

HUBUNGAN ANTARA STATUS IMUNISASI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA TATELI WERU KECAMATAN MANDOLANG KABUPATEN MINAHASA

Marchia Aguw*, Nancy S. H. Malonda*, Nelly Mayulu*

* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Tujuan dari indikator program Sustainable Development Goals (SDGs) salah satunya yaitu untuk mengurangi angka kematian balita. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi disusui air susu ibu (ASI) selama 6 bulan (ASI eksklusif), dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun. Selain ASI, imunisasi wajib diberikan pada bayi dan anak untuk mencegah sakit, kecacatan dan kematian akibat PD3I. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Desa Tateli Weru Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional study (studi potong lintang) yang dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2019. Populasi dan sampel penelitian merupakan seluruh balita yang bertempat tinggal di Desa Tateli Weru berjumlah 72 balita. Hasil penelitian untuk status gizi berdasarkan indeks BB/U yaitu gizi baik 75% dan gizi kurang 25%, berdasarkan indeks TB/U untuk kategori normal 62,5% dan pendek 37,5%, berdasarkan indeks BB/TB untuk kategori normal 54,2%, kurus 45,8%. Status imunisasi, lengkap 80,6% dan tidak lengkap 19,4% dan untuk pemberian ASI eksklusif, yang diberikan ASI eksklusif 26,4% dan yang tidak 73,6%. Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB) dan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (BB/U, TB/U, BB/TB). Dianjurkan kepada orang tua untuk lebih aktif dalam memantau status gizi anak serta mengikuti kegiatan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan anak.

Kata Kunci: Status Imunisasi, Asi Eksklusif, Status Gizi

ABSTRACT

One of the objectives of the Sustainable Development Goals (SDGs) program indicators is to reduce children under five mortality rate. To reduce morbidity and mortality, UNICEF and WHO give recommend that babies should be giving only breast milk for 6 months (exclusive breastfeeding), and continued breastfeeding for up to 2 years. In addition to breastfeeding, immunization must be given to infants and children to prevent illness, disability and death due to disease that can be prevented by immunization. The purpose of this study was to study the relationship between immunization status and exclusive breastfeeding with nutritional status in children aged 24-59 months in Tateli Weru Village, Mandolang District, Minahasa Regency. This study used a cross sectional study design which was conducted in August to September 2019. The population and sample of the study were all children that stay in the Tateli Weru village which is 72 children. The results of the study for nutritional status based on BB / U index are 75% good nutrition and 25% malnutrition, based on the TB / U index for the normal category is 62,5%, and short 37.5% %, based on the BB / TB index for the normal category is 54,2%, thin 45,8%. Immunization status, complete 80.6% and incomplete 19.4% and for exclusive breastfeeding, those who were given exclusive breastfeeding were 26.4% and non-73.6%. Based on the results of the study, there is no relationship between immunization status and nutritional status (BB / U, TB / U, BB / TB) and there is a relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status (BB / U, TB / U, BB / TB). It is recommended for parents to be more active in the nutritional status of children participating in counseling activities or special children's health socialization.

Keywords: Immunization Status, Exclusive Breastfeeding, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan

penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan

jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Auliya dkk, 2015).

Anak balita termasuk dalam golongan masyarakat rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi. Kekurangan gizi merupakan penyebab utama kematian anak di negara yang berpenghasilan rendah. Salah satu tujuan dari indikator program *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu mengurangi angka kematian balita. Karena itu, dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi disusui air susu ibu (ASI) selama 6 bulan (ASI eksklusif), dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun (WHO, 2018). Selain ASI, imunisasi wajib diberikan pada bayi dan anak untuk mencegah sakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2019).

World Health Organization (2015) menyatakan bahwa hanya 44 persen dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir, bahkan masih sedikit bayi di bawah usia enam bulan disusui secara eksklusif. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif (WHO, 2015). Di Indonesia, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Hal ini belum sesuai dengan target Rencana

Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%. Untuk provinsi Sulawesi Utara yaitu 36,93% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif untuk kabupaten Minahasa yaitu sebanyak 1,304 bayi (41,9%) dan untuk wilayah kerja Puskesmas Tateli kecamatan Mandolang, bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 162 bayi (54,0%) (Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa, 2017).

Data RISKESDAS mencatat, tahun 2007 cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia rata-rata 41,6 %. Kemudian meningkat pada tahun 2010 dengan rata-rata cakupan imunisasi 53,8 %. Tahun 2013 rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap kembali meningkat yaitu 59,2%. Capaian indikator imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 86,54%. Angka tersebut belum mencapai target Renstra pada tahun 2015 yang sebesar 91%. provinsi Sulawesi Utara sendiri baru mencapai yaitu 81,32% pada tahun 2015 dan angka tersebut belum mencapai target Renstra pada tahun 2015 yang sebesar 91%. Pada tahun 2017, capaian *UCI (Universal Child Immunization)* atau 90% dari seluruh yang memperoleh imunisasi dasar lengkap per kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Utara yaitu 88% dan untuk Kabupaten Minahasa sudah mencapai target yaitu 88,9%. Berdasarkan tabel profil kesehatan

Kabupaten Minahasa tahun 2017, untuk cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Tateli Kecamatan Mandolang bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap berjumlah 252 bayi (58,7%) dari 429 bayi yang tercatat (Tabel Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 di Indonesia adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Angka prevalensi secara nasional jika dibandingkan pada tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk setiap tahunnya dari tahun 2010 hingga 2013 (Litbang Depkes, 2013). Pada tahun 2016, jumlah kasus gizi buruk balita di Sulawesi Utara menurut program Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara adalah sebanyak 24 kasus. Kemudian pada tahun 2016, balita yang ditimbang dengan berat badan dibawah garis merah di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 3.067 balita (2,3%). Berdasarkan hasil pemantauan status gizi Kemenkes 2016, presentase gizi buruk dan gizi kurang di Sulawesi Utara sebesar 7,2% (Kemenkes RI, 2016). Selama tahun 2016 di Kabupaten Minahasa jumlah balita yang ditimbang yaitu sebanyak 8.516

atau 80,8% dari 10.540 balita yang dilaporkan. Balita yang berada dibawah garis merah berjumlah 49 anak (Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa, 2016).

Data dari Profil Kesehatan Puskesmas Tateli Tahun 2018 menunjukkan dari 82 balita ada 3 balita yang mengalami gizi kurang dan untuk cakupan imunisasi, balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap berjumlah 23 balita yang terdiri dari 14 balita laki-laki dan 9 balita perempuan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Desa Tateli Weru Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa”.

METODE

Jenis penelitian menggunakan desain penelitian studi potong lintang (*cross sectional study*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus - September tahun 2019 di Desa Tateli Weru. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 24-29 bulan yang berjumlah 72 anak yang bertempat tinggal di Desa Tateli Weru. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh total populasi yaitu 72 anak. Data dalam penelitian ini di ambil melalui wawancara dan pengukuran antropometri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Karakteristik Sampel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	51,4
Perempuan	35	48,6
Umur (Bulan)		
24-35	35	48,6
36-47	26	36,1
48-59	11	15,3

Berdasarkan tabel diatas, untuk distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini, dengan jumlah sampel terbanyak laki-laki sebesar 37 anak balita laki-laki dengan presentase 51,4% dan perempuan sebesar 35 anak balita perempuan dengan presentase 48,6% dan total keseluruhan sebanyak 72 anak balita. Untuk karakteristik sampel berdasarkan umur balita dalam penelitian ini, jumlah terbanyak terdapat pada kelompok umur 24-35 bulan sebesar 35 anak balita dengan presentase 48,6%. Balita merupakan golongan masyarakat yang rentan gizi jika asupan gizi tidak terpenuhi yang nantinya akan berpengaruh pada tumbuh kembangnya.

Status Gizi Anak

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB)

Status Gizi	n	%
BB/U		
Gizi Buruk	0	0
Gizi Kurang	18	25
Gizi Baik	54	75
Gizi Lebih	0	0
TB/U		
Sangat Pendek	0	0
Pendek	27	37,5
Normal	45	62,5
Tinggi	0	0
BB/TB		
Sangat Kurus	0	0
Kurus	33	45,8
Normal	39	54,2
Gemuk	0	0

Tabel 2 menunjukkan status gizi sampel anak balita (BB/U) yang paling banyak berada dalam kategori gizi baik berjumlah 54 anak balita dengan presentase 75%, dan gizi kurang berjumlah 18 anak balita dengan presentase 25%. Untuk status gizi sampel anak balita (TB/U) yang paling banyak berada dalam kategori normal berjumlah 45 anak balita dengan presentase 62,5%, dan pendek berjumlah 27 anak balita dengan presentase 37,5%, dan status gizi sampel anak balita (BB/TB) yang paling banyak berada dalam kategori status gizi normal berjumlah 39 anak balita dengan presentase 54,2%, dan kurus berjumlah 33 anak balita dengan presentase 45,8%. Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh dikarenakan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi. Status gizi menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya angka kesakitan dan kematian (Irianti, 2018).

Status Imunisasi

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Imunisasi

Status Imunisasi	n	%
Tidak Lengkap	14	19,4
Lengkap	58	80,6

Berdasarkan tabel diatas, yang paling banyak yaitu balita balita dengan pemberian imunisasi lengkap yang berjumlah 58 anak balita dengan presentase 80,6%, dan tidak lengkap berjumlah 14 anak balita dengan presentase 19,4%. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa.

ASI Eksklusif

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Tidak	53	73,6
Ya	19	26,4

Tabel diatas menunjukkan bahwa untuk pemberian ASI Eksklusif pada anak balita yang diberikan ASI Eksklusif berjumlah 19 anak balita dengan presentase 26,4% dan yang tidak diberikan ASI Eksklusif berjumlah 53 anak balita dengan presentase

73,6%. ASI eksklusif berarti bahwa bayi hanya menerima ASI saja. Tidak ada cairan atau makanan padat lain yang diberikan, tidak bahkan air, dengan pengecualian larutan rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. WHO merekomendasikan bayi harus diberi ASI secara eksklusif untuk enam bulan pertama untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal (WHO, 2019).

Hubungan Antara Status Imunisasi Dengan Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB)

Tabel 5. Hubungan Status Imunisasi Dengan Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB)

Variabel Penelitian	Nilai p
Status Imunisasi Status Gizi Balita (BB/U)	0,739
Status Imunisasi Status Gizi Balita (TB/U)	0,878
Status Imunisasi Status Gizi Balita (BB/TB)	0,149

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji statistik untuk hubungan status imunisasi dengan status gizi berdasarkan BB/U diperoleh nilai $p= 0,739$, TB/U nilai $p= 0,878$, dan BB/TB nilai $p= 0,149$. Sehingga nilai p lebih besar dari α , dari hasil uji statistik ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi

dengan status gizi menurut indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Desa Tateli Weru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Distia (2017) mengenai hubungan antara status imunisasi dengan status gizi balita, hasil penelitiannya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan status gizi balita ($p=0,880$). Hal ini menunjukkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan bukan hanya status imunisasi saja.

Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB)

Tabel 6. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi (BB/U, TB/U, BB/TB)

Variabel Penelitian	Nilai p
Pemberian ASI Eksklusif	0,002
Status Gizi Balita (BB/U)	
Pemberian ASI Eksklusif	0,023
Status Gizi Balita (TB/U)	
Pemberian ASI Eksklusif	0,047
Status Gizi Balita (BB/TB)	

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji statistik untuk hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan BB/U nilai $p=0,002$, TB/U nilai $p=0,023$, BB/TB nilai $p=0,047$. Sehingga nilai p lebih kecil dari

nilai α dan dari hasil uji statistik ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi menurut indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Desa Tateli Weru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Padang Barat didapatkan hasil bayi yang mendapat ASI eksklusif 80% berstatus gizi normal (Nilakesuma dkk, 2015). Penelitian dari Septikasari (2016), terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian gizi kurang pada anak dengan $p=0,004$. Dari hasil yang di dapatkan terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi anak yang nantinya berpengaruh pada status gizi si anak.

KESIMPULAN

- Status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Desa Tateli Weru, Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa dengan indikator BB/U gizi baik sebesar 75%, dan gizi kurang sebesar 25%. Indikator TB/U gizi normal sebesar 62,5%, dan pendek sebesar 37,5%. Indikator BB/TB gizi normal sebesar 54,2%, dan kurus sebesar 45,8%.
- Status imunisasi pada balita usia 24-59 bulan di Desa Tateli Weru, Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa yang status imunisasinya lengkap sebesar 80,6%, sedangkan yang tidak lengkap sebesar 19,4%.

3. Pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di Desa Tateli Weru, Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa yang diberikan ASI Eksklusif sebesar 26,4%, sedangkan yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebesar 73,6%.
4. Tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan status gizi BB/U, TB/U dan BB/TB pada balita usia 24-59 bulan di Desa Tateli Weru, Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa.
5. Terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi BB/U, TB/U dan BB/TB pada balita usia 24-59 bulan di Desa Tateli Weru, Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa.

SARAN

1. Bagi Responden (Ibu)
Ibu diharapkan lebih aktif dalam memantau status gizi anak serta mengikuti kegiatan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan anak khususnya tentang pentingnya pemenuhan asupan gizi pada anak karena hal tersebut berperan penting dalam tumbuh kembang sang anak.
2. Bagi Pemerintah Desa
Pemerintah dapat berperan aktif dalam memantau secara berkala tingkat kesehatan masyarakat, serta bekerja sama lintas sektor dengan instansi terkait untuk menopang program terkait kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh instansi kesehatan yang nantinya

dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa Tateli Weru.

3. Bagi Puskesmas
Lebih ditingkatkan mengenai akses pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana termasuk program-program kesehatan masyarakat seperti menjalankan program sosialisasi atau penyuluhan secara berkala yang mampu mencakup seluruh anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas dan perlunya kerja sama dengan lintas sektor pemerintah setempat dan Dinas Kesehatan sehingga mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerja puskesmas. Serta, melibatkan dan memberdayakan kader-kader kesehatan untuk menunjang setiap kegiatan dan program-program kesehatan yang akan dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Auliya, C., Handayani, O. W., & Budiono, I. 2015. *Profil Status Gizi Balita Ditinjau dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi di Wilayah Pantai dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara)*. *Unnes Journal of Public Health*, 4(2):108–16.
- Cristina, R, Kapantow, N, H, Malonda, N, S, H. 2016. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. *Jurnal Kesmas*.
- Dinkes Sulut. 2017. *Tabel Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI.

- Gaol, K,L, Punuh, M, I, Malonda, N, S, H. 2016. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado..* Jurnal Kesmas.
- Hadianti, ND. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Hayyudini D, Suyatno, Yudhy Dharmawan. 2017. *Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pemberian Imunisasi Dasar terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017)*. Jurnal kesehatan masyarakat. Vol. 5, No. 4.
- Irmawati. 2015. *Bayi dan Balita Sehat*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Kemenkes RI. 2016. *Situasi Imunisasi di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. *Situasi Imunisasi di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Mufdlilah, 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- RISKESDAS. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Septikasari M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Tewu, I, Punuh, M, I, Purba, R. 2017. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat*. Jurnal Kesmas.
- Wahyono T.Y.M. 2017. *Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi*. Departemen Epidemiologi FKM UI. Jakarta.
- World Health Organization (WHO). 2015. *Advocacy Strategy Breastfeeding Advocacy Initiative For The Best Start In Life*. (online) (http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en/).
- World Health Organization (WHO). 2018. *The World Health Organizations Infant Feeding Recommendation*. (online). (http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/).
- World Health Organization (WHO). 2019. *Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development and health of infants*. (online) (http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/).