51,8
Total	**307**	**100**

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 3, distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif kategori pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi 148 (48,2%) dan kategori tidak ASI eksklusif dengan frekuensi 159 (51,8%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	123	40,1
Gizi Kurang	138	45,0
Gizi Buruk	46	15,0
Total	**307**	**100**

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4, distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi, kategori normal dengan frekuqensi terbanyak 123 (40,1%) dan kategori gizi buruk dengan frekuensi sedikit 46 (15,0%).

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 10, No 1 (2021), 1-8
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.10.1.1-8.2021

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Analisis Bivariat Responden

Tabel 5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Anak

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi						F	%	χ^2	*-value*
	Normal		Gizi Kurang		Gizi Buruk					
	F	%	F	%	F	%				
Ya	102	68,9	32	21,6	14	9,5	148	48,2		
Tidak	21	13,2	106	66,7	32	20,1	159	51,8	99,800	0,00
Total	123	40,1	138	45,0	46	15,0	307	100		

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa dari 148 responden yang memberikan ASI Eksklusif dengan status gizi normal 102 responden (68,9%), dengan status gizi kurang 32 responden (21,6%) dan gizi buruk 14 responden (9,5%). Dan yang tidak memberikan ASI eksklusif ada 159 responden dengan status gizi normal 21 responden (13,2%), status gizi kurang 106 responden (66,7%) dan dengan status gizi buruk 46 responden (15,0%).

Hasil analisis uji statistik *chi square* dengan tingkat kemaknaan α= 0,05 di dapatkan χ^2 hitung > χ^2 tabel (99,800> 5,591) maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6 sampai 59 bulan.

Pembahasan

Pemberian ASI Eksklusif

Pada Tabel 3 frekuensi pemberian ASI eksklusif berjumlah 148 responden (48,2%) sedangkan frekuensi pemberian ASI tidak eksklusif berjumlah 159 responden (51,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elyzabeth Nangoy (2013) tentang ”faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo’ diperoleh proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 23%, dari 10 variabel terdapat 7 variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, pengetahuan, perilaku ASI segera, dukungan petugas kesehatan, dukungan suami dan dukungan keluarga.

Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tilango masih kurang hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif seperti pendidikan yang masih rendah (53,4%), dan status ibu yang bekerja (31,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutrisno (2015) tentang ”hubungan tingkat pendidikan ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo”. Hasil dari 88 responden ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memberikan sikap yang tinggi terhadap ASI eksklusif yaitu berjumlah 48 responden (82,8%), sementara ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah tetapi sikap ASI eksklusifnya tinggi berjumlah 15 responden (50,0%). Ibu dengan tingkat pendidikannya tinggi dengan sikap rendah dalam pemberian ASI eksklusif didapatkan jumlah 10 responden (17,2%), sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan sikapnya rendah berjumlah 15 orang (50%).

Dari hasil analisis menggunakan uji *chi square* memperlihatkan nilai p sebesar 0,002 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan sikap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusti Oktora (2013) tentang ”gambaran pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di desa Serua Indah, kecamatan Jombang, Tanggerang Selatan”. Hasil dari 107 responden, diperoleh gambaran perilaku berdasarkan pekerjaan ibu bekerja yaitu

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0
ISSN: 2775-94233 (Online)

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 11, No 2 (2022), 61-71
ISSN 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.11.2.61-71.2022

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

sebanyak 18 responden (16,82%) dan tidak bekerja sebanyak 89 responden (83,18%). Jumlah responden yang menggunakan susu formula sebesar 59 responden (55,14%) dan yang tidak menggunakan susu formula sebesar 48 responden (44,86%). Untuk peran petugas, mengatakan bahwa yang menerima informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dari petugas kesehatan sebanyak 47 responden (43,93%) dan yang tidak menerima informasi sebanyak 60 responden (56,07%).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit *post natal* (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh dan tanpa makanan padat seperti buah-buahan, biscuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani & Purwoaistuti, 2014).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang sangat seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya, melalui penatalaksanaan menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan (Walyani & Purwoaistuti, 2014).

Status Gizi Anak 6-59 bulan

Pada Tabel 7 menunjukkan bahwa status gizi anak dengan kategori gizi kurang sebanyak 138 responden (45,0%) status gizi anak kategori gizi normal sebanyak 123 responden (40,1%) dan status gizi anak kategori gizi buruk sebanyak 46 responden (15,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarto Kadir (2015) tentang "pengaruh penerapan perilaku keluarga sadar gizi (KADARGIZI) dengan status gizi balita di Puskesmas Berlian Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo" dengan hasil penelitian yang didapatkan 10,7% balita tidak normal, dimana kategori tidak normal ini termasuk diantaranya sangat kurus, kurus, dan gemuk, pencapaian ini sangat didukung oleh perilaku ibu, selain itu partisipasti petugas kesehatan dan para kader kesehatan juga turut berpengaruh, status pekerjaan merupakan salah satu faktor penentu perilaku KADARZI.

Pencapaian status gizi di Puskesmas Tilango masih kurang hal ini kemungkinan di sebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam meningkatkan status gizi anak seperti pendidikan yang masih rendah (53,4%), dan status pekerjaan yang tidak bekerja (68,7%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nur Azikin Rozali (2016) tentang "peranan pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga tarhadap status gizi balita di Posyandu RW 24 dan 08 wilayah kerja Puskesmas Nusukan kota Surakarta". Hasil pendidikan ibu berperan penting terhadap status gizi balita dengan nilai p=0,001, pekerjaan ibu tidak berperan terhadap status gizi balita dengan nilai p=0,156 kemudian pendapatan keluarga juga tidak berperan terhadap status gizi balita dengan nilai p= 0,412 maka pendidikan ibu berperan terhadap status gizi balita, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga tidak berperan terhadap status gizi balita di Posyandu RW 24 dan 08 wilayah kerja Puskesmas Nusukan kota Surakarta.

Determinan status gizi dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi, nilai cerna makanan, status kesehatan, keadaan infeksi, umur, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, riwayat MP-ASI serta faktor gizi eksternal yang meliputi tingkat pendidikan orang tua,

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 10, No 1 (2021), 1-8
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.10.1.1-8.2021

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

jenis pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga untuk makan, jumlah anggota keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu, ketersediaan pangan, pola konsumsi pangan dan tingkat konsumsi gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Penilaian Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 8 didapatkan (48,2%) responden memberikan ASI Eksklusif dengan kategori status gizi normal (68,9%), gizi kurang (21,6%) dan gizi buruk (9,5%). Sedangkan (51,8%) responden tidak ASI ekslusif dengan kategori status gizi normal (13,2%), kategori status gizi kurang (66,7%) dan kategori status gizi buruk (15,0%). Responden yang memberikan ASI ekslusif dan status gizi masih kurang bahkan gizi buruk, disebabkan oleh faktor riwayat MP-ASI setelah 6 bulan, faktor status kesehatan, keadaan infeksi, tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan keluarga dan tingkat konsumsi gizi. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan status gizi normal kemungkinan disebabkan oleh faktor tingkat pendapatan keluarga, faktor riwayat MP-ASI, faktor status kesehatan dan tingkat konsumsi gizi.

Hasil penelitian ini semakin diperkuat dengan penelitian yang juga dilakukan oleh Kurnia Wisiastuti Giri (2013) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6 sampai 24 bulan di kampung Kajanan, Buleleng dengan hasil penelitian bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki 9% balita dengan status gizi diatas garis merah dan 1,3 % memiliki status gizi bawah garis merah sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif memliki 74,4% balita dengan status gizi diatas garis merah dan 15,4% balita dengan status gizi dibawah garis merah maka didapatkan hasil uji korelasi diketahui bahwa 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.

Pemberian ASI secara eksklusif untuk bayi hanya diberi ASI, tanpa diberi tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih di berikan selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap status gizi anak karena merupakan salah satu determinan status gizi anak, ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan anak (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Setelah dilakukan tabulasi silang didapatkan variable pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6 sampai 59 bulan pada analisis uji statistik *chi square* dengan derajat kemaknaan *(df)* α= 0,05 di dapatkan χ^2 hitung > dari χ^2 tabel (99,800 > 5,591) maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6-59 bulan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari penelitian mengenai hubungan pola pemberian asi eksklusif terhadap status gizi anak 6 sampai 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo dapat disimpulkan:

1. Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tilango masih kurang hal tersebut dapat dilihat dari hasil analisis data dari 307 responden di peroleh hasil distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif kategori ASI eksklusif dengan jumlah

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0
ISSN: 2775-94233 (Online)

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 11, No 2 (2022), 61-71
ISSN 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.11.2.61-71.2022

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

48,2% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan jumlah terbanyak 51,8%.

2. Status gizi di wilayah kerja Puskesmas Tilango tergolong belum mencapai target hal tersebut dapat dilihat dari hasil analisis data dari 307 responden menunjukan distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi, kategori normal dengan frekuensi 40,1%, kategori gizi kurang dengan frekuensi 45,0% dan kategori gizi buruk dengan frekuensi sedikit 15,0%.
3. Terdapat hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6 sampai 59 bulan.

Saran

1. Bagi Institusi pendidikanagar dapat dijadikan sebagai masukan untuk dapat dijadikan bahan bacaan atau sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.
2. Bagi tempat penelitian diharapkan kepada pihak Puskesmas Tilango dapat menerapkan konsep ilmu pengetahuan, khususnya dalam pengembangan sumber daya manusia dan memaparkan hasil kajian ilmiah sebagai sarana mencari solusi menangani permasalahan pada bidang yang terkait, selain itu penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang hubungan pola pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6 sampai 59 bulan di wilayah Puskesmas Tilango.
3. Bagi petugas kesehatan di tempat penelitian diharapkan petugas kesehatan berperan penting dalam melakukan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif terutama pada ibu hamil, masyarakat, dan kader di wilayah kerja Puskesmas Tilango karena sangat berpengaruh terhadap status gizi anak.
4. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan dengan adanya penelitian ini menambah wawasan dan pemahaman tentang pembuatan penelitian khususnya yang berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6 ampai 59 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adriani. M., & Wirjatmadi. B. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita. Pernadamedia. Jakarta
2. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2016. Data Pemberian ASI Ekslusif. Gorontalo
3. Giri W.K. et al. 2013. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan Buleleng Vol 2. No. 1, 2303 3142
4. Hariani. R. E., Amareta. D. I., Suryana. A. L. 2016. Pola Pemberian ASI Dan Makanan Pendamping Terhadap Grafik Pertumbuhan Pada KMS. Vol.1 No.1
5. Hanif, Mulyan. 2011. Faktor Resiko Diare Akut pada Balita. Berita Kedokteran Masyarakat Vol.27 No.1
6. Hervilia. D., Dhini., Munifa. 2016. Pandangan Sosial Budaya Terhadap ASI Eksklusif Di Wilayah Panarung Palangkaraya. Vol.3 No.1
7. Ilhami. M.F. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Esklusif Dengan Tindakan Pemberian ASI Esklusif Di Puskesmas Kartasura. Universitas Muhammadiyah Surakarta
8. Puskesmas Tilango. 2017. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif
9. Puskesmas Tilango. 2017. Cakupan Status Gisi & Pemberian ASI Eksklusif
10. Profil Kesehatan Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 10, No 1 (2021), 1-8
ISSN 2301-5683 (print)
DOI: 10.31314/mjk.10.1.1-8.2021

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

11. Ridzal. M., Hadju. V., Rochimawati. St.. 2013. Hubungan Pola Pemberian ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013. Universitas Hasanuddin Makassar
12. Sari. Y.D., Vidyarini. T.N., Indrayani. I.I. 2014. Persepsi Ibu Menyusui Mengenai Kampanye ASI Eksklusif Di Puskesmas Jagir Surabaya. Universitas Kristen Petra
13. Sekartini R., Tikoalu J.R. 2013. Buku Beda ASI IDAI . IDAI. Jakarta
14. Sibagariang. 2010. Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. CV. Trans Info Media. Jakarta
15. Sofyana. H. 2011. Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi ASI Eksklusif Dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri Dan Status ImunitasPada Neonatus Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Universitas Indonesia. Tesis
16. Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta. Bandung
17. Walyani. E. S. & Purwoatuti. E., 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Menyusui. Pustakabarupress. Yogyakarta

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0
ISSN: 2775-94233 (Online)

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 11, No 2 (2022), 61-71
ISSN 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.11.2.61-71.2022

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Copyright © 2022, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0