

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA MANADO

Sindi R. Rembet*, Nelly Mayulu*, Budi T. Ratag*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

ABSTRAK

Masalah gizi masih menjadi masalah terbesar di Indonesia sehingga Pemerintah Indonesia menetapkan peraturan pemerintah tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang pembahasannya berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan. Kebanyakan di negara berkembang ibu memasuki masa laktasi tanpa cadangan lemak yang cukup sehingga ibu berisiko tidak bisa memproduksi cukup ASI kecuali mereka memenuhi kebutuhan energinya melalui peningkatan asupan makan. Tercatat jumlah ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) sekitar 24,2%. Persentase data pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado yaitu 36,9% dengan jumlah bayi sebanyak 1735 bayi dan yang diberi ASI Eksklusif hanya 641 bayi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan Status Gizi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada bulan Juli-September tahun 2017 di 5 Puskesmas di Kota Manado yaitu Puskesmas Tuminting, Puskesmas Paniki Bawah, Puskesmas Ranotana Weru, Puskesmas Kombos dan Puskesmas Bahu. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian asi eksklusif ($p > 0,05$) dengan nilai $p = 0,811$. Kesimpulannya ibu hamil di Kota Manado banyak yang mengalami penambahan berat badan yang tidak sesuai rekomendasi (74,7%). Persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-12 bulan hanya 19,4%. Saran perlunya perhatian terhadap ASI Eksklusif dengan penyuluhan atau turun langsung ke lapangan untuk memantau ibu dalam pelaksanaan pemberian ASI kepada bayi. Pentingnya perhatian terhadap status gizi ibu khususnya ibu hamil dengan menganjurkan para ibu untuk mempertahankan status gizi yang baik.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Status Gizi Ibu

ABSTRACT

Nutrition problem is the biggest problem in Indonesia so that the government of Indonesia set a government regulation in 2013 about national movement for the acceleration of nutrition improvement focuses on the first 1000 days of life. In the developing countries mostly mothers in lactation periods without sufficient fat reserves, mothers at risk of not producing enough milk unless they meet their energy needs through increased intake of food. The number of pregnant women who experience Chronic Energy Deficiency (CED) are about 24.2%. The percentage of exclusive breastfeeding data in Manado is 36.9% with the number of infants as many as 1735 babies and exclusively breast-fed infants only 641 babies. The purpose of this study is to determine the relationship of maternal nutrition status with exclusive breastfeeding in Manado. This study using an analytic observational research with cross sectional approach conducted in July-September 2017 at five Health Care Center in Manado; Tuminting Health Care Center, Paniki Bawah Health Care Center, Ranotana Weru Health Care Center, Kombos Health Care Center and Bahu Health Care Center. The result of the research shows that there is no correlation between maternal nutritional status with exclusive breastfeeding ($p > 0,05$) with p value = 0,811. To increase the attention of exclusive breastfeeding is with counseling or monitor the mother in the implementation of breastfeeding to their baby. It is important to pay attention to the maternal nutritional status, especially pregnant women by encouraging mothers to maintain good nutritional status.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Maternal Nutritional Status

PENDAHULUAN

Tercapainya tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDG's)* bagian ke 3 target ke 2 yaitu pada tahun 2030, kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan cara semua negara berusaha untuk mengurangi angka kematian neonatal setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi di bawah 5 tahun setidaknya mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup merupakan suatu pencapaian yang penting dalam dunia kesehatan dan *World Health Organization (WHO)* mencatat bahwa dengan mempraktikkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif bagi bayi dapat menurunkan jumlah kesakitan dan kematian anak, karena penyakit yang umum terjadi pada anak seperti diare atau pneumonia, ASI membantu pemulihan lebih cepat selama penyakit (WHO, 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak yang optimal menjadi sangat penting pada dua tahun pertama yang hanya dapat dipenuhi dengan pemberian ASI (Almazroy *et al*, 2017). Pemberian ASI yang direkomendasikan hingga usia 6 bulan di negara sedang berkembang, hingga 18 bulan atau lebih, bertujuan untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian anak, seperti pemberian inisiasi dini. Namun, pemberian ASI Eksklusif tidak menjamin terjadinya penurunan risiko kematian bila terjadi

penyimpangan dalam proses pemberian ASI (Black *et al*, 2013).

Masalah gizi masih menjadi masalah terbesar di Indonesia sehingga Pemerintah Indonesia menetapkan peraturan pemerintah tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang pembahasannya berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan, yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun (Depkes, 2016). Masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil, status gizi ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik menjadi faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik juga kognitif anak termasuk menurunkan risiko kesakitan pada ibu dan bayi (USAID, 2014).

Status gizi ibu hamil di Indonesia masih banyak yang memiliki status gizi kurang dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA) berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, tercatat jumlah ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) ada sekitar 24,2 persen (Risikesdas, 2013), adapun di Sulawesi Utara jumlah ibu yang memiliki status gizi kurang sebesar 4630 ibu, dan yang tercatat di Kota Manado jumlah ibu yang memiliki status gizi kurang sebanyak 483 ibu (Dinas

Kesehatan Kota Manado, 2016). Ibu yang mengalami status gizi kurang dalam masa kehamilannya dapat berpengaruh buruk terhadap siklus kehidupan keturunan selanjutnya. Umumnya ibu hamil yang memiliki status gizi kurang ditandai dengan mengalami rendahnya penambahan berat badan atau bahkan tidak terjadi penambahan berat badan selama hamil akan berpengaruh pada saat melahirkan bahkan saat menyusui (Fikawati *et al*, 2015).

Persentase data pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado menurut Dinas Kesehatan Kota Manado yaitu 36,9% dengan jumlah bayi yang tercatat sebanyak 1735 bayi dan bayi yang diberi ASI Eksklusif hanya 641 bayi, sedangkan yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 1094 bayi (Dinkes Kota Manado, 2016). Provinsi Sulawesi Utara merupakan provinsi yang memiliki persentase paling rendah di Indonesia dengan persentase 26,3% (Depkes, 2016). Persentase data pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado menurut Dinas Kesehatan Kota Manado yaitu 36,9% dengan jumlah bayi yang tercatat sebanyak 1735 bayi dan bayi yang diberi ASI Eksklusif hanya 641 bayi, sedangkan yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 1094 bayi (Dinkes Kota Manado, 2016).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin dan mineral. Durasi optimal pemberian ASI Eksklusif 6 bulan dapat dicapai bila status gizi ibu menyusui baik. (Fikawati *et al*, 2015).

Penelitian mengenai Hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif belum banyak dilakukan, sehingga penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian ini. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Antara Status Gizi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain penelitian menggunakan *cross-sectional study* dimana semua data yang menyangkut variabel penelitian diukur satu kali pada waktu bersamaan.

Tempat penelitian dilakukan di 5 Puskesmas yang memiliki wilayah kerja terbesar di Kota Manado, yaitu:

1. Puskesmas Bahu
2. Puskesmas Ranotana Weru
3. Puskesmas Kombos
4. Puskesmas Tuminting

5. Puskesmas Paniki Bawah

Waktu penelitian berlangsung sejak bulan Juli-September 2017. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan yang bertempat tinggal di 5 wilayah kerja Puskesmas tersebut. Jumlah populasi tidak diketahui. Sampel dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan yang ditentukan peneliti. Sampel pada penelitian ini merupakan unit populasi tidak diketahui, oleh karena itu digunakan ukuran sampel untuk estimasi nilai rerata, besar sampelnya dihitung menggunakan rumus Lameshow:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2}\sigma}{e}\right)^2$$

Jika digunakan untuk mengestimasi μ , didapat $(1-\alpha)$ % artinya error tidak melebihi nilai e tertentu apabila ukuran sampelnya sebesar n . Apabila nilai σ tidak diketahui, dapat digunakan s dari sampel untuk $n \geq 30$ yang memberikan estimasi terhadap σ . Apabila standar deviasi populasinya adalah 0,25 dan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan error estimasi μ kurang dari 0,05, maka jumlah sampelnya adalah:

$$\alpha=0,05, \text{ maka } Z_{0,05}=1,96$$
$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2}\sigma}{e}\right)^2 = n = \left(\frac{1,96 \cdot 0,25}{0,05}\right)^2 = 96,04 \approx 97$$

Hasil nilai sampel tersebut merupakan jumlah sampel minimal yang harus diperoleh. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 170 responden. Lebih besar jumlah sampel yang didapatkan, maka semakin akurat data yang diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berlokasi di 5 puskesmas yang memiliki wilayah kerja puskesmas terbesar di Kota Manado yang berada di 5 kecamatan berbeda yaitu Puskesmas Tuminting di Kecamatan Tuminting, Puskesmas Paniki Bawah di Kecamatan Mapanget, Puskesmas Kombos di Kecamatan Singkil, Puskesmas Ranotana Weru di Kecamatan Wanea dan Puskesmas Bahu di Kecamatan Malalayang. Rincian penjelasan 5 puskesmas tersebut sebagai berikut:

1. Puskesmas Tuminting

Terletak di bagian utara Kota Manado dengan lokasi di Jalan Santiago No.52, Kelurahan Tuminting, Kecamatan Tuminting. Puskesmas Tuminting melakukan pelayanan imunisasi di Puskesmas setiap hari Rabu sedangkan hari Senin, Selasa, Kamis, Jumat dan Sabtu dilakukan Posyandu secara bergantian di tiap wilayah kerja Puskesmas Tuminting.

2. Puskesmas Paniki Bawah

Berlokasi di bagian Timur Laut dari Kota Manado tepatnya di Jalan A.A.

Maramis, Kelurahan Paniki Bawah, Kecamatan Mapanget. Puskesmas Paniki Bawah melaksanakan pelayanan imunisasi setiap hari Selasa dan Kamis, sedangkan Posyandu dilaksanakan setiap hari Senin, Rabu, Jumat dan Sabtu secara bergantian di wilayah kerja Puskesmas Paniki Bawah.

3. Puskesmas Kombos

Puskesmas Kombos terletak di bagian Timur Kota Manado yang berlokasi di Jalan Nani Warta Bone, Kecamatan Singkil. Pelayanan imunisasi di Puskesmas Kombos dilakukan setiap hari Senin dan Selasa, sedangkan Posyandu dilaksanakan setiap hari Rabu, Jumat dan Sabtu secara bergantian di wilayah kerja Puskesmas Kombos.

4. Puskesmas Ranotana Weru

Puskesmas Ranotana Weru terletak di bagian Selatan Kota Manado yang berlokasi di Kelurahan Kombos Timur, Kecamatan Singkil. Puskesmas ini melaksanakan pelayanan imunisasi setiap hari Senin dan Kamis, sedangkan setiap hari Selasa, Rabu, Jumat dan Sabtu dilaksanakan Posyandu secara bergantian di tiap wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru.

5. Puskesmas Bahu

Terletak di bagian Barat Daya dari Kota Manado. Puskemas Bahu berlokasi di Jalan Bunaken No.103 Kelurahan Bahu, Kecamatan Malalayang. Pelayanan imunisasi di Puskesmas Bahu dilaksanakan setiap hari Kamis, sedangkan Posyandu dilaksanakan di wilayah kerja. Puskesmas Bahu secara bergantian setiap hari Senin, Selasa, Rabu, Jumat dan Sabtu.

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 170 responden yaitu ibu-ibu yang bertempat tinggal di wilayah kerja lokasi penelitian dan memiliki bayi berusia 0-12 bulan. Responden dipilih secara acak berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Status Gizi Ibu

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Ibu pra hamil

IMT pra hamil	n	%
<i>Underweight</i>	42	24,7
Normal	98	57,6
<i>Overweight</i>	23	13,5
<i>Obese</i>	7	4,1
Jumlah	170	100

Tabel 1 menunjukkan IMT ibu pra hamil, karena untuk menentukan status gizi ibu hamil, harus lebih dahulu mengetahui status gizi ibu pra hamil dan pada penelitian ini status gizi ibu pra hamil ditentukan dengan menghitung IMT ibu. Status gizi ibu pra hamil *underweight* (IMT= <18,5) ada

sebanyak 42 responden dengan persentase 24,7%, ibu dengan IMT pra hamil normal (IMT=18,5-24,9) berjumlah 98 responden (57,6%), ibu yang memiliki IMT=25-29,9 (*overweight*) sebanyak 23 responden (13,5%) sedangkan ibu yang status gizi pra hamil *obese* (IMT= \geq 30) hanya 7 responden dengan persentase 4,1%. Penelitian dari Sanusi dan Falana (2009) menyatakan ibu yang memberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi normal dan IMT cenderung *overweight*. Tingkat pemberian ASI dapat mempengaruhi kecepatan penurunan berat badan bagi ibu.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Penambahan Berat Badan dari Pra Hamil ke Hamil Trimester 3 (Rekomendasi dari *Institute of Medicine* (IOM), 2009)

IMT Pra Hamil Ibu	Kategori Penambahan BB pada Trimester 3 Kehamilan (kg)	n	%
<i>Underweight</i>	<12,5	18	10,6
	12,5-18	16	9,4
	>18	8	4,7
Normal	<11,5	65	38,2
	11,5-16	18	10,6
	>16	15	8,8
<i>Overweight</i>	<7,11	11	6,5
	7,11-11,5	5	2,9
	>11,5	7	4,1
<i>Obese</i>	<5	1	0,6
	5-9	5	2,9
	>9	1	0,6
Jumlah		170	100

Berdasarkan tabel 2, dijelaskan mengenai penambahan berat badan ibu

dari saat sebelum hamil ke kehamilan trimester 3, yang menunjukkan ibu yang IMT pra hamil *underweight* yang mengalami penambahan berat badan sesuai rekomendasi (12,5-18 kg) ada 16 orang (9,4%) sedangkan yang tidak sesuai rekomendasi atau penambahan berat badan kurang (<12,5 kg) ada sebanyak 18 orang (10,6%) dan yang mengalami penambahan berat badan berlebihan (>18 kg) berjumlah 8 orang (4,7%). Jumlah ibu dengan IMT pra hamil normal yang mengalami status gizi sesuai rekomendasi (11,5-16 kg) yaitu 18 orang (10,6%), ada sebanyak 65 orang (38,2%) yang mengalami kurangnya penambahan berat badan (<11,5 kg) dan 15 orang lainnya (8,8%) mengalami kelebihan penambahan berat badan (>16 kg). Selanjutnya ibu dengan IMT pra hamil *overweight* yang mengalami penambahan berat badan hamil yang sesuai dengan rekomendasi (7,11-11,5 kg) hanya 5 orang (2,9%), sedangkan yang tidak sesuai atau yang mengalami penambahan berat badan kurang dari rekomendasi (<7,11 kg) ada 11 orang (6,5%) dan yang mengalami berat badan lebih ada 7 orang (4,1%). Ibu dengan IMT pra hamil *obese* yang mengalami penambahan berat badan hamil tidak sesuai atau kurang (<5 kg) ada 1 orang (0,5%) begitu pun dengan yang berlebihan (>9 kg) 1 orang (0,5%)

sedangkan yang sesuai (5-9 kg) ada sebanyak 5 orang (2,9%).

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil

Status Gizi	n	%
Sesuai	44	25,9
Tidak Sesuai	126	74,1
Jumlah	170	100

Tabel 3 menggambarkan status gizi ibu hamil yang sesuai sebanyak 44 orang dengan persentase 25,9% sedangkan status gizi ibu hamil yang tidak sesuai sebanyak 126 orang dengan persentase 74,1%. Hal itu menunjukkan bahwa status gizi responden (ibu) sewaktu hamil paling banyak tidak sesuai dengan penambahan berat badan yang direkomendasikan dibandingkan dengan yang sesuai dengan rekomendasi. Status gizi ibu dan makanan ibu sangat penting bagi bayi. Apabila diet ibu tidak mencukupi energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan, maka akan mempengaruhi cadangan energi selama kehamilan dan masa laktasi dan terjadi defisiensi zat-zat gizi ibu (Factsheet 4, Linkages, 2003). Status gizi ibu menjadi hal yang penting untuk dipersiapkan sebelum ibu memasuki masa kehamilan karena ibu dengan IMT pra hamil normal akan lebih mampu mencapai kenaikan berat badan hamil sesuai rekomendasi, sehingga ibu akan memiliki cadangan lemak yang cukup untuk menyusui saat postpartum, karena tidak tepat apabila

seorang ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, namun mengorbankan status gizi bayinya atau status gizi ibu itu sendiri atau pun mengorbankan status gizi keduanya, karena apabila ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan status gizi yang tidak baik, akan berdampak pada status gizi yang buruk pada bayi atau pun ibu (Fikawati *et al*, 2015).

Tabel 4. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Tidak	137	80,6
Ya	33	19,4
Jumlah	170	100

Berdasarkan tabel 4 menggambarkan subjek yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih banyak yaitu sebesar 137 subjek dengan persentase 80,6% dibandingkan dengan subjek yang diberikan ASI Eksklusif yang berjumlah hanya 33 subjek dengan persentase 19,4%.

Tabel 5. Distribusi Usia Bayi Mendapat ASI Eksklusif

Usia Bayi	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	Tidak		Ya		n	%
	n	%	n	%		
0-5 bulan	60	35,3	13	7,6	73	42,9
6 bulan	77	45,3	20	11,8	97	57,1
Total	137	80,6	33	19,4	170	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 73 bayi yang berusia antara 0-5 bulan yang mendapat ASI Eksklusif hanya 13 bayi (7,6%) sedangkan yang tidak mendapat

ASI Eksklusif sebanyak 60 bayi (35,3%). Begitu pun bayi yang berusia antara 6-11 bulan yang mendapat ASI Eksklusif hanya sedikit dengan jumlah 20 bayi (11,8%) sedangkan yang tidak ASI Eksklusif sebesar 77 bayi (45,3%). ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi hingga usia 1 tahun, dan dianjurkan pemberian eksklusif sampai 6 bulan. Selama 1 tahun pertama kehidupan bayi, makanan yang dikonsumsi dan zat gizi yang dikandungnya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikososialnya. Kehidupan bayi pada 6 bulan pertama merupakan masa kritis untuk pertumbuhan fisik secara keseluruhan. Pemberian ASI hendaknya tidak dilakukan secara terjadwal, tetapi diberikan pada saat bayi menghendaki (*on demand*) (Almatsier *et al*, 2011).

Tabel 6. Distribusi Jenis Kelamin Bayi Mendapat ASI Eksklusif

Jenis Kelamin	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	14	8,2	78	45,9	92	54,1
Perempuan	19	11,2	59	34,7	78	45,9
Total	33	19,4	137	80,6	170	100

Berdasarkan tabel 6, bayi yang berjenis kelamin laki-laki yang mendapat ASI Eksklusif hanya 14 bayi (8,2%), sedangkan yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 78 bayi (45,9%). Bayi yang berjenis kelamin perempuan yang mendapat ASI Eksklusif ada 19 bayi (11,2%) sedangkan yang tidak

diberikan ASI Eksklusif berjumlah 59 bayi (34,7%). Data penelitian lain menyatakan pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa ini tergantung pada praktek pemberian ASI, dalam hal ini untuk negara berkembang sering terjadi defisiensi zat gizi maka sering terjadi gangguan pertumbuhan, selain karena pemberian ASI yang tidak cukup tetapi juga karena makanan pengganti ASI (MP ASI) (Tasnim *et al*, 2014).

Tabel 7. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Lokasi Penelitian

Puskesmas	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	Tidak		Ya		n	%
	n	%	n	%		
Tuminting	27	15,9	2	1,2	29	17,1
Paniki	35	20,6	16	9,4	51	30,0
Bawah	27	15,9	2	1,2	29	17,1
Ranotana	25	14,7	8	4,7	33	19,4
Weru	23	13,5	5	2,9	28	16,5
Kombos Bahu						
Total	137	80,6	33	19,4	170	100

Berdasarkan tabel 7, responden yang berada di lokasi penelitian Puskesmas Tuminting yang memberikan ASI Eksklusif hanya 2 orang dengan persentase 1,2%, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 27 orang dengan persentase 15,9%, jumlah responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Paniki Bawah yang memberikan ASI Eksklusif yaitu 16 orang (9,4%), sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif lebih banyak yaitu 35 orang (20,6%), responden di wilayah kerja Puskesmas Ranotana

Weru yang memberikan ASI Eksklusif sama jumlahnya dengan Puskesmas Tuminting yaitu sebanyak 2 orang (1,2%) dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif 27 orang (15,9%), di wilayah kerja Puskesmas Kombos, jumlah responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 25 orang (14,7%), sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif hanya 8 orang (4,7%), dan di wilayah kerja Puskesmas Bahu, dari 28 responden yang didapat, hanya 5 orang (2,9%) yang memberikan ASI Eksklusif, sedangkan 23 orang lainnya (13,5%) tidak memberikan ASI Eksklusif.

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 8. Hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif

Status Gizi Ibu Hamil	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
Sesuai	8	4,7	36	21,2	44	25,9	0,811
Tidak Sesuai	25	14,7	101	59,4	126	74,1	
Total	33	19,4	137	80,6	170	100	

Tabel 8 menunjukkan responden dalam penelitian ini banyak yang mengalami penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dianjurkan oleh *Institute of Medicine* (2009) yaitu 127 orang dan yang memberikan ASI Eksklusif hanya 25 orang sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif 102 orang. Adapun ibu dengan penambahan berat badan hamil sesuai

hanya 8 orang yang memberikan ASI Eksklusif dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 35 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p = 0,811$ dengan nilai $\alpha = 0,05$, didapatkan nilai p lebih besar dari nilai α , yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara Status Gizi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado.

Faktor penyebab tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA). Terdapat sekitar 35% ibu berhenti memberi ASI Eksklusif pada bayi setelah beberapa minggu postpartum karena merasa ASI kurang sehingga bayi tidak merasa puas (WHO, 2002). Gatti (2008) juga melaporkan bahwa PKA merupakan penyebab utama kegagalan pemberian ASI Eksklusif. PKA adalah persepsi atau penilaian diri ibu yang meyakini bahwa ibu tidak memiliki suplai ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya, sehingga ibu yang memiliki status gizi yang baik selama hamil, terkadang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena merasa bayi tidak puas dengan pemberian ASI dan menambahkan makanan atau minuman yang lain kepada bayinya, seperti penelitian oleh Chan *et al* (2000)

di Hongkong yang menyatakan bahwa penyebab terbesar atau 44% ibu memberikan susu formula pada bayi usia 2 dan 6 minggu post partum serta pada bayi 3 dan 6 bulan post partum karena persepsi kekurangan ASI, dan alasan kedua sebesar 31% karena mempunyai masalah payudara dan 28% karena kelelahan. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi diantaranya kecukupan fisik maupun psikis ibu, kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai manfaat ASI dan manajemen laktasi (Risksesdas, 2013).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Tri Wahyuni di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2015 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Alam *et al* (2003) juga menyebutkan di negara berkembang banyak ibu yang memasuki masa laktasi dengan cadangan lemak kurang sehingga ibu berisiko tidak mampu memproduksi ASI yang cukup. Oleh karena itu, ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

Adapun status gizi ibu hamil buruk akan berisiko mengancam jiwanya dan juga keselamatan janin yang dikandungnya. Wanita yang tetap mempertahankan status gizi buruk saat hamil akan menghadapi risiko

melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sampai dengan kematian bayi (Mardalena, 2017). Bayi BBLR tidak memiliki kemampuan mengisap puting yang sama dengan bayi dengan berat badan lahir normal sehingga akan kesulitan memberikan ASI Eksklusif.

KESIMPULAN

1. Status Gizi Ibu hamil di Kota Manado yang sesuai dengan penambahan berat badan hamil yang dianjurkan berdasarkan *Institute of Medicine* (2009) sebesar 25,3%, sedangkan yang tidak sesuai dengan penambahan berat badan hamil yang dianjurkan berdasarkan *Institute of Medicine* (2009) sebesar 74,7%.
2. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-12 bulan di Kota Manado sebesar 19,4%, sedangkan yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebesar 80,6%.
3. Tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado.

SARAN

1. Bagi masyarakat, terlebih khusus bagi calon ibu, ibu hamil dan ibu menyusui untuk memperhatikan status gizi ibu, agar dapat mempertahankan kehidupan yang sehat bagi ibu maupun janin. Begitu pula dengan proses pemberian ASI Eksklusif bisa tetap dilaksanakan.

2. Bagi Puskesmas di Kota Manado, kiranya lebih meningkatkan perhatian terhadap ASI Eksklusif dengan cara penyuluhan atau turun langsung ke lapangan untuk melihat (memantau) para ibu dalam pelaksanaan pemberian ASI kepada bayi. Puskesmas juga perlu meningkatkan status gizi ibu khususnya ibu hamil dengan menganjurkan dan mengingatkan para ibu untuk menimbang berat badan setiap bulan atau minimal 3 bulan 1 kali agar dapat terpantau perkembangan gizi ibu guna melahirkan bayi yang sehat dengan persalinan yang normal.
 3. Bagi peneliti lainnya, lebih banyak membaca lagi mengenai hubungan antara status gizi ibu dengan asi eksklusif karena belum banyak dilakukan penelitian dan perlu dilakukan penelitian mengenai status gizi ibu pra hamil dengan pemberian ASI Eksklusif, mengenai status gizi ibu menyusui (asupan gizi ibu) dengan pemberian ASI Eksklusif, status gizi ibu dengan persepsi ketidakcukupan ASI.
- Concequences for Maternal Nutrition in Rural Bangladesh. J Euoepan Clinical Nutrition. 57:151-156.*
- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekatri, M. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2011.
- Almazrooy, A.H., A.M. Alturki., A.M. Aljoham., A. Alraddadi, and A.M. Allogmani, 2017., *Comparison of the Nutritional Values of Infants Formulas Available in Saudi Arabia, Glob. Pediatrics Health., 4: 2333794X17731037.*
- Black, R.E., C.G. Victora., S.P. Walker., P. Christian., M. de Onis., M. Ezzati., S.G. McGregor., J.Katz., R. Martoreh., R. Uany, *The Maternal and Child Nutrition Study Group, 2013., Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low Income and Middle-Income Countries., Lancet: 382; 427-51*
- Chan SM., Nelson EA., Leung SS., Li CY. *Breastfeeding Failure in Longitudinal Postpartum Maternal Nutritional in Hongkong. Journal of Paediatrics and Child Health. 2000;36 (5): 466-71.*

DAFTAR PUSTAKA

Alam DS, Van Raaij JMA, Hautvast JGAJ, Yunus I and Fuchs GJ. 2003. *Energy Stress During Pregnancy and Lactation:*

- Departemen Kesehatan. 2016. Artikel : Bangsa Sehat Berprestasi Melalui Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Diakses di <http://www.depkes.go.id/article/view/16032203/bangsa-sehat-berprestasi-melalui-percepatan-perbaikan-gizi-pada-1000-hari-pertama-kehidupan.html> (tanggal 10 Mei 2017)
- Dinas Kesehatan Kota Manado. 2016. Data Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Manado Tahun 2016
- Factsheet4, Linkages. 2003. *Breastfeeding and Maternal Nutrition Frequently Asked Question (FAQ) Academy for Educational Development.*, 1825 Connecticut Avenue, Washington. DC.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Fikawati, S., Syafiq, A. *Status Gizi Ibu dan Ketidacukupan Air Susu Ibu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.6, No.6, Juni 2012.
- Gatti, L. *Maternal Perception of insufficient milk supply in breastfeeding*. Journal of Nursing Scholarship. 2008;40 (4) : 355-63.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset kesehatan dasar: Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Mardalena, I. 2017. *Dasar-dasar ILMU GIZI DALAM KEPERAWATAN*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Nasution, S.I., Liputo, N.I., Mahdawaty. *Faktor - faktor yang berhubungan dengan Pola Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; 5 (3). Diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id> pada tanggal 13 Oktober 2017.
- Sanusi, R. A dan O.A. Falana, 2009., *The Nutritional Status of Mothers Practice Breast Milk Feeding in Ibadan, Nigeria.*, African Journal of Biomed Press;Vol.12, No.2
- Tasnim, S., S.N. Akhtar and FMA Haque. 2014. *Nutritional status and Breastfeeding Practice Among Mother Attending Lactation Management Centre*.

Pediatric Research Intern
Journal; Vol 2014., 90373

United States Agency for International
Development. *Multi-sectoral
Nutrition Strategy 2014-2025
Technical Guidance Brief:
Implementation Guidance for
Ending Preventable Maternal
and Child Death.* 2014. 1-6.

United Nations (2015). *Sustainable
Development Goals part 3 Point
2.* [cited 2017 April 30].
Available at: [https://sustainable
development.un.org/post2015/tr
ansformingourworld](https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld)

Wahyuni, Tri. *Hubungan Status Gizi
dengan Pemberian ASI Eksklusif
di Puskesmas Umbulharjo I
Yogyakarta* (Naskah Publikasi).
Yogyakarta: Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
2015.

World Health Organization. 2017.
*Nutrition Topics: Exslusive
Brestfeeding.* [cited 2017 April
29]. Available from :
[http://www.who.int/nutrition/top
ics/exclusive_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)