

Jurnal Maternal dan Neonatal 12/12(2017), 44-53
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI BERDASARKAN
INDEKS BB/PB BAYI (USIA 6-11 BULAN) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIBORONG-BORONG
TAHUN 2017**

Riance Mardiana Ujung¹, Etti Sudaryati¹, Evawany Y Aritonang²

¹Alumni Mahasiswa Pasca Sarjana FKM USU Medan

²Staf Pengajar FKM USU Medan

ABSTRACT

Breast milk is a fluid that contains immunity or endurance so that it can be the protection of infants from various diseases of bacterial, viral and fungal infections so breastfeeding can reduce the risk of death in infants. Toddlers should be breastfed only for breast milk for at least 6 months and after six months can be fed other supplements and breast milk can continue until the child is 2 years old. This study aims to analyze the relationship between breastfeeding history and infant nutritional status (age 6-11 months) at Siborong-Borong Public Health Center.

This research type is quantitative with cross sectional research design. Breastfeeding data were obtained from interviews in infant mothers using the anthropometric measurements (BB and PB) questionnaires and long-term measurements on non-standing respondents. The sample in this study amounted to 97 people who are infants aged 6-11 months. Data analysis is univariate, bivariate with Chi Square Test. The result of bivariate test showed that there was a correlation between breastfeeding duration ($p = 0,007$), exclusive breastfeeding ($p = 0,020$) with index of BB / PB.

Health workers, is expected to further improve the health promotion of children under five, through the provision of health education in the form of counseling about the importance of Exclusive breastfeeding for toddlers. For mothers, it is expected to pay more attention to the nutritional intake for babies and to breastfeed their babies. Exclusively and continued until the age of 2 (two) years.

Keywords: Exclusive breastfeeding, infant nutritions, BB/PB

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir secara ilmiah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya, Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri immunoglobulin secara cukup saat

mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan imunoglobulin pada bayi. Kesenjangan tersebut hanya dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. ASI merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi

pelindungan bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur sehingga pemberian ASI dapat mengurangi resiko kematian pada bayi (Mulyani 2013).

Salah satu sasaran *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 adalah untuk mengurangi Angka kematian Anak Balita. Target MDGs untuk menurunkan Angka kematian Bayi (AKB) dan Angka kematian balita hingga dua pertiga dalam kurun waktu tahun 1990 sampai tahun 2013 yaitu sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dan target SDGs tahun 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015) AKB di Indonesia masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan negara lain dikawasan ASEAN. Berdasarkan *Human Development Report tahun 2010*, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1000 kelahiran hidup. Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menunjukkan bahwa AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan target RPJM Kementerian Kesehatan 2014 adalah sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Sekitar 40% kematian balita berada pada usia bayi baru lahir atau dibawah satu bulan (Kemenkes RI, 2010).

UNICEF menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapatkan ASI Eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup selama 6 bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi resiko kematian bayi baru lahir hingga 45%. Asi juga mendukung kemampuan seorang anak untuk belajar dan membantu mencegah

obesitas dan penyakit kronis dikemudian hari. Penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan karena anak mendapatkan ASI jarang sakit dari pada anak yang tidak mendapatkan ASI (UNICEF, 2013).

Manary dan Solomons (2009) menyatakan bahwa frekuensi atau durasi pemberian ASI yang tidak cukup mejadi faktor risiko untuk terjadinya defisiensi makronutrien maupun mikronutrien pada usia dini. Frekuensi dan durasi pemberian ASI mempunyai hubungan dengan terjadinya bendungan ASI pada Ibu nifas karena pada payudara terdapat vena limpatik yang mengalirkan produksi air susu, jika frekuensi dan durasi pemberian ASI optimal, maka pengosongan payudara dapat secara sempurna, aliran vena limpatik lancar, sehingga mencegah terjadinya payudara bengkak atau bendungan ASI pada payudara.

Saat ini negara Indonesia sedang mengalami krisis, baik dalam bidang energi, pangan, kesehatan maupun sumber daya alam yang disebabkan beberapa faktor, salah satunya adalah kebijakan pemerintah dan tindakan masyarakat yang mengeksploitasi dan memanfaatkan alam secara berlebihan, sehingga semakin banyak masalah bermunculan diantaranya adalah kemiskinan, krisis pangan dan gizi buruk (Wahyuni, 2013).

World Health Organization (WHO) mengelompokkan Indonesia sebagai Negara yang memiliki kurang gizi pada penduduknya. Pada saat itu angka gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia berjumlah 5.119.935 dari total kelompok balita sejumlah 17.984.224 balita. Kelompok ini merupakan angka

yang menunjukkan pertumbuhan yang sangat pesat (Mulyani, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 (5,4%), tahun 2010 (4,9%) dan tahun 2013 (5,7%), sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2014 sebesar 3,6%. Jadi prevalensi gizi buruk di Indonesia masih di bawah target. Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak baduta sebesar 19,6%, yang berarti 212 masalah gizi berat dan kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu, prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019 (Kemenkes RI, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa di Sumatera Utara cakupan pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) masih rendah yaitu sebesar 41,3% karena jenis makanan prelakteal yang diberikan cukup beragam antar daerah tergantung kebiasaan didaerah tersebut pada bayi yang baru lahir dan jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar (79,8%) madu (14,3 %) dan air putih (13,2%). Dan jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi susu non formula, madu, air gula, pisang halus, kopi, teh manis, air putih, nasi halus, bubur halus dan air gula (Kemenkes RI, 2013)

Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan bahwa pemberian ASI kepada bayi satu jam

setelah kelahiran menurunkan dari 8% menjadi 3,7% pemberian ASI eksklusif selama enam bulan menurun dari 4,42% menjadi 39,5%, sedangkan penggunaan susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,8% menjadi 32,5%.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Tapanuli Utara tahun 2012 sebesar 7,64% sangat rendah dibandingkan tahun 2011 sebesar 70,62%, tahun 2010 sebesar 83,55%, tahun 2009 sebesar 70,66% dan tahun 2008 sebesar 75,35%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Tapanuli Utara tahun 2012 tertinggi di Kecamatan Pahae Jae sebesar 24,60% dan terendah di Kecamatan Siatas Barita sebesar 3,54%. Hal ini ternyata masih jauh di bawah target standar pelayanan minimum yang ditetapkan secara nasional. Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal terutama kurangnya ketersediaan sarana prasarana KIE ASI dan belum optimalnya kelompok pendukung ASI (Dinkes Taput, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 tentang cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat bahwa dari 2.611 jumlah bayi (usia 0-6 bulan) di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2016 hanya 820 (31,41%) yang diberikan ASI eksklusif. Dari seluruh Puskesmas jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif yang paling tinggi adalah Puskesmas Garoga, dimana dari 94 orang jumlah seluruh bayi (0-6 bulan) pada tahun 2016 yang diberi ASI eksklusif yaitu sebanyak 73 orang (77,66%), dan yang paling rendah adalah Puskesmas Siborong-borong, dimana dari 447 orang bayi hanya 74 orang (16,57%) yang diberi ASI eksklusif berarti 373 orang (83,43%) yang tidak diberi Asi Eksklusif Dan jumlah bayi umur 0-24 bulan yang

dilaporkan ke Puskesmas Siborong-borong cukup banyak yaitu 1.493 orang (Dinkes Taput, 2016).

Berdasarkan laporan Puskesmas Siborong-Borong pada bulan Januari 2017 jumlah balita yang dilaporkan oleh bidan dari 16 Desa yaitu sebanyak 2.890 orang dan jumlah bayi usia 6-11 bulan yaitu sebanyak 363 orang. Sementara itu, berdasarkan hasil laporan bidan disetiap desa disekitar wilayah Puskesmas Siborong-borong diketahui bahwa jumlah bayi yang berusia 6-11 bulan lebih banyak terdapat di desa Siborong-borong I, Siaro dan Sitampurung. Beberapa dari jumlah bayi diantaranya memiliki status gizi buruk sebanyak 5 orang, gizi kurang 7 orang, BGM sebanyak 4 orang dan bayi 0-6 bulan yang sudah diberi makan selain ASI yaitu sebanyak 346 orang. Hal yang kemudian menjadi penting untuk diperhatikan adalah faktor yang terkait dengan status gizi balita seperti riwayat pemberian ASI eksklusif dan susu non ASI serta Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu yang kurang, beredarnya mitos yang kurang baik tentang ASI eksklusif, dan kesibukan ibu bekerja serta singkatnya cuti melahirkan.

Melihat data tersebut bahwa bayi di Puskesmas Siborong-Borong mengalami penurunan status gizi dari tahun ke tahun. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh riwayat pemberian menyusui pada bayi. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi berdasarkan BB/PB (usia 6-11 bulan) di Puskesmas Siborong-Borong.

Rumusan masalah penelitian ini adalah belum diketahuinya hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan indeks BB/PB bayi (usia 6-11 bulan) di Puskesmas Siborong-Borong.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/PB bayi (usia 6-11 bulan) di Puskesmas Siborong-Borong Tahun 2017.

Manfaat penelitian ini adalah mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi bayi usia (6-11 bulan) dan untuk menambah pengetahuan dan mengkaji pemecahan masalah yang berhubungan dengan bayi (usia 6-11 bulan) dan Sebagai bahan masukan dan informasi untuk perencanaan meningkatkan status gizi bayi guna mewujudkan sumber daya manusia yang sehat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi bayi yang diukur berdasarkan BB/PB sedangkan variabel independen adalah pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Siborong-borong. Alasan memilih lokasi ini karena tahun 2016 dilaporkan masih banyak ibu yang tidak memberi ASI Eksklusif pada anaknya (0-6 bulan). Teknik pengambilan sampling atau teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling dilakukan secara acak dengan system gulungan kertas.

Besar sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 97 orang. Dan sampel tersebut dibagi secara proporsi kepada setiap desa sesuai dengan jumlah bayi berumur 6-11 bulan.

Pengumpulan data meliputi riwayat pemberian ASI dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner, data dikumpulkan melalui wawancara secara langsung kepada ibu yang memiliki bayi berumur di atas 6 sampai 11 bulan dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun yaitu mencakup variabel status gizi bayi dan variabel pemberian ASI (pemberian kolostrum, pemberian ASI, durasi pemberian ASI, dan frekuensi pemberian ASI,) di Kecamatan Siborong-borong Kabupaten Tapanuli Utara. Status gizi diambil dari kuesioner dan pengukuran antropometri (BB dan umur).

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini terbagi 2 analisa yaitu analisis univariat, bivariat dengan menggunakan chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN UJI UNIVARIAT

Pada penelitian ini dapat diketahui dari tabel 1 bahwa karakteristik bayi umur 6-11 bulan tidak dikategorikan. Distribusi responden terbanyak yaitu bayi dengan umur 9 bulan yang masing-masingnya 26 orang (26,8%). Distribusi responden yang paling sedikit yaitu pada umur 7 bulan sebanyak 8 orang (8,2%). Berdasarkan tabel 1 dapat diperoleh informasi bahwa distribusi bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60 orang (61,9). Sedangkan distribusi bayi perempuan sebanyak 37 orang (38,1 %).

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pada Bayi (usia 6-11 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong-Borong

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
6 bulan	11	11,3
7 bulan	8	8,2
8 bulan	25	25,8
9 bulan	26	26,8
10 bulan	16	16,5
11 bulan	11	11,3
Total	97	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	60	61,9
Perempuan	37	38,1
Total	97	100

Pada hasil penelitian ini status gizi indeks BB/U dibagi berdasarkan kategori tidak normal dan normal. Berdasarkan tabel 4.3 dapat diperoleh informasi bahwa distribusi bayi dengan status gizi normal sebanyak 61 orang (62,9%) dan bayi dengan status gizi tidak normal sebanyak 36 orang (37,1%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi pada Bayi (usia 6-11 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong-Borong

Status Gizi	Jumlah	Persentase
BB/PB		
Tidak Normal	36	37,1

Normal	61	62,9
Total	97	100

Pada penelitian besar sampelnya sebanyak 96 orang, dari total responden didapatkan bahwa 33 orang (34 %) dengan riwayat pemberia kolostrum tidak baik. Sedangkan untuk pemberian kolostrum yang baik sebanyak 64 orang (66 %).

Sesuai dengan definisi operasional maka pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak ASI eksklusif dan ASI eksklusif. Pada penelitian ini diperoleh bayi yang tidak

ASI eksklusif sebanyak 67 orang (69,1%), sedangkan bayi yang ASI eksklusif sebanyak 30 orang (30,9%).

Pada penelitian ini durasi pemberian ASI dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang baik (< 15 menit) dan baik (>15 menit/ payudara). Distribusi bayi dengan durasi pemberian ASI kurang baik sebanyak 50 orang (51,5%) dan durasi pemberian ASI yang baik sebanyak 47 orang (48,5%).

Berdasarkan tabel 3 dapat diperoleh informasi bahwa distribusi bayi dengan frekuensi pemberian ASI kurang baik sebanyak 50 orang (52,5%). Sedangkan distribusi bayi dengan frekuensi pemberian ASI baik sebanyak 47 orang (48,5%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI pada Bayi (usia 6-11 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong-Borong

Pemberian ASI	Jumlah	Persentase
Riwayat Pemberian Kolostrum		
Tidak Diberi	33	34
Diberi	64	66
Total	97	100
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	67	69,1
ASI Eksklusif	30	30,9
Total	97	100
Durasi Pemberian ASI		
Kurang Baik (<15 menit)	50	51,5
Baik (> 15 menit)	47	48,5
Total	97	100
Frekuensi Pemberian ASI		
Kurang Baik (< 8x/hari)	50	51,1
Baik (>8x/hari)	47	48,5
Total	97	100

UJI BIVARIAT

Berdasarkan analisis antara riwayat pemberian kolostrum dengan status gizi berdasarkan BB/PB pada bayi

dapat dilihat pada tabel 4, yang menunjukkan bahwa proporsi status

normal yang tertinggi pada bayi yang diberi kolostrum yaitu sebesar 40 (62,5%). Sedangkan bayi dengan status

Hasil uji statistik diperoleh hasil signifikansi $p=0,913 (>0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian kolostrum dengan status gizi bayi berdasarkan BB/PB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hikmah (2016) tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian kolostrum terhadap BB/TB bayi.

Hal ini dikarenakan anak yang tidak mendapat kolostrum dan ASI eksklusif setelah lahir berarti anak tersebut sudah mendapatkan MP-ASI terlalu dini, biasanya yang berkembang dimasyarakat anak diberi susu formula, madu, air tajin. Masih ditemukannya ibu

Menurut Notoadmojo (2003), menyebutkan bahwa tindakan memberikan kolostrum pada bayi baru lahir termasuk kedalam perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, motivasi dan emosi. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang kolostrum maka semakin besar jumlah ibu yang memberikan kolostrum pada bayi mereka.

Data dari WHO (World Health Organization) menunjukkan ada 170 juta anak mengalami gizi kurang di seluruh dunia. Sebanyak 3 juta anak di antaranya meninggal tiap tahun akibat kurang gizi. Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia, sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) terutama kolostrum (Wargiana dkk., 2013).

Hasil uji statistik yang dilakukan dapat diperoleh informasi bahwa bayi dengan status gizi normal lebih banyak

gizi tidak normal lebih banyak pada bayi yang diberi kolostrum yaitu 24 (37,5%).

yang tidak memberi kolostrum dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya kolostrum, perawatan payudara yang masih salah sehingga pada saat bayi sudah lahir, puting ibu masih terpendam/masuk ke dalam sehingga ibu tidak dapat menyusui anaknya.

Menurut Teshome et al. (2009) kolostrum memberikan efek perlindungan untuk bayi baru lahir. Anak yang tidak menerima kolostrum akan memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang tinggi seperti diare yang kemudian membuat anak mengalami kekurangan gizi.

pada bayi yang tidak ASI eksklusif yaitu sebesar 37 (55,2%). Sedangkan bayi dengan status gizi tidak normal lebih banyak pada bayi yang tidak ASI eksklusif yaitu sebesar 30 (44,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi yaitu $p=0,020 (<0,05)$, maka terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurdin (2012) terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan BB/TB bayi.

ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi (Gibney et al, 2005).

ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada

ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk asam amino esensial, asam lemak jenuh, trigliserida rantai sedang, dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Brown et al,2005).

Berdasarkan analisis antara durasi pemberian ASI dengan status gizi bayi diperoleh informasi bahwa proporsi bayi dengan status gizi normal lebih banyak pada bayi dengan durasi pemberian ASI baik yaitu 36 (76,6%). Sedangkan bayi yang berstatus gizi tidak normal lebih banyak pada bayi dengan durasi pemberian ASI yang kurang baik yaitu 25 (50%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara durasi pemberian ASI dengan status gizi bayi dengan hasil signifikansi $p=0,007 (<0,05)$.

Hal ini sejalan dengan (Ridzal, 2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan pemberian durasi pemberian ASI dengan status gizi pada anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar.

Sama dengan penelitian Susilowati (2009) menunjukkan hubungan campuran antara durasi pemberian ASI dengan status gizi anak, yaitu signifikan untuk indeks PB/U dan BB/PB, tetapi tidak signifikan untuk indeks BB/U. Penelitiannya menunjukkan pola hubungan positif antara durasi pemberian ASI dengan status gizi anak. Semakin panjang durasi pemberian ASI, maka prevalensi status

gizi baik semakin meningkat untuk semua indeks antropometri. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa peningkatan durasi pemberian ASI akan menghindarkan anak dari obesitas.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dapat diperoleh informasi bahwa bayi dengan status gizi normal lebih banyak pada bayi dengan frekuensi pemberian ASI kurang baik yaitu 31 (62%).Sedangkan bayi berstatus gizi tidak normal proporsinya lebih banyak pada bayi yang frekuensi pemberian ASI kurang baik yaitu 19 (38%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi bayi dengan nilai signifikansi $p=0,852(>0,05)$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwani (2015) tidak terdapat hubungan antara frekuensi menyusui dengan berat badan bayi selama proses menyusui pada ibu yang berkunjung di Poliklinik bersalin Mariani Medan. Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi (Depkes,2004).

Namun penelitian ini bertentangan dengan Afrianto (2015) bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dengan status gizi anak usia 4-24 bulan.

Tabel 5 Hasil Analisis Bivariat antara Pemberian ASI dengan Status Gizi (BB/PB)

Pemberian ASI	Status Gizi				Total		<i>p</i>	PR CI 95%
	Tidak Normal		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
Riwayat Pemberian Kolostrum								
Tidak Diberi	12	36,4	21	63,6	33	100	0,913	0,952 (0,398-2,276)
Diberi	24	37,5	40	62,5	64	100		
Pemberian ASI Eksklusif								
Tidak ASIE	30	44,8	37	55,2	67	100	0,020	3,243 (1,174-8,958)
ASIE	6	20	24	80	30	100		
Durasi Pemberian ASI								
Kurang Baik	25	50	25	50	50	100	0,007	3,273 (1,366-7,840)
Baik	11	23,4	36	76,6	47	100		
Frekuensi Pemberian ASI								
Kurang Baik	19	38	31	62	50	100	0,852	1,082 (0,474-2,467)
Baik	17	36,2	30	63,8	47	100		

KESIMPULAN

Terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif, durasi menyusui dengan indeks BB/TB

SARAN

1. Tenaga Kesehatan, diharapkan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan gizi balita, melalui pemberian pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan mengenai pentingnya ASI Eksklusif bagi balita.
2. Bagi ibu, diharapkan agar lebih memperhatikan asupan gizi bagi balitanya serta memberikan ASI

kepada bayinya. secara Eksklusif dan dilanjutkan hingga usia 2 (dua) tahun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya untuk mendapatkan hasil yang objektif dan menyeluruh hendaknya mengadakan penelitian yang lebih cermat terhadap factor faktor yang mempengaruhi status gizi balita terlepas dari faktor pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianto, A., 2015. Hubungan Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 4-24 Bulan (Studi di

- Wilayah Kelurahan Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang). Jurnal, FK UMS, Semarang.
- Brown JE, Dugan C and Kleindan R. 2005. Nutrition Through the Life Cycle. Balmont, USA: Thomson Wadsworth.
- Gibney MJ, Barrie MM, John MK, and Leonore A. 2005. Public Health Nutrition. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Hikmah, N., 2016. Riwayat Pemberian ASI, Susu Formula, dan MP-ASI pada Anak Balita dengan Risiko Gizi Lebih di Kecamatan Majalengka. Fakultas Ekologi Manusia, IPB, Bogor.
- Kemendes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/Sk/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi Di Indonesia, Jakarta.
- Manary, M. J., dan Solomons, N. W. 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mulyani, 2013. Buku Ajar Neonatus, bayi dan balita, Yogyakarta : Nurha Medika.
- Notoadmojo, S., 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta. Proverawati, A.,
- Nurdin, H., 2012. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012. FKM UI, Depok.
- Purwani, T., Darti, N.A., 2015. Hubungan Antara Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Berat Badan Bayi di Poliklinik Bersalin Mariani Medan. Jurnal, Fakultas Keperawatan USU, Medan.
- Ridzal, M., Hadju, V., Rochimiwati., 2013. Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013. Jurnal, FKM Unhas, Makassar.
- Susilowati., 2009. Hubungan Antara Durasi Pemberian ASI dan Faktor Lainnya dengan Status Gizi pada Anak Umur 12-24 Bulan di Kelurahan Cigugur Tengah Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi Tahun 2009. Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani.
- Teshome B, Kogi MW, Getahun Z, Taye G. 2009. Magnitude and determinants of stunting in children under five years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. Ethiop. J. Health. 23(2): 98-106.
- Wargiana, R., Susumaningrum, L.A., Rahmawati, I., 2013. Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Terhadap Status Gizi Bayi (0-6 Bulan) Di Desa Curahmojo Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto. J. Pustaka Kesehat. 1, 47-5.

