



Surabaya, 6 April 2022

SEMINAR NASIONAL HASIL RISET DAN PENGABDIAN

“Menuju Indonesia Bangkit dan Tangguh melalui Riset dan Pengabdian berbasis Teknologi”



Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Batita Usia 6-36 Bulan Melalui Pemantauan Tumbuh Kembang KPSP Berbasis Android

Indria Nuraini^{1*}, Isabella Hasiana²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas PGRI Adi Buana, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Usia Dini, Universitas PGRI Adi Buana, Indonesia

*Email: indria@unipasby.ac.id

Abstrak

Menyusui ASI Eksklusif merupakan praktek yang dinamis, kompleks, dan multidisiplin yang melibatkan Ibu, Anak dan seluruh lingkungan mereka. Manfaat menyusui dapat dirasakan baik untuk bayi maupun untuk ibu. Bagi bayi ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh, mencegah infeksi, melindungi usus dan untuk kecerdasan (intelegensi). Manfaat ASI tidak hanya dirasakan saat bayi saja tetapi dapat meluas sampai kanak-kanak maupun dewasa, yaitu mengurangi resiko Gizi Kurang, Stunting maupun Obesitas. Penelitian menggunakan desain *Cross Sectional*, jumlah sampel 40 responden Ibu yang memiliki Batita usia 6-36 bulan dengan tehnik pengambilan sampel Purposive Sampling. Instrumen penelitian dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berbasis android. Hasil data yang telah di tabulating, editing dan coding dianalisis dengan *Chi Square*. Hasil penelitian di dapatkan bahwa Responden dengan tidak diberikan ASI Eksklusif sebesar 80%, status Gizi kurang 32,5%. Hasil *Chie Square* ($p=0,018$). Kesimpulan terdapat Pengaruh ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita Usia 6-36 bulan.

Kata kunci: Batita usia 6-36 bulan, ASI Eksklusif, Status Gizi, KPSP berbasis Android

Copyright © (2022) Seminar Hasil Riset dan Pengabdian ke 4

PENDAHULUAN

Hasil Survey pemantauan tumbuh kembang balita bulan Agustus Tahun 2020 didapatkan persentase balita *Undeweight* (BB/U) 9,8%, persentase *Stunting* (TB/U) 12,4% dan persentase balita *Wasting* 8,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Indikator keberhasilan program perbaikan gizi untuk balita dapat dilihat dari faktor-faktor : (1) jumlah balita yang di timbang (48,4%), (2) pencegahan dan penanggulangan GAKY (93,4%), (3) Pencegahan dan penanggulangan Anemia Gizi besi Ibu Hamil (88,9%), (4) Pemberian Kapsul Vitamin A (89,1%), (5) Cakupan Bayi Baru Lahir IMD (71,8%), dan (6) Cakupan ASI Eksklusif (61,0%). Pada tahun 2020 terdapat penurunan cakupan program perbaikan gizi pada indikator Jumlah Balita di Timbang dan Cakupan ASI Eksklusif karena adanya pembatasan aktifitas Pandemi Covid-19 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Masa balita merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan yang sangat penting, karena terjadi perkembangan yang cepat pada kemampuan bahasa, kesadaran social, kreativitas, emosional serta intelegensi. Selain itu masa balita ini sebagai dasar perkembangan selanjutnya (Abiba et al., 2012). The Lancet Public Health mengungkapkan bahwa untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal anak dengan melalui Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI yang optimal, Gizi/Asupan Ibu sejak hamil, Praktek Pemberian Makan, Pola Asuh, Pengasuhan, Stimulasi, dan beban penyakit menular yang rendah (Sices, 2007). ASI merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi baru lahir hingga pada 6 bulan kehidupan. ASI mengandung jumlah yang besar oligosakarida yang kompleks, berperan sebagai prebiotic untuk memperkaya bakteri yang menguntungkan pada usus. Sehingga bayi dengan diberikan ASI menurunkan resiko terjadinya diare (Marcobal et al., 2014). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita Usia 6-36 Bulan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Croos Sectional*, responden Ibu yang memiliki Batita (Bayi Usia 6-36 bulan). Tehnik Sampling yang digunakan *Purposive Sampling*, yaitu peneliti

dapat memilih responden yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki bayi dengan batasan usia 6-36 bulan berjumlah 40 responden. Pada pengambilan data, peneliti menggunakan instrumen pemantauan tumbuh kembang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) berbasis android. Variabel penelitian ini adalah ASI Eksklusif dan Status Gizi, pada ASI Eksklusif jenis data Nominal dan Status Gizi jenis data interval. Status Gizi Batita berdasarkan pada BB/U. Responden melakukan pengisian KPSP secara mandiri pada Link KPSP berbasis Android yang telah diberikan sebelumnya, setelah itu data di *tabulating*, *editing*, dan *Coding*. Analisa data menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui Pengaruh ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	62,5
Perempuan	15	37,5
Pemberian ASI		
Eksklusif	8	20
Non Eksklusif	32	80
Jumlah Responden (N) : 40		

Sumber : data primer, 2021

Pada tabel 1. Menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki (62,5%), jenis kelamin perempuan (37,5%). Untuk pemberian ASI, 20% diberikan ASI Eksklusif dan 80% Non ASI Eksklusif.

Tabel 2. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita

Pemberian ASI	Status Gizi								Chi Square
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Eksklusif	0	0	0	0	7	17,5	1	2,5	0,018
Non Eksklusif	0	0	13	32,5	19	47,5	0	0	
Total	0	0	13	32,5	26	65	1	2,5	100

Berdasarkan Tabel 2. Menerangkan bahwa Batita dengan tidak diberikan ASI Eksklusif beresiko terjadi Gizi kurang sebanyak 13 responden (32,5%) dan Batita dengan diberikan ASI Eksklusif memiliki Gizi Baik sebanyak 7 responden (17,5%). Selain itu Batita dengan tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki status Gizi Baik sebanyak 19 responden (47,5%). Dari hasil uji Chi Square didapatkan ($p = 0,018$), disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita.

PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah batita dengan jenis kelamin laki-laki (62,5%), Status Gizi pada batita tersebut 25% dengan Gizi Kurang dan 37,5% dengan Gizi Baik. Pada penelitian di Puskesmas Poncol Semarang, didapatkan bahwa masalah stunting paling banyak di derita oleh anak laki-laki, hal ini terjadi karena perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam serta kebutuhan energinya lebih banyak (Setyawati, 2018). Hasil studi di Libya menunjukkan bahwa balita dengan stunting paling banyak adalah laki-laki sebesar 53,3% (El Taguri et al., 2009). Pada penelitian di Puskesmas Kalasan Yogyakarta Balita usia 0-59 bulan didapatkan bahwa tidak ada perbedaan resiko yang bermakna antara laki-laki dan perempuan terhadap kejadian stunting. Kejadian stunting terjadi karena bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif, Pemberian MPASI yang tidak optimal maupun belum optimalnya pemantauan selama kehamilan (Rahayu & Casnuri, 2020). Kesimpulan dari semua penelitian

yang telah dilakukan jenis kelamin tidak berhubungan dengan status gizi balita. Status gizi balita dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu ASI Eksklusif, Pemberian MPASI yang optimal, Tingkat Pengetahuan orang tua, Lingkungan Perumahan ataupun Berat Badan Lahir Bayi.

Berdasarkan hasil uji chie square didapatkan ($p = 0,018$) dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Sehingga ada Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada Batita. ASI merupakan satu-satunya makanan yang mengandung zat gizi dan zat non gizi yang sangat spesifik berfungsi untuk meningkatkan kesehatan bayi yang optimal (Marcobal et al., 2014). Menyusui secara Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 1 tahun merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat untuk menurunkan penyakit infeksi pada bayi, obesitas dan penyakit kronis (Eidelman, 2012). Menyusui memberikan manfaat jangka pendek pada bayi, yaitu menurunkan resiko terjadinya Infeksi pada telinga, diare dan muntah pada bayi usia 6 bulan pertama. Selain itu manfaat menyusui menurunkan kasus rawat inap pada bayi dengan pneumonia dan infeksi saluran pernafasan bawah. Pada masa kanak-kanak manfaat menyusui dapat menurunkan resiko eksim, obesitas, diabetes tipe 2 serta leukemia pada anak-anak (Meyers, 2009). Pada penelitian yang dilakukan di Luwu Timur Bayi Usia 6-12 bulan didapatkan bahwa dari 29 bayi dengan Riwayat tidak diberikan ASI Eksklusif 13 bayi dengan Status Gizi Kurang (Parti, 2019). ASI untuk bayi usia 6-8 bulan dapat memenuhi kebutuhan kalori sebesar 70%, ASI untuk bayi usia 9-11 bulan dapat memenuhi kebutuhan kalori sebesar 55% dan untuk bayi usia 12-23 bulan dapat memenuhi kebutuhan kalori 40%. Berdasarkan penelitian tersebut ASI membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi ataupun terjadinya gangguan pertumbuhan pada usia kurang dari 2 tahun (Deborah L. Dee et al., 2007). Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif (pada usia 6 bulan pertama) dapat menurunkan resiko penyakit dan infeksi pada bayi sehingga pertumbuhan bayi dapat berjalan secara optimal sesuai dengan usianya

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa :

1. Prosentase Batita dengan Status Gizi Kurang adalah 32,5%, pada jenis kelamin laki-laki sebesar 25 % dengan Gizi Kurang.
2. Prosentase Batita dengan ASI Eksklusif adalah 20%
3. Terdapat Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Batita

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas PGRI Adi Buana atas dukungan dana Penelitian Hibah Adi Buana untuk Publikasi Penelitian ini. Selain itu kami juga mengucapkan terima kasih kepada para numerator dan responden yang terlibat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiba, A., Grace, A. N. K., & Kubreziga, K. C. (2012). Effects of dietary patterns on the nutritional status of upper primary school children in Tamale metropolis. *Pakistan Journal of Nutrition*, 11(7), 591–609. <https://doi.org/10.3923/pjn.2012.689.707>
- Deborah L. Dee, M., Ruowei Li, MD, P., Li-Ching Lee, PhD, S., & Laurence M. Grummer-Strawn, P. (2007). Associations Between Breastfeeding Practices and Young Children's Language and Motor Skill Development. *Pediatrics*, 119(1), 592–598. https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/119/Supplement_1/S92/29021/Associations-Between-Breastfeeding-Practices-and?redirectedFrom=PDF
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, tabel 53. www.dinkesjatengprov.go.id
- Eidelman, A. I. (2012). Breastfeeding and the use of human milk: An analysis of the American academy of pediatrics 2012 breastfeeding policy statement. *Breastfeeding Medicine*, 7(5),

323–324. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0067>

El Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Monem Ahmed, A., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8),

1141–1149. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>

Marcobal, A., Barboza, M., W.Froehlich, J., E.Block, D., German, J. B., B.Lebrilla, C., & A.Mills, D. (2014). Consumption of Human Milk Oligosaccharides by Gut-related Microbes. *NIH Public Access National Institutes of Health*, 58(June), 5334–5340.

<https://doi.org/10.1021/jf9044205>.Consumption

Meyers, D. (2009). Breastfeeding and health outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 4(SPECIAL ISSUE). <https://doi.org/10.1089/bfm.2009.0066>

Parti. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(2), 24–29.

Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. *Seminar Nasional UNRIYO*, 135–139.

Setyawati, V. A. V. (2018). Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. *The 7th University Research Colloqium 2018*, 834–838.

Sices, L. (2007). DEVELOPMENTAL SCREENING IN PRIMARY CARE : THE EFFECTIVENESS OF CURRENT PRACTICE AND RECOMMENDATIONS FOR IMPROVEMENT Laura Sices Boston Medical Center / Boston University School of Medicine December 2007. *The Common Wealth Fund*, 1082.

