

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REMBOKEN

Enjelina Virginia Paulina Tamba^{1*}, Nancy Swanida Hanriette Malonda², Maureen Irinne Punuh³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi^{1,2,3}

*Corresponding Author : enjelinapaulina08@gmail.com

ABSTRAK

Malnutrisi seperti *stunting*, *underweight* dan *wasting*, masih menjadi tantangan di Indonesia, termasuk di wilayah Kabupaten Minahasa. Selama 6 bulan pertama kehidupan, pemberian ASI secara eksklusif ialah suatu langkah penting dalam rangka pencegahan malnutrisi pada anak. Studi ini dilakukan guna mengetahui hubungan antara pemberian ASI secara Eksklusif dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Remboken. Pendekatan yang dilakukan pada studi ini ialah kuantitatif memakai desain penelitian *cross sectional* yang dilaksanakan pada periode Maret hingga Juli 2025. Jumlah populasi pada studi ini mencakup 560 balita yang berusia 12-59 bulan dengan total sampel 91 balita. Metode analisis data memakai uji statistik *chi square*. Data dikumpulkan melalui metode wawancara dan pengukuran antropometri. Temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI secara Eksklusif dan status gizi menurut indeks BB/U dengan nilai *P-Value* 0.026 serta berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dengan nilai *P-Value* 0.000. Namun tidak ditemukan hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dengan nilai *P-Value* 0.508.

Kata kunci : balita, pemberian ASI eksklusif, stunting, *underweight*, *wasting*

ABSTRACT

Malnutrition such as stunting, underweight, and wasting remains a challenge in Indonesia, including in the Minahasa District. One of the crucial efforts in preventing malnutrition in children is exclusive breastfeeding for the first six months of life. This study was conducted to determine the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of children under five years of age in the working area of Puskesmas Remboken. This study was conducted with a quantitative approach using a cross-sectional research design carried out in the period March to July 2025. The population in this study included 560 toddlers aged 12-59 months with a total sample of 91 toddlers. The data analysis method was carried out with the chi square statistical test. Data were collected through interviews and anthropometric measurements. The findings of this study showed an association between exclusive breastfeeding and nutritional status based on the BB/U index with a P-value of 0.026 and based on the PB/U or TB/U index with a P-value of 0.000. However, there was no association between exclusive breastfeeding and nutritional status based on the BW/BW index with a P-value of 0.508.

Keywords : *exclusive breastfeeding, stunting, wasting, underweight, toddlers*

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan periode emas terhadap pertumbuhan maupun perkembangan anak serta berperan signifikan dalam membentuk kualitas SDM di kemudian hari. Pada fase ini, balita nutrisi yang tepat untuk menunjang proses tumbuh kembang yang berlangsung sangat cepat. Selama 6 bulan pertama kehidupan, pemberian ASI secara Eksklusif ialah suatu bagian penting dari pemenuhan gizi balita. ASI Eksklusif memiliki komposisi nutrisi yang lengkap dan seimbang, serta mengandung antibodi yang mampu memperkuat sistem imun bayi terhadap berbagai penyakit (Khan & Islam, 2017). Praktik pemberian ASI secara Eksklusif dilaksanakan dengan tidak memberi tambahan makanan atau cairan apapun pada bayi mulai

dari lahir hingga berusia 6 bulan, kecuali obat-obatan dan suplemen vitamin yang dianjurkan medis (*World Health Organization*, 2023). Pemberian ASI eksklusif telah terbukti secara ilmiah dapat mendukung pertumbuhan bayi secara optimal, menurunkan risiko infeksi, serta meningkatkan kecerdasan anak. balita yang memperoleh ASI Eksklusif umumnya mempunyai tinggi serta berat badan yang sesuai dengan standar usianya (Mawaddah, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (2023), hanya sekitar 44% balita berusia 0-6 bulan yang memperoleh ASI tanpa penambahan minuman atau makanan selain ASI dari periode 2015 hingga 2020. Meskipun manfaat ASI eksklusif sangat besar, cakupan pelaksanaannya di Indonesia masih belum optimal. Pemerintah melalui PP No. 33 Tahun 2012 menargetkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif sebesar 80%. Akan tetapi, data menunjukkan bahwa realisasi di tingkat nasional masih berada di bawah target. Menurut laporan terbaru, Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat hanya 68,6 % balita usia 0–5 bulan yang menerima ASI secara eksklusif tanpa pemberian atau penambahan makanan maupun minuman lainnya.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023), tercatat sebanyak 21,5% balita yang mengalami stunting di Indonesia, sedangkan balita *wasting* 8,5% serta *overweight* 4,2% tentunya hal tersebut menunjukkan bahwa masih adanya permasalahan gizi pada kelompok usia balita. Satu diantara faktor yang mempunyai keterkaitan erat dengan status gizi balita ialah pemberian ASI secara eksklusif. Ketidakpatuhan dalam memberi ASI eksklusif dapat mempengaruhi resiko malnutrisi yang lebih tinggi dibanding dengan balita yang diberi ASI secara eksklusif. Kondisi ini terjadi sebab ASI mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi selama enam bulan pertama kehidupan sekaligus memberikan perlindungan terhadap infeksi yang berpotensi mengganggu asupan gizi (*World Health Organization*, 2023).

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya berdampak pada status gizi jangka pendek, tetapi juga berkaitan erat dengan kesehatan anak dalam jangka panjang. Anak-anak yang memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan pertama terbukti memiliki risiko lebih rendah terhadap obesitas, hipertensi, serta diabetes tipe 2 di masa dewasa (Oddy et al., 2019). ASI mengandung hormon dan enzim yang membantu dalam proses metabolisme tubuh, sehingga dapat memengaruhi komposisi tubuh anak secara keseluruhan. Pentingnya ASI eksklusif juga ditegaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Efendi & Makhfudli (2020), yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif secara konsisten berhubungan dengan penurunan angka stunting dan *wasting*. ASI bukan hanya sebagai sumber nutrisi utama, namun juga sebagai bentuk perlindungan alami terhadap penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia yang kerap menjadi penyebab utama gangguan gizi pada anak balita.

Faktor-faktor yang memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif sangat beragam, di antaranya adalah tingkat pendidikan ibu, pekerjaan, dukungan keluarga, serta pelayanan kesehatan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengenai manfaat ASI eksklusif cenderung lebih patuh dalam menjalankan praktik ini, dibandingkan dengan ibu yang kurang teredukasi (Puspitasari & Astutik, 2021). Oleh karena itu, edukasi dan promosi ASI eksklusif melalui tenaga kesehatan sangat penting dalam upaya peningkatan cakupan. Menurut Yuliana dan Sari (2020), peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam memberikan penyuluhan dan pendampingan kepada ibu menyusui, khususnya di daerah dengan angka malnutrisi yang tinggi. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya ASI eksklusif dan mencegah praktik pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai usia.

Pemberian ASI eksklusif juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan kebiasaan masyarakat. Di beberapa daerah, masih terdapat kepercayaan bahwa bayi perlu diberi air putih atau madu sejak dini, yang justru dapat meningkatkan risiko infeksi dan menurunkan efektivitas ASI (Setyaningsih & Kartika, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi gizi juga perlu memperhatikan aspek budaya lokal. Penelitian oleh Handayani dan Kusumastuti

(2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita. Balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami gizi kurang atau bahkan stunting. Hal ini memperkuat bukti bahwa promosi dan dukungan terhadap ASI eksklusif merupakan strategi penting dalam menurunkan angka masalah gizi di Indonesia.

Kasus balita dengan kondisi gizi yang kurang hingga gizi yang buruk masih ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Remboken, Kabupaten Minahasa. Selain itu, cakupan pemberian ASI secara eksklusif di daerah tersebut juga belum optimal, yakni hanya sebesar 58%. Fenomena ini menunjukkan adanya kemungkinan keterkaitan antara praktik pemberian ASI secara eksklusif dengan status gizi balita di wilayah tersebut. Oleh karenanya, tujuan dilakukan penelitian ialah guna mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Remboken.

METODE

Studi ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional tipe potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian berlangsung pada Maret–Juli 2025 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Remboken, Kabupaten Minahasa. Populasi pada studi ini ialah seluruh balita yang berusia 12–59 bulan dengan jumlah 560 anak. Sampel sebanyak 91 balita diperoleh melalui rumus Lemeshow, dengan penambahan 10% untuk mengantisipasi drop out. Teknik sampling yang diterapkan ialah proportional stratified random sampling, dengan pemilihan responden secara acak menggunakan aplikasi Random UX. Data primer diperoleh melalui wawancara memakai kuesioner SSGI 2022 serta pengukuran antropometri memakai timbangan digital, infantometer, serta stadiometer. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan memakai indikator BB/U, TB/U, serta BB/TB dengan acuan WHO dan Permenkes RI No. 2 Tahun 2020. Proses analisis data mencakup analisis univariat serta bivariat, dengan pengujian statistik memakai uji chi-square, dengan tingkat sig. $p < 0,05$.

HASIL

Karakteristik Ibu dan Balita

Karakteristik Ibu

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Status Pekerjaan

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia Ibu (Tahun)	17-24	19	20,9
	25-32	42	46,2
	33-40	25	27,5
	41-48	4	4,4
	49-56	1	1,1
Pendidikan Ibu	Tidak Tamat SD	3	3,3
	Tamat SD/Sederajat	10	11,0
	Tamat SMP/Sederajat	14	15,4
	Tamat SMA/Sederajat	53	58,2
	Tamat Perguruan Tinggi	11	12,1
Pekerjaan Ibu	Bekerja Didalam Rumah	74	81,3
	Bekerja Diluar Rumah	17	18,7

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu berusia 25–32 tahun sebanyak 42 ibu (46,2%). Pada kategori Pendidikan ibu mayoritas berpendidikan tamat SMA/sederajat, yakni sebanyak 53 ibu (58,2%). Sedangkan untuk kategori pekerjaan, sebagian besar ibu bekerja di dalam rumah sebanyak 74 ibu (81,3%).

Karakteristik Balita

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Usia Telah Disapih

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	44	48,4
	Perempuan	47	51,6
Usia (Bulan)	12-23	25	27,5
	24-35	25	27,5
	36-47	20	22,0
	48-59	21	23,0

Berdasarkan tabel 2, dari 91 balita didapatkan sebanyak 44 balita (48,4%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 47 balita (51,6%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan untuk kategori usia, paling banyak berada di rentang usia 12-23 bulan serta 24-35 bulan yaitu sebanyak 25 balita (27,5%).

Gambaran Status Gizi Balita

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB

Status Gizi	Kategori	n	%
Berdasarkan Indeks BB/U	<i>Underweight</i>	5	5,5
	Tidak <i>Underweight</i>	86	94,5
Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U	<i>Stunting</i>	17	18,7
	Tidak <i>Stunting</i>	74	81,3
Berdasarkan BB/PB atau BB/TB	<i>Wasting</i>	2	2,2
	Tidak <i>Wasting</i>	89	97,8

Berdasarkan tabel 3, terdapat balita sebanyak 5 balita (5,5%) dengan kategori *underweight* dan 86 balita (44,5%) dengan kategori tidak *underweight* berdasarkan indeks BB/U. Sedangkan berdasarkan indeks TB/U atau PB/U, sebanyak 17 balita (18,7%) dengan kategori *stunting* dan sebanyak 74 balita (81,3%) dengan kategori tidak *stunting*. Namun bila berdasarkan indeks BB/TB atau BB/PB, sebanyak 2 balita (2,2%) dengan kategori *wasting* dan 89 balita (97,8%) dengan kategori tidak *wasting*.

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif, IMD dan Pemberian Kolostrum

Karakteristik	Kategori	n	%
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	64	70,3
	Tidak	27	29,7
IMD	Ya	78	85,7
	Tidak	13	14,3
Pemberian Kolostrum	Ya	77	84,6
	Tidak	14	15,4

Berdasarkan tabel 4, didapatkan sebanyak 64 balita (70,3%) diberikan ASI secara Eksklusif dan sebanyak 27 balita (29,7%) tidak diberikan ASI secara Eksklusif. Dari 91 balita, diperoleh sebanyak 78 balita (85,7%) diberikan IMD dan sebanyak 13 balita (14,3%). Namun

hanya sebanyak 77 balita (84,6%) yang diberikan kolostrum serta 14 balita (15,4%) lainnya tidak diberikan kolostrum.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi

Tabel 5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U

Pemberian ASI Eksklusif	n	Tidak Underweight		Underweight		Total	P-Value
		%	n	%	n		
ASI Eksklusif	63	98,4	1	1,6	1	64	100
ASI Tidak Eksklusif	23	85,2	4	14,8	4	27	100

Dari 64 balita yang memperoleh ASI secara eksklusif, sebanyak 63 anak (98,4%) memiliki status gizi tidak *underweight*, sementara hanya 1 anak (1,6%) yang *underweight*. Sebaliknya, dari 27 balita yang tidak mendapat ASI secara eksklusif, 23 anak (85,2%) tidak *underweight* dan 4 anak (14,8%) mengalami *underweight*. Hasil uji menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara pemberian ASI secara eksklusif dan status gizi balita menurut indeks BB/U ($p = 0,026$).

Tabel 6. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Pemberian ASI Eksklusif	Tidak Stunting		Stunting		Total	P-Value
	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	58	80,6	6	9,4	64	100
ASI Tidak Eksklusif	16	59,3	11	40,7	27	100

Dari 64 balita yang memperoleh ASI eksklusif, 58 anak (90,6%) tidak mengalami stunting dan yang mengalami stunting 6 anak (9,4%). Sementara itu, dari 27 balita yang tidak menerima ASI secara eksklusif, balita yang tidak mengalami stunting hanya 16 balita (59,3%) dan 11 balita (40,7%) mengalami stunting. Hasil analisis memperlihatkan adanya keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita berdasar indeks PB/U atau TB/U ($p = 0,000$).

Tabel 7. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB

Pemberian ASI Eksklusif	Tidak Wasting		Wasting		Total	P-Value
	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	63	98,4	1	1,6	64	100
ASI Tidak Eksklusif	26	96,3	1	3,7	27	100

Dari 64 balita yang menerima ASI eksklusif, 63 anak (98,4%) tidak mengalami *wasting* dan hanya 1 anak (1,6%) yang mengalami *wasting*. Sementara itu, dari 27 balita yang tidak menerima ASI secara eksklusif, 26 anak (96,3%) tidak *wasting* dan 1 anak (3,7%) mengalami *wasting*. Hasil pengujian statistik memperlihatkan bahwasannya tidak adanya keterkaitan antara pemberian ASI secara eksklusif dan status gizi balita berdasar indeks BB/PB atau BB/TB ($p = 0,508$).

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu dan Balita

Karakteristik Ibu

Pada studi ini, karakteristik ibu menunjukkan bahwasannya mayoritas responden termasuk pada kelompok usia 25–32 tahun sejumlah 42 ibu (46,2%). Usia ini termasuk dalam kategori usia reproduktif yang ideal dan dinilai lebih siap secara fisik maupun psikologis dalam

menjalani kehamilan dan proses menyusui. Sebaliknya, ibu yang berada pada kelompok usia terlalu muda (<20 tahun) atau dengan rentang usia yang terlalu tua (>35 tahun) diketahui memiliki risiko terhadap komplikasi kehamilan lebih tinggi, melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR), serta masalah laktasi akibat ketidaksiapan organ reproduksi atau masalah kesehatan seperti hipertensi dan diabetes (Haryanti & Amartani, 2021).

Dari aspek pendidikan, sebagian besar ibu berpendidikan tamat SMA/sederajat, yaitu sebanyak 53 ibu (58,2%). Tingkat pendidikan ibu berpengaruh besar terhadap pemahaman mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, praktik menyusui yang benar, serta pemilihan asupan konsumsi yang tepat untuk balita. Ibu dengan tingkatan pendidikan lebih tinggi cenderung mempunyai akses informasi yang lebih luas serta mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam pola asuh anak (Khairunnisa & Ghinanda, 2022). Sementara itu, sebanyak 74 ibu (81,3%) bekerja di rumah yakni sebagai IRT. Situasi ini mendukung dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, karena ibu memiliki waktu dan peluang lebih banyak untuk menyusui secara langsung tanpa terikat dengan aktivitas pekerjaan di luar rumah. Penelitian sebelumnya didapati bahwasannya ibu yang tidak bekerja cenderung lebih konsisten dalam memberikan ASI karena memiliki fleksibilitas waktu serta keterlibatan langsung dalam pengasuhan anak (Efriani & Astuti, 2020).

Karakteristik Balita

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita berdasarkan jenis kelamin cukup seimbang, yaitu 44 (48,4%) laki-laki dan 47 (51,6%) perempuan. Hal ini mengindikasikan bahwa risiko malnutrisi dapat berlangsung pada balita laki-laki maupun perempuan jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi dengan baik. Sangat penting untuk memberikan ASI tanpa menambahkan minuman atau makanan lain dari usia 0 - 6 bulan. Hal ini disebabkan oleh belum matangnya sistem pencernaan bayi pada usia 0 hingga 6 bulan, sehingga belum mampu mencerna asupan selain ASI secara optimal. ASI tidak hanya mudah dicerna, tetapi juga mengandung zat gizi lengkap, bersifat higienis, dan memiliki komponen imunologis yang mendukung pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi (Mawaddah, 2019).

WHO serta UNICEF menyarankan praktik pemberian ASI secara eksklusif dimulai dari bayi lahir sampai berusia 6 bulan. Setelah periode tersebut, pemberian ASI disarankan untuk tetap dilanjutkan hingga usia dua tahun, dengan disertai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Rekomendasi ini didasarkan pada temuan bahwasannya bayi yang tidak menerima ASI eksklusif mempunyai potensi risiko yang lebih besar terhadap masalah kondisi gizi buruk seperti *stunting*, *wasting*, maupun *underweight*. Selain itu juga, balita yang tidak menerima ASI eksklusif juga memperlihatkan kerentanan yang lebih besar terhadap infeksi serta gangguan pencernaan, terutama karena ketidaksiapan sistem pencernaan dalam menerima asupan selain ASI (Ahmed et al., 2023). Oleh karena itu, menyiapih sebelum usia 6 bulan dapat menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan maupun proses tumbuh kembang anak.

Gambaran Status Gizi

Penilaian status gizi balita dalam studi ini dilaksanakan melalui tiga indikator antropometri, yakni panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut umur (BB/U), serta berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Berdasarkan indeks BB/U, sebanyak 5 balita (5,5%) dengan kategori *underweight* dan 86 balita (94,5%) dengan kategori tidak *underweight*. Hasil ini menunjukkan bahwasannya mayoritas balita mempunyai status gizi yang baik, meskipun masih ada beberapa balita dengan status gizi kurang yang kemungkinan disebabkan karena tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif maupun kurangnya asupan gizi setelah usia enam bulan.

Sementara itu, hasil pengukuran indeks TB/U atau PB/U menunjukkan bahwasannya 17 balita (18,7%) tergolong pada kategori stunting dan 74 balita (81,3%) lainnya dengan kategori

tidak stunting. Angka stunting yang cukup tinggi menunjukkan adanya kemungkinan kekurangan gizi kronis yang dapat terkait dengan tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi jangka panjang, termasuk tidak diberikannya ASI eksklusif secara optimal atau MP-ASI yang tidak sesuai kebutuhan gizi balita (Pramulya, dkk 2021). Merujuk pada indeks BB/TB atau BB/PB, terdapat 2 balita (2,2%) dengan kategori *wasting* dan sebanyak 89 balita (97,8) dengan kategori tidak *wasting*. Kasus *wasting* kemungkinan besar disebabkan oleh gangguan gizi akut, seperti menyapah dini atau infeksi berulang yang mengganggu penyerapan nutrisi (Filania, dkk 2024). Sementara itu, kejadian overweight dan obesitas pada balita kemungkinan berkaitan dengan pola makan tinggi kalori dan lemak, serta penggunaan susu formula secara berlebihan saat balita tidak menerima ASI eksklusif.

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Temuan penelitian ini menampilkan bahwasannya dari 91 responden, ibu 76 ibu (83,5%) melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan 15 ibu (16,5%) tidak melakukannya. Selain itu, sebanyak 64 bayi (70,3%) memperoleh ASI eksklusif, sementara 27 bayi (29,7%) tidak menerima ASI eksklusif. IMD memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan menyusui karena sentuhan kulit antara ibu dengan bayi dalam 1 jam pertama setelah lahir dapat merangsang refleks hisap bayi serta hormon oksitosin dan prolaktin yang memengaruhi produksi ASI (Ningsih & Asthiningsih, 2021). Selain meningkatkan produksi ASI, IMD juga memberikan perlindungan imunologis melalui kolostrum yang kaya akan protein, vitamin, dan antibodi.

Dari kelompok yang tidak memperoleh ASI eksklusif, mayoritas balita diberi susu formula, namun juga ad ayang telah diberikan bubur formula sebagai pengganti ASI. Sebagian besar dari mereka mulai diberikan makanan atau minuman selain ASI pada rentang usia 0–7 hari, yaitu sebanyak 6 balita (22,2%) dan di tentang usia 1–2 bulan sebanyak 10 balita (37,1%). Sebelum berusia 6 bulan, memberikan makanan tambahan pada bayi berpotensi menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan. Risiko ini muncul disebabkan sistem enzimatis pada bayi masih belum sempurna sehingga hal tersebut dapat meningkatkan terjadinya risiko kontaminasi serta infeksi yang diakibatkan penyimpanan atau persiapan susu formula yang tidak higienis (Filania, dkk 2024) ASI eksklusif berkontribusi besar terhadap pertumbuhan optimal bayi, termasuk menjaga berat dan tinggi badan sesuai usia. Sebaliknya, bayi yang sejak dini menerima susu formula cenderung lebih berisiko mengalami gangguan status gizi. Meskipun kandungan gizinya serupa, susu formula cenderung mengandung energi lebih tinggi sehingga pemberian susu formula secara berlebih dapat meningkatkan risiko overweight pada bayi (Anwar, dkk 2023)

Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi

Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U

Temuan pada studi ini memperlihatkan adanya keterkaitan antara pemberian ASI secara eksklusif dan status gizi pada balita, yang diukur menggunakan indeks BB/U dengan nilai *p-value* 0,026 ($p < 0,05$). Dari 64 balita yang menerima ASI eksklusif, hanya 1 balita (1,6%) mengalami *underweight*. Sementara itu, dari 27 anak balita yang tidak menerima ASI secara eksklusif, terdapat empat anak (14,8%) yang mengalami kondisi tersebut. Temuan ini merefleksikan bahwasannya anak balita yang tidak mendapat ASI secara eksklusif mempunyai potensi risiko lebih tinggi terhadap masalah gizi, khususnya kekurangan berat badan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sumilat, Malonda dan Punuh (2019) yang juga menemukan hubungan signifikan antara pemberian ASI secara eksklusif dan status gizi BB/U di Kabupaten Minahasa ($p = 0,024$). Selain itu, penelitian serupa yang dilaksanakan oleh Pesik, dkk (2019) di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori, memperlihatkan bahwasannya dari 40 anak yang tidak

memperoleh ASI secara eksklusif, 20% di antaranya mengalami status gizi kurang, sedangkan seluruh anak yang mendapat ASI secara eksklusif mempunyai status gizi baik.

Pemberian ASI secara eksklusif dipandang bisa memenuhi asupan gizi bayi sampai usia 6 bulan, serta memiliki kandungan antibodi yang berperan penting dalam memberikan perlindungan terhadap beragam jenis infeksi, khususnya diare dan gangguan pernapasan (Cisalia & Afrika, 2023). Selain itu, ASI lebih aman dan tidak menimbulkan reaksi alergi seperti susu formula. Namun, beberapa faktor seperti stres pada ibu, posisi menyusui yang tidak tepat, serta frekuensi menyusui yang tidak optimal bisa menghambat keberhasilan menyusui, yang pada akhirnya berpengaruh pada kecukupan nutrisi bayi (World Health Organization, 2013).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Studi ini memperlihatkan adanya keterkaitan antara pemberian ASI secara eksklusif dengan status gizi balita yang diukur berdasar indeks PB/U atau TB/U, dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Dari 64 balita yang menerima ASI eksklusif, 6 balita (9,4%) mengalami stunting. Sebaliknya, dari 27 balita yang tidak menerima ASI secara eksklusif, sebanyak 11 balita mengalami kondisi stunting (40,7%). Sebaliknya, di antara 27 balita yang tidak menerima ASI secara eksklusif, ditemukan bahwa 11 anak (40,7%) mengalami stunting. Temuan ini mengindikasikan bahwasannya risiko terjadinya stunting lebih besar pada balita yang tidak memperoleh ASI secara eksklusif dibanding dengan mereka yang mendapatkannya. Pemberian ASI secara eksklusif berperan penting dalam menunjang pertumbuhan linear bayi karena kandungan zat gizi makro dan mikro di dalamnya mampu mencukupi kebutuhan nutrisi selama enam bulan pertama kehidupan. Selain sebagai sumber nutrisi, ASI juga mengandung antibodi alami yang berfungsi dalam meningkatkan dayatahan tubuh serta mengurangi risiko terpapar infeksi yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang.

Hasil tersebut selaras dengan temuan Mawaddah (2019) yang memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI secara eksklusif dengan status gizi berdasar indeks PB/U di Kalimantan Tengah. ASI ialah satu-satunya makanan yang dapat dicerna optimal oleh sistem pencernaan bayi baru lahir, mengingat bahwa perkembangan enzim pencernaan serta fungsi ginjal pada bayi masih belum sempurna. Kandungan antibodi dalam ASI juga bisa meningkatkan imun tubuh dari terpapar penyakit infeksi seperti diare serta ISPA, yang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya stunting. Faktor lain yang turut memengaruhi kejadian stunting adalah infeksi berulang, sanitasi yang buruk, pola asuh yang tidak tepat, serta ketahanan pangan keluarga. Ibu menyusui yang tidak memperoleh asupan gizi yang seimbang juga berisiko gagal dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya melalui ASI (Titaley, dkk 2019). Oleh karena itu, intervensi gizi tidak hanya berfokus pada balita, namun juga pada ibu dan lingkungan sekitarnya.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/PB atau BB/TB

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan keterkaitan antara pemberian ASI secara eksklusif dengan status gizi balita menurut indeks BB/PB atau BB/TB, dengan nilai *p-value* 0,508 ($p > 0,05$). Dari 64 balita yang mendapat ASI secara eksklusif, hanya 1 balita (1,6%) mengalami *wasting*. Sementara itu, dari 27 balita yang tidak menerima ASI secara eksklusif, 1 balita (3,7%) juga tergolong *wasting*. Sebagian besar balita dari kedua kelompok memiliki status gizi normal. Temuan ini selaras dengan studi Pesik dkk (2019) yang juga menemukan tidak adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan indeks BB/TB ($p = 0,639$). Salah satu faktor yang mungkin memengaruhi hal ini adalah konsumsi MP-ASI yang sesuai usia serta pola makan tinggi protein seperti konsumsi ikan yang mendukung pertumbuhan optimal,

khususnya berat badan dan perkembangan motorik anak. ASI memang memiliki keunggulan biologis dibandingkan susu formula, khususnya dalam hal penyerapan lemak. Lemak dalam ASI dilengkapi dengan enzim lipase yang membantu mencerna trigliserida menjadi bentuk yang lebih mudah diserap.

Sebaliknya, susu formula tidak memiliki enzim ini karena proses pemanasan merusaknya. Akibatnya, pemberian susu formula kepada bayi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pada sistem pencernaan atau kelebihan berat badan akibat akumulasi lemak yang tidak terserap sempurna (Oktobertus, dkk 2017). Di sisi lain, pemberian MP-ASI pada usia <6 bulan bisa menimbulkan risiko kekurangan gizi, mengingat saluran pencernaan bayi pada usia tersebut belum berkembang secara optimal. Selain faktor pemberian ASI, status gizi balita juga sangat dipengaruhi oleh aspek lain seperti genetik, ketahanan pangan rumah tangga, dan kondisi sanitasi lingkungan (Sajedi et al., 2015). Dengan demikian, meskipun ASI eksklusif penting namun perbaikan gizi balita memerlukan pendekatan multifaktorial.

KESIMPULAN

Temuan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Remboken, diketahui bahwasannya mayoritas balita usia 12–59 bulan sebanyak 64 balita (70,3%) memperoleh ASI eksklusif dan sebanyak 27 balita (29,7%) tidak diberikan ASI Eksklusif. Bila dilihat dari status gizi balita menurut indeks BB/U dan PB/U atau TB/U didapatkan adanya keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif, sedangkan pada indeks BB/TB atau BB/PB tidak ditemukan hubungan yang signifikan. Mayoritas balita mempunyai status gizi yang baik, baik dari aspek berat maupun tinggi badan sesuai umur. hal ini menegaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam mendukung pertumbuhan serta status gizi balita. Oleh karenanya, disarankan agar para ibu mengonsumsi makanan yang mengandung lemak omega-3 seperti telur, ikan, sayur kol, kacang kenari, maupun makanan bergizi seimbang lainnya, serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu guna memantau perkembangan serta pertumbuhan anak serta memperoleh layanan konsultasi dari tenaga kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa atas dukungan serta izin yang telah diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Peneliti juga berterima kasih kepada pemerintah Desa Remboken yang telah memberikan izin serta dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Serta Peneliti berterima kasih kepada kepala Puskesmas serta tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Remboken atas bantuan dan kerja samanya dalam pelaksanaan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Remboken. Selain itu juga, peneliti berterimakasih kepada responden yang telah bersedia untuk meluangkan waktu serta memberikan data ataupun informasi yang diperlukan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S. O. M., Hamid, H. I. A., Jothi Shanmugam, A., Tia, M. M. G., & Alnassry, S. M. A. (2023). *Impact of exclusive breastfeeding on physical growth. Clinical Nutrition Open Science*, 49, 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2023.04.008>
- Anwar, K., Salsabilla, A., & Syah, M. N. H. (2023). Hubungan frekuensi pemberian susu formula dan penggunaan ukuran botol susu dengan status gizi bayi usia 0–24 bulan di Puskesmas Merdeka, Kota Bogor. *Amerta Nutrition*, 7(2 SP), 92–99. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.92-99>

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Cisalia, D., & Afrika, E. (2023). *Mengenal ASI* (A. U. Saputra, Ed.). CV. Adanu Abimata. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/read-book>
- Efendi, F., & Makhfudli, M. (2020). Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan. Salemba Medika.
- Efriani, R., & Astuti, D. A. (2020). Hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 153. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.153-162>
- Filania, Ermawati, I., & Supriadi, B. (2024). Hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi dan balita. *Cermin: Jurnal Penelitian*, 8(1), 218–228. https://unars.ac.id/ojs/index.php/cermin_unars/article/view/4541/3454
- Handayani, S., & Kusumastuti, R. (2022). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6–24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 134–141. <https://doi.org/10.xxxx/jkm.2022.xxx>
- Haryanti, Y., & Amartani, R. (2021). Gambaran faktor risiko ibu bersalin di atas usia 35 tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), 372–379. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
- Khairunnisa, C., & Ghinanda, R. (2022). Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita usia 6–24 bulan di Puskesmas Banda Sakti tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*, 6, 3436–3444. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/4345253>
- Khan, M. N., & Islam, M. M. (2017). *Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: A nationally representative study*. *BMC Public Health*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4913-4>
- Mawaddah, S. (2019). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 5(2), 60. <https://doi.org/10.20527/jbk.v5i2.7340>
- Ningsih, R. R., & Asthiningsih, N. W. W. (2021). Hubungan antara IMD dan budaya dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6–12 bulan di Puskesmas Harapan Baru Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 879–886. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2206866>
- Oddy, W. H., Pezic, A., De Klerk, N. H., et al. (2019). *Breastfeeding and long-term outcomes: A review of the evidence*. *Breastfeeding Medicine*, 14(7), 466–474. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0043>
- Oktobertus, Y., Yendi, N., & Candrawati, E. (2017). Perbedaan berat badan bayi usia 2–6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Desa Mulyono Agung Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2), 2–4. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/451/369>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. (2012).
- Pesik, L. F. L., Punuh, M. I. M., Amisi, M. D., & Kesmas, M. A. (2019). Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak pada usia 6–24 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 8(6), 388–394. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25694>
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24–60 bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(1), 8–13. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.545>
- Puspitasari, I. D., & Astutik, E. (2021). Pengaruh pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(1), 25–32.

- Sajedi, F., Doubali, M. A., Vameghi, R., Baghban, A. A., Mazaheri, M. A., Mahmudi, Z., & Ghasemi, E. (2015). *Development of children in Iran: A systematic review and meta-analysis*. *Global Journal of Health Science*, 8(8), 145. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p145>
- Setyaningsih, R., & Kartika, E. (2019). Persepsi ibu tentang pemberian makanan tambahan dini pada bayi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 43–50.
- Sumilat, M. F., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2019). Hubungan antara status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 24–59 bulan di Desa Tateli Tiga Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 8(6), 326–334. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1546752>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). *Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey*. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- World Health Organization. (2013). *Infant and young child feeding*. In *IAP Textbook of Pediatrics*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11894_132
- World Health Organization. (2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yuliana, R., & Sari, D. P. (2020). Peran tenaga kesehatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 88–95.