

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, dan Status Anemia Balita di Kecamatan Gegecik, Kabupaten Cirebon

(Exclusive Breastfeeding History, Nutritional Status, and Anemia Status of Toddler at Gegecik Cirebon Regency)

Friska Efniyanti, Mira Dewi*, Ali Khomsan, Karina Rahmadia Ekawidyani

Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680, Indonesia

ABSTRACT

This research aims to analyze the correlation between the history of exclusive breastfeeding with toddlers' nutritional status and anaemia status in Gegecik, Cirebon Regency. This research design used a cross-sectional which was conducted in three villages namely Sibubut village, Kedungdalem village, and Bayalangu Kidul village, in Gegecik District, Cirebon Regency, West Java Province. The data was obtained through secondary data by including 119 toddlers which 52.1 % were female and aged 12-23 months. Most toddlers are born with a normal weight and length. Then 28.6 % of toddlers are not consuming colostrum. Therefore, only a few toddlers receive exclusively breastfeeding because they have to consume prelacteal food and complementary feeding over-early. Based on indicators of W/A, H/A, and W/H, reveal most toddlers have a normal nutritional status, on the other hand, there are toddlers with underweight (34.5%), severely weight (8.4%), stunting (39.5%), likewise toddlers with wasting (16%), and severely wasting (4.2%). There 89.1% of toddlers were classified as anaemia and most were in a mild category. The finding of the Spearman Correlation Test reveals that was no significant correlation between exclusive breastfeeding with nutritional status and anaemia status of toddlers (p -value >0.05).

Keywords: anaemia, exclusive breastfeeding, nutritional status, toddler

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan riwayat mendapat ASI eksklusif terhadap status gizi dan status anemia balita di kecamatan Gegecik kabupaten Cirebon. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan jumlah subjek 119 balita. Sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki dan berusia 12-23 bulan. Hanya sedikit balita yang mengonsumsi ASI secara eksklusif, karena mengonsumsi makanan prelakteal, dan mengonsumsi MP-ASI terlalu dini. Sebagian besar balita memiliki status gizi normal berdasarkan indikator BB/U, TB/U, BB/TB, akan tetapi masih terdapat balita dengan berat badan kurang (34,5%) dan berat badan sangat kurang (8,4%), balita stunting (39,5%), serta balita dengan gizi kurang (16%) dan gizi buruk (4,2%). Sebagian besar (89,1%) balita berstatus anemia dan paling banyak memiliki anemia kategori sedang. Hasil uji hubungan *Spearman* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan status anemia balita (p -value $>0,05$).

Kata kunci: anemia, ASI eksklusif, balita, status gizi

*Korespondensi:

mirade@apps.ipb.ac.id

Mira Dewi

Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor, 16680

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, air susu ibu eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan dan dikonsumsi bayi selama enam bulan pertama setelah bayi dilahirkan, tanpa ada penambahan dan/atau mengganti dengan makanan ataupun minuman lainnya (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Cakupan pemberian ASI di Indonesia pada tahun 2019 ialah sebesar 67,74% (Kemenkes RI 2020). Pemberian air susu ibu (ASI) sangat penting bagi tumbuh dan kembang baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi secara optimal.

Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif 8 kali lebih besar berisiko mengalami status gizi kurang dan buruk (Zulmi 2019). Hasil penelitian Aghadiati dan Ardianto (2022) menunjukkan hubungan signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Risiko bayi mengalami diare atau penyakit infeksi lainnya dapat meningkat jika bayi mendapatkan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum enam bulan). Selain itu juga akan menyebabkan pertumbuhan bayi terganggu sehingga akan mempengaruhi status gizinya karena jumlah ASI yang diterima bayi berkurang (Iqbal dan Suharmanto 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Kemenkes 2018a) menunjukkan prevalensi balita yang memiliki berat badan kurang, tinggi badan kurang dan juga status gizi kurang berturut-turut sebesar 13,8%, 11,5%, dan 6,7%. Selain berhubungan dengan status gizi balita, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan status anemia balita (Narayan dan Singh 2017). Menurut Wahtini (2019) ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan diketahui melindungi tubuh bayi dari infeksi yang meningkatkan risiko kekurangan zat besi. Sedangkan kekurangan zat besi merupakan penyebab anemia paling umum (Reinbott *et al.* 2016). Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi anemia pada balita usia 12-59 bulan adalah 38%. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan status anemia terhadap status gizi balita di Kecamatan Gegecik Kabupaten Cirebon. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada Kabupaten Cirebon yang merupakan lokasi khusus 100 kabupaten/kota prioritas penanganan *stunting*.

Secara umum, tujuan penelitian ini adalah yaitu menganalisis hubungan riwayat mendapat

ASI eksklusif terhadap status gizi dan status anemia balita di Kecamatan Gegecik Kabupaten Cirebon. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan status anemia dengan kejadian status gizi balita sehingga dapat menjadi dasar bagi pemerintah yang pihak terkait yang berwenang dalam upaya penanggulangan masalah gizi balita. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran bagi tenaga kesehatan setempat mengenai praktik pemberian ASI eksklusif yang dilakukan masyarakat selama ini dan juga mengenai status anemia para balita.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Data pada penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan menggunakan data penelitian terapan unggulan perguruan tinggi tahun 2019 dan 2020 dengan judul penelitian “Penguatan Posyandu dan Pengembangan Model Edukasi Gizi Ibu Hamil dan Menyusui untuk Penanggulangan *Stunting*”, sehingga desain penelitian mengacu pada penelitian sebelumnya yaitu *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di tiga desa yaitu Desa Sibubut, Desa Kedungdalem, dan Desa Bayalangu kidul Kecamatan Gegecik Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat. Ketiga desa yang dipilih merupakan desa di Kecamatan Gegecik yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi.

Jenis dan cara pengambilan subjek

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah balita dengan usia di atas 12 bulan sampai usia di bawah 5 tahun (60 bulan). Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus *lemeshow* (Lemeshow *et al.* 1997):

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P (1 - P)}$$

Keterangan :

n= Jumlah subjek minimal yang diperlukan

α = Derajat kepercayaan (95%)

P= Prevalensi balita anemia di Indonesia (38,5%)

(Kemenkes 2018a)

N= Jumlah populasi balita dari desa yang terpilih

(1088 balita) (BPS Kabupaten Cirebon 2020)

d= Tingkat presisi (10%)

Jumlah subjek minimal yang diperoleh berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Lemeshow* tersebut adalah 85 subjek. Data sekunder yang digunakan yaitu data penelitian Penguatan Posyandu dan Pengembangan Model Edukasi Gizi Ibu Hamil dan Menyusui untuk Penanggulangan *Stunting* yang dilakukan tahun 2019 dan 2020, dari sekian 165 data balita yang digunakan dalam penelitian tersebut terdapat 119 balita yang memenuhi syarat untuk dijadikan subjek dalam penelitian ini, sehingga jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 119 balita.

Jenis dan cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data sekunder. Data sekunder diperoleh dari hasil wawancara pada penelitian sebelumnya. Data sekunder terdiri dari karakteristik balita, karakteristik keluarga balita, riwayat pemberian ASI eksklusif, antropometri dan status anemia. Data karakteristik balita meliputi nama, usia, berat badan lahir, dan panjang badan lahir. Karakteristik keluarga balita terdiri dari usia orangtua, tingkat pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pendapatan/kapita/bulan, besar keluarga. Riwayat pemberian ASI eksklusif terdiri atas riwayat pemberian kolostrum, makanan prelakteal, dan ASI eksklusif, serta lama pemberian ASI. Data klinis yaitu kadar Hb balita diukur oleh petugas kesehatan dengan menggunakan metode CMIA (*Chemiluminescent Microparticle Immunoassay*). Data antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan, pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan pengukuran tinggi badan menggunakan *stature meter*. Pengisian data dan pengukuran antropometri dilakukan wawancara oleh enumerator.

Pengolahan dan analisis data

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensia dengan program *Microsoft Excel 2010*, WHO Anthro dan SPSS versi 16.0 *for Windows*. Uji hubungan menggunakan uji *Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik balita. Sebanyak 63,9% balita termasuk dalam kelompok usia 12-23 bulan. Rata-rata usia balita adalah $23,8 \pm 10,4$ bulan dengan rentang usia balita 12-53 bulan.

Balita berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada balita berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sebesar 52,1%. Sebanyak 6,7% balita lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yakni di bawah 2500 gram (Kemenkes RI 2018b). Selain terlahir dengan BBLR dan berat badan normal, terdapat balita yang terlahir dengan Berat Badan Lahir lebih (BBL). Adapun rata-rata berat badan balita saat lahir adalah $3,0 \pm 0,5$ kg dengan rentang berat lahir antara 1450-4200 gram. Balita dengan panjang badan lahir <48 cm termasuk ke dalam kategori panjang badan lahir pendek yaitu sebesar 19,3% (23 balita). Rata-rata panjang lahir balita adalah $49,2 \pm 5,3$ cm dengan rentang panjang lahir adalah 35-56 cm.

Karakteristik sosial ekonomi keluarga.

Usia rata-rata ibu balita adalah $31,4 \pm 6,4$ tahun dengan rentang usia 18-46 tahun. Sebagian besar ibu balita berusia 20-40 tahun dengan persentase 81,7%. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu balita adalah tamat SD/ sederajat dengan persentasi 54,7%. Masih terdapat ibu balita yang tidak bersekolah dan tidak terdapat ibu balita dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi. Sebagian besar (79%) ibu balita berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT). Orang tua balita sebagian besar (58%) memiliki penghasilan antara Rp1.000.000,00-Rp2.499.000,00/bulan. Rata-rata pendapatan keluarga balita adalah $\text{Rp}2.700.691 \pm \text{Rp}2.185.420$ /bulan dengan rentang Rp225.000,00-Rp15.525.000,00/bulan. Sebagian besar (76,5%) balita berada dalam keluarga yang tergolong kecil (≤ 4 orang) (Rohimah *et al.* 2015).

Riwayat pemberian air susu ibu (ASI).

Terdapat 28,6% balita yang tidak mengkonsumsi kolostrum. Hal ini dapat disebabkan karena ASI yang tidak keluar selama empat hari pertama setelah melahirkan. Sebagian besar ibu membuang kolostrum karena menganggap kolostrum adalah ASI yang basi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maita dan Shalihah (2015) yang menyebutkan bahwa alasan yang dapat menyebabkan ibu tidak memberikan kolostrum adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya kolostrum sehingga ibu ragu untuk memberikannya pada sang bayi. Alasan lain yang diperkirakan dapat menyebabkan ibu tidak memberikan kolostrum adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya kolostrum sehingga ibu ragu untuk memberikannya pada sang bayi. Persentase pemberian makanan prelakteal pada balita adalah sebesar 35,3%.

Makanan prelakteal yang diberikan kepada balita adalah susu formula, air putih, madu, pisang, dan kopi pahit. Susu formula merupakan makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada balita. Balita diberikan makanan prelakteal dengan alasan karena ASI ibu tidak keluar saat awal setelah melahirkan dan volume ASI yang keluar sedikit, sehingga ada kekhawatiran jika ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Sebanyak 25,2% balita mengonsumsi ASI eksklusif atau hanya mengonsumsi ASI tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan penuh setelah lahir. Kegagalan pola menyusui secara eksklusif disebabkan karena balita diberikan makanan prelakteal ketika baru lahir dan telah diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI saat balita belum genap berusia 6 bulan. Penelitian Maswarni dan Hildayanti (2019) menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu karena kurang informasi, kurang jelasnya informasi, dan juga karena kurangnya kemampuan ibu untuk memahami informasi yang diterima. Sebagian besar balita (60,1%) diberikan ASI kurang dari 2 tahun. Ini menunjukkan kurangnya kesadaran ibu untuk memberikan ASI secara ideal kepada anaknya.

Status gizi balita. Sebagian besar (54,6%) balita memiliki status gizi dengan berat badan normal berdasarkan indikator BB/U. Sebagian besar (34,5%) lainnya memiliki status gizi dengan berat badan kurang, serta terdapat balita dengan status gizi dengan berat badan sangat kurang sebanyak 8,4%. Berdasarkan indikator TB/U, status gizi sebagian besar (60,5%) balita tergolong normal. Akan tetapi masih terdapat balita yang tergolong pendek dan sangat pendek (*stunting*) dengan persentase berturut-turut sebesar 25,2% dan 14,3%. Adapun berdasarkan indikator BB/TB, sebagian besar (75,6%) balita memiliki status gizi baik. Terdapat balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk, serta balita yang berisiko gizi lebih dengan persentase berturut-turut sebesar 16%, 4,2% dan 4,2%. Secara umum dari ketiga indikator terlihat bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi normal, namun masih terdapat prevalensi gizi kurang/buruk yang cukup tinggi.

Status anemia balita. Persentase balita yang mengalami kejadian anemia adalah sebesar

89,1%. Balita dengan kadar hemoglobin normal hanya sebesar 10,9%. Rata-rata kadar hemoglobin balita adalah $9,1 \pm 1,6$ g/dL dengan rentang kadar hemoglobin 6,4-13,2 g/dL. Berdasarkan tingkat keparahan, persentase yang paling banyak (75,5%) adalah balita yang mengalami anemia tingkat sedang, lalu disusul oleh balita dengan anemia ringan (16%) dan yang paling sedikit adalah balita dengan anemia berat (8,5%). Kondisi anemia ringan pada balita umumnya tidak disertai dengan gangguan kesehatan, namun pada anemia tingkat sedang hingga berat akan menyebabkan penurunan daya dukung oksigen dan dapat mengganggu fungsi aerobik tubuh (Semba dan Bloem 2008). Dengan prevalensi anemia tersebut, masalah anemia pada balita dalam penelitian ini termasuk ke dalam kategori berat ($\geq 40\%$) (WHO 2008), sehingga perlu dilakukan tindakan yang tepat dan cepat untuk mengatasi masalah ini. Tingginya prevalensi anemia pada penelitian ini dapat disebabkan oleh rendahnya pendapat keluarga perbulan, sebanyak 56,3% balita berada di keluarga yang pendapatan/kapita/bulan dibawah angka UMK Kabupaten Cirebon. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan berkurang dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi termasuk zat besi (Kounnavong 2011). Dibandingkan dengan kota/kabupaten lain di Indonesia, prevalensi anemia pada balita di Kabupaten Cirebon sangat berbeda dengan temuan di Sleman, Darul Imarah, atau pun di kawasan kumuh Jakarta yang prevalensi anemianya jauh lebih rendah (Hanifah 2020; Suryana *et al.* 2019; Sunardi *et al.* 2021).

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita di analisis menggunakan uji korelasi *Spearman*. Indikator status gizi yang diuji adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB. Hasil uji menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U, dan TB/U serta BB/TB (*p value* > 0,05). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Cristina *et al.* (2016) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita, serta hasil penelitian Aghadiati dan Ardianto (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna bisa jadi

Tabel 1. Tabulasi silang sebaran subjek berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi

Status gizi balita	Pemberian ASI eksklusif					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
BB/U						
Berat badan sangat kurang	5	16,7	5	5,6	10	8,4
Berat badan kurang	13	43,3	29	32,6	42	35,3
Berat badan normal	10	33,3	54	60,7	64	53,8
Risiko Berat badan lebih	2	6,7	1	1,1	3	2,5
Total	30	100	89	100	119	100
TB/U						
Sangat pendek	6	20,0	11	12,4	17	14,3
Pendek	8	26,7	22	24,7	30	25,2
Normal	15	50	56	62,9	71	59,7
Tinggi	1	3,3	0	0,0	1	0,8
Total	30	100	89	100	119	100
BB/TB						
Gizi buruk	3	10	2	2,2	5	4,2
Gizi kurang	5	16,7	14	15,7	19	16
Gizi baik	21	70,0	69	77,5	90	75,6
Berisiko gizi lebih	1	3,3	4	4,5	5	4,2
Total	30	100	89	100	119	100

disebabkan oleh banyak faktor di saat anak sudah berusia lebih dari 6 bulan yang di antaranya dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan yang tidak mendukung, kemampuan atau pengetahuan ibu yang kurang terhadap pemberian ASI eksklusif, jenis dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini ataupun terlambat (Ridzal *et al.* 2013). Pemberian ASI Eksklusif tidak begitu berperan terhadap status gizi juga bisa jadi dikarenakan frekuensi dan durasi pemberian ASI yang tidak sesuai sehingga tidak mencukupi kebutuhan zat gizi bayi. Penelitian Paramitha (2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi menyusui dengan kenaikan berat badan bayi usia 1-6 bulan. Pada penelitian ini, diketahui bahwa Sebagian besar (60,5%) balita diberikan ASI kurang dari 2 tahun. Penelitian Ridzal *et al.* (2013) menemukan bahwa anak yang masih diberi ASI sampai 2 tahun memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan anak yang telah disapih sebelum umur 2 tahun, hal ini dikarenakan anak yang masih menyusu sampai umur 2 tahun kebutuhannya jauh lebih terpenuhi dibanding anak yang telah berhenti menyusui dan hanya mendapat MP-ASI saja ataupun susu formula karena ASI tidak akan dapat disamai oleh PASI (pengganti air susu ibu).

Tabel 1 menunjukkan bahwa baik anak yang mendapatkan ASI eksklusif atau tidak,

memiliki peluang sama untuk mengalami status gizi dengan berat badan kurang, stunting dan juga gizi kurang. Tidak adanya hubungan antara praktik pemberian ASI dengan status gizi dapat disebabkan karena adanya faktor-faktor (yang tidak diteliti dalam penelitian ini) lebih dominan yang berhubungan dengan status gizi anak. faktor-faktor tersebut antara lain status kesehatan, pola asuh, serta status ekonomi (Ginanti *et al.* 2015). Faktor-faktor yang lebih mempengaruhi status gizi tersebut juga terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Bertalina dan Amelia 2018). Meskipun dalam penelitian tidak ditemukan hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi balita, ASI merupakan makanan tunggal terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. ASI mengandung gizi yang cukup lengkap bagi kebutuhan bayi, ASI juga mengandung antibodi atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi (Dror dan Allen 2018).

Tabel 2. Tabulasi silang sebaran balita berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status anemia

Status anemia balita	Pemberian ASI eksklusif					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Anemia	29	96,7	77	86,5	106	89,1
Normal	1	3,3	12	13,5	13	10,9
Total	30	100	89	100	119	100

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status anemia. Uji korelasi *Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status anemia balita. Berdasarkan hasil uji korelasi, tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status anemia balita ($p\text{ value} = 0,541$, $r = 0,057$). Hal ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif belum tentu memiliki kadar hemoglobin yang tinggi atau tidak anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yuwono *et al.* (2020) yang menunjukkan tidak didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan status anemia. Namun hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hasil penelitian Narayan dan Singh (2017) yang menunjukkan bahwa kelompok anak-anak yang beresiko mengalami kondisi anemia adalah anak-anak berusia antara 6-24 bulan dan bayi yang tidak menyusui selama 4-6 bulan pertama secara eksklusif. Tidak diduplikasinya hubungan yang bermakna antara dua variabel (pemberian ASI eksklusif dan status anemia balita) dalam penelitian ini dapat disebabkan karena jumlah balita yang mengalami anemia jauh lebih banyak daripada balita yang tidak mengalami anemia, dan jumlah balita yang tidak mengalami anemia terlalu sedikit, sehingga sulit untuk diambil kesimpulan secara statistik. Selain itu, persediaan zat besi didalam tubuh bayi akan habis dalam waktu 4 bulan setelah lahir, dan konsentrasi zat besi dalam ASI itu rendah meskipun bioavailabilitasnya tinggi, sehingga zat besi dalam ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi bayi (Huixia *et al.* 2020).

Balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif yang mengalami anemia cenderung lebih besar dari pada balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif. Sama halnya dengan hasil penelitian Gumilang *et al.* (2021) yang dilakukan di Cirebon yang menyatakan

bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif (60,8%) lebih banyak yang mengalami anemia dibandingkan dengan balita yang tidak menerima ASI eksklusif. Riwayat pemberian ASI tidak termasuk ke dalam faktor yang berpengaruh pada status anemia balita. Faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap status anemia adalah usia, dan tingkat kecukupan zat besi (Pravansa 2021). Selain asupan gizi yang baik terutama asupan zat besi, kondisi anemia maupun kadar hemoglobin dipengaruhi oleh faktor lain seperti adanya infeksi dan inflamasi (Khomsan *et al.* 2020). Kecukupan kandungan zat besi dalam ASI dalam memenuhi kebutuhan bayi masih belum dapat dipastikan (Reinbott *et al.* 2016). Akan tetapi untuk anak dengan usia kurang dari 6 bulan, ASI eksklusif sangat direkomendasikan untuk melindungi bayi dari anemia yang berhubungan dengan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri ataupun virus (WHO 2003). Penelitian *cohort* dari Bolivia juga menunjukkan bahwa konsentrasi hemoglobin dan serum ferritin menurun signifikan ketika diberikan ASI eksklusif (Burke *et al.* 2018). Oleh karena itu, bayi yang diberikan ASI eksklusif pun harus dilengkapi dengan suplementasi zat besi sejak 4 bulan setelah lahir, IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) pada tahun 2013 mengeluarkan rekomendasi mengenai pemberian suplemen zat besi pada bayi yaitu 3 mg/kg untuk anak yang lahir dengan berat badan rendah dan 2 mg/kg untuk anak yang memiliki berat badan lahir normal diberikan pada umur 4 bulan sampai 2 tahun.

KESIMPULAN

Hasil uji hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan status anemia balita menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan ($p\text{ value} > 0,05$) antara ketiga variabel tersebut. Edukasi mengenai praktik pemberian

ASI eksklusif yang baik dan sesuai dengan pedoman yang berlaku dengan memperhatikan frekuensi dan durasinya sangat penting dilakukan oleh pemerintah melalui kader-kader posyandu. Penambahan atau pemberian suplementasi zat besi sesuai anjuran juga sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi sejak dini. Oleh sebab itu, program pemberian suplementasi zat besi layaknya yang sudah diberikan pada remaja perempuan juga bisa dicanangkan oleh pemerintah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Deputi Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi-Badan Riset dan Inovasi yang telah membiayai Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi tahun 2019 dan 2020 yang mencakup penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan pada setiap penulis dalam menyiapkan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghadiati F, Ardianto O. 2022. Status gizi dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Puding. *J. Gizi Dietetik*. 1(2):149-155.
- Bertalina, Amelia PR. 2018. Hubungan asupan gizi, pemberian ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu dengan status gizi (TB/U) balita 6-59. *Jurnal Kesehatan*. 1(9):117-125. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.800>
- [BPS] Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon. 2020. Kabupaten Cirebon dalam Angka 2019. Cirebon: BPS.
- Burke RM, Rebolledo PA, Aceituno AM, Revollo R, Iñiguez V, Klein M, *et al.* 2018. Effect of infant feeding practices on iron status in a cohort study of Bolivian infants. *BMC Pediatr*. 18(1):107. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1066-2>
- Cristina R, Kapantow NH, Malonda NSH. 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*. 1(5):58-64.
- Dror DK, Allen LH. 2018. Overview of Nutrients in Human Milk. *Adv Nutr*. 1(9): 278S-294S. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy022>
- Ginanti NA, Rahayuning D, Rahfiludin MZ. 2015. Hubungan praktik pemberian air susu ibu (ASI) dengan status gizi bayi (usia 0-6 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesmas*. 3(3):213-220.
- Gumilang L, Nurlaelasari D, Dhamayanti M, Judistiani TD, Martini N, Pramatirta AY. 2021. Gambaran faktor risiko kejadian anemia pada balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 4(7):681-687. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.4736>
- Hanifah F. 2020. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan prevalensi anemia balita di Desa Trihanggo Gamping, Sleman, Yogyakarta tahun 2019 [thesis]. Yogyakarta: Poltekes Kemenkes Yosyakarta.
- Huixia L, Juan X, Minghui L, Guangwen H, Jianfei Z, Hua W, Qun H, Aihua W. 2020. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6-71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 989(20):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09129-y>
- [IDAI] Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Suplementasi Besi untuk Anak. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Iqbal M, Suharmanto. 2020. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. *Jurnal Kedokteran Unila*. 2(4):97-101.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018a. Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
-
- 2018b. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
-
- . 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khomsan A, Dewi M, Ekawidyani KR. 2020. Penguatan posyandu melalui Model Edukasi Gizi Berbasis Digital Untuk

- Penanggulangan Stunting (Tahun ke-2) [Laporan Akhir Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Kounnavong, Sengchanh. 2011. Anemia and related factors in preschool children in The Southern Rural Lao People's Democratic Republic. *Tropical Medicine and Health*. 4(39):95-103. <https://doi.org/10.2149/tmh.2011-13>
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. 1997. *Adequacy of Sample Size in Health Study*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Maita L, Shalihah N. 2015. Faktor-faktor yang menyebabkan pemberian kolostrum pada ibu nifas di ruang camar I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Maternity and Neonatal*. 6(1):254-261.
- Maswarni, Hildayanti W. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menyusui tidak memberikan asi secara eksklusif di puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *Jurnal Photon*. 9(2):144-150. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i2.1329>
- Narayan R, Singh S. 2017. A study of severity and frequency of anemia in different age group in 6 months to 5 years children at a teaching hospital rural Haryana, India. *Journal of Medical Science and Clinical Research*. 9(5):28086-28089. <https://doi.org/10.18535/jmscr/v5i9.119>
- Paramitha. 2010. Hubungan antara frekuensi menyusui dan status gizi ibu menyusui dengan kenaikan berat badan bayi 1-6 bulan di puskesmas Alalak sekta Banjarmasin utara [Skripsi]. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Pravansa AA. 2021. Pola Asuh Makan, Konsumsi Pangan, dan Status Anemia Balita di Desa Lokus Stunting Kabupaten Cirebon [Skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- [PP] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 2012.
- Reinbott A, Jordan I, Herrmann J, Kuchenbecker J, Kevanna O, Krawinkel MB. 2016. Role of Breastfeeding and Complementary Food on Hemoglobin and Ferritin Levels in a Cambodian Cross-Sectional Sample of Children Aged 3 to 24 Months. *PLoS ONE* 11(3):1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150750>
- Ridzal MM, Hadju V, Rochimiwati S. 2013. Hubungan pola pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013 [Artikel]. Makassar: Universitas Hasanudin.
- Rohimah E, Kustiyah L, Hernawati N. 2015. Pola konsumsi, status kesehatan, dan hubungannya dengan status gizi dan perkembangan balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 10(2): 93-100. <https://doi.org/10.25182/jgp.2015.10.2.%25p>.
- Semba RD, Bloem MW. 2008. *Nutrition and Health in Developing Countries*. New Jersey: Humana Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-59745-464-3>
- Sunardi D, Bardosono S, Baswori R, Wasito E, Vandeplas Y. 2021. Dietary determinants of anemia in children aged 6-36 months: a cross-sectional study in Indonesia. *Nutrients*. 13(2397):1-10. <https://doi.org/10.3390/nu13072397>
- Suryana, Fitri Y, Fajri K, Rahmad AHA. 2019. Pengaruh riwayat pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (usia 12-24 bulan) di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*. 1(6):25-34. <https://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>
- Wahitini S. 2019. Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian anemia pada bayi. *Jurnal health of Studies*. 1(3): 21-27. <https://doi.org/10.31101/jhes.764>.
- [WHO] World Health Organization. 2003. *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO Press.
- _____. 2008. *Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005*. World Health Organization, CDC.
- Yuwono E, Suryawan IWB, Sucipta AAM. 2020. Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada anak usia 6-59 bulan di RSUD Wangaya, Denpasar, Bali, Indonesia tahun 2019. *Intisari Sains Medis*. 1(11):75-80. <https://doi.org/10.15562/ism.v1i11.572>
- Zulmi D. 2019. Hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas warunggunung tahun 2018. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*.1(6):69-76. <https://doi.org/10.36743/medikes.v6i1.161>