

MANUSCRIPT FOR PUBLICATION

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN IMUNISASI DENGAN STATUS GIZI (BB/U DAN BB/TB) ANAK UMUR 0-23 BULAN DI PULAU SULAWESI (ANALISA DATA SEKUNDER RISKESDAS 2010)

*Associated between Breastfeeding, Immunization and Nutritional Status of Children
Aged 0-23 Months in Sulawesi Island (analysis data of Riskesdas 2010)*

Harmiadi Erwin¹, Bahar Herwanti², Nuzrina Rachmanida³

Jurusan Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Kementerian Kesehatan RI Jl. H.R Rasuna Said Jakarta 12950, Indonesia

E-mail : erwin_harmiadi@yahoo.com

Abstract

Breastfeeding and immunization are important factors that affect the nutritional status of children. The nutritional status can describe the children's growth and health status. The nutritional status of children is not only affected by the intake of nutrients but also by the infectious diseases.

The objective of this study was to know the associated between breastfeeding, immunization and nutritional status of children aged 0-23 months in Sulawesi Island analysis data of Riskesdas 2010. Design of this study was *cross-sectional*. The population were the children aged 0-23 months in Indonesia and the sample were 292 respondents. Analysis was using *point-biserial* correlation to measure the associated between the independent variable (breastfeeding and immunization) and the dependent variable (nutritional status).

The result showed that breastfeeding was no significantly associated to nutritional status by (WAZ) and (WHZ) of the children ($p\text{-value}>0.05$) and immunization to nutritional status (WHZ) of the children too ($p\text{-value}>0.05$) but there was significant associated between immunization and nutritional status (WAZ) of the children ($p\text{-value}<0.05$).

Keywords: Breastfeeding, Immunization, Nutritional Status

Abstrak

Pemberian ASI dan pemberian imunisasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi status gizi anak. Status gizi dapat menggambarkan keadaan sehat dan pertumbuhan normal anak. Status gizi anak dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi selain itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor penyakit infeksi.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dan Imunisasi dengan status gizi (BB/U dan BB/TB) anak umur 0-23 bulan di Pulau Sulawesi berdasarkan analisa data sekunder Riskesdas 2010. Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak umur 0-23 bulan di Indonesia. Sedangkan sampelnya sebanyak 292 responden. Analisa data dalam penelitian ini dengan menggunakan Korelasi *point-biserial*. Teknik ini digunakan untuk mengukur hubungan antara variabel bebas (X) yaitu pemberian ASI dan pemberian imunisasi dengan variabel terikat (Y) yaitu status gizi (BB/U dan BB/TB).

Dari hasil uji Korelasi *point-biserial* bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan BB/U maupun BB/TB (nilai $p > 0,05$) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/TB) (nilai $p > 0,05$) tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/U) (nilai $p < 0,05$).

Kata Kunci : ASI, Imunisasi, Status Gizi

PENDAHULUAN

Menurut hasil UNICEF WHO The World Bank joint child malnutrition estimates 2012, diperkirakan terdapat 101 juta anak usia dibawah lima tahun diseluruh dunia mengalami masalah berat badan kurang. Berdasarkan laporan hasil Riskesdas 2010 secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk dan kurang antara 20,0% - 29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO, 2010). Pada tahun 2010, secara nasional prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak balita sebesar 17,9%, yang berarti masalah gizi berat kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas, 2010).

Menurut laporan hasil Riskesdas 2010 Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U dari 33 provinsi di Indonesia terdapat 18 provinsi masih memiliki prevalensi gizi buruk dan kurang di atas angka prevalensi nasional (17,9%) dan sebagian besar berada di pulau Sulawesi diantaranya Sulawesi Tengah (26,5%), Gorontalo (26,5%), Sulawesi Selatan (25%), Sulawesi Tenggara (22,8%), Sulawesi Barat (20,5%) dan hanya ada satu provinsi yang memiliki prevalensi dibawah prevalensi nasional yaitu Sulawesi Utara (10,6%).

Status gizi balita berdasarkan BB/TB dengan prevalensi status gizi kurus di Pulau Sulawesi diantaranya Sulawesi Tengah (14,7%), Gorontalo (11,5%), Sulawesi selatan (11,9%), Sulawesi Tenggara (17,1%), Sulawesi Barat (17,3%), Sulawesi Utara (9,0%) (Riskesdas, 2010).

Penyebab gizi kurang adalah penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, tingkat ekonomi, pendidikan dan sosial budaya atau kebiasaan (Soekirman dalam Waryana, 2010).

Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia balita di negara-negara berkembang berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Praktek pemberian ASI yang sehat mengurangi angka kematian, mortalitas, morbiditas serta meningkatkan kekebalan tubuh untuk pertumbuhan dan pengembangan balita yang optimal (Hanif, 2011).

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena faktor asupan makan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering sakit akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah sehingga mudah diserang penyakit infeksi. Menurut Sastroasmoro (2007) upaya untuk memperoleh kekebalan dalam hal ini yang dimaksud adalah kekebalan terhadap penyakit, umumnya penyakit infeksi adalah dengan melakukan imunisasi.

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Dengan melakukan imunisasi terhadap seorang anak atau balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya, karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi (Ranuh, 2008).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka status gizi anak dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI yang merupakan faktor asupan makanan dan pemberian imunisasi yang merupakan faktor pencegahan penyakit infeksi, sehingga tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dan imunisasi dengan status gizi (BB/U dan BB/TB) anak umur 0-23 bulan di Pulau Sulawesi berdasarkan analisa data sekunder riskesdas 2010.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian menggunakan metode *cross-sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data sekunder dari hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2010 yang dikumpulkan dan diambil dari seluruh provinsi di Indonesia pada bulan Mei hingga Agustus 2010. Data sekunder Riskesdas 2010 yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan pengolahan data di mulai dari bulan Nopember 2014 hingga Januari 2015. Populasi sebanyak 8495 anak sedangkan sampel yang di dapat sebanyak 292 anak yang berumur 0-23 bulan di Pulau Sulawesi.

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan proporsi masing-masing variabel meliputi, status gizi, pemberian ASI, dan Imunisas selain itu peneliti juga mencantumkan gambaran deskriptif karakteristik keluarga responen yaitu status ekonomi rumah tangga, status pendidikan ayah dan ibu, status pekerjaan ibu sebagai pendukung data yang ada. Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yang dihubungkan dalam penelitian ini adalah pemberian ASI dan Imunisasi dengan staus gizi (BB/U dan BB/TB) dengan menggunakan uji Korelasi *point biserial* pada program SPSS. Kriteria keputusan

pengujian yaitu ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen jika nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil distribusi variabel berdasarkan analisis univariat

Variabel	N	F	Rerata
Pemberian ASI			
Ya	216	74%	
Tidak	76	26%	
Pemberian Imunisasi			
Ya	198	67,8%	
Tidak	94	32,2%	
Status Gizi			
(BB/U)			-0,84 SD (z skor)
(BB/TB)			-0,21 SD (z skor)
Karakteristik Keluarga Responden			
Status Ekonomi Rumah Tangga			
Kuintil 1	95	32,5%	
Kuintil 2	60	20,5%	
Kuintil 3	62	21,2%	
Kuintil 4	51	17,5%	
Kuintil 5	24	8,2 %	
Pendidikan Orang Tua			
Pendidikan Ayah			
Tidak pernah sekolah	5	1,7%	
Tidak tamat SD/MI	40	13,7%	
Tamat SD/MI	72	24,7%	
Tamat SLTP/MTS	58	19,9%	
Tamat SLTA/MA	72	24,7%	
Tamat D1/D2/D3	2	0,7%	
Tamat PT	17	5,8%	
Missing	26	8,9%	
Pendidikan Ibu			
Tidak pernah sekolah	2	0,7%	
Tidak tamat SD/MI	22	7,5%	
Tamat SD/MI	66	22,6%	
Tamat SLTP/MTS	77	26,4%	
Tamat SLTA/MA	90	30,8%	
Tamat D1/D2/D3	15	5,1%	
Tamat PT	18	6,2%	
Missing	2	0,7%	
Pekerjaan Ibu			
Tidak bekerja	147	50,3%	
Sekolah	3	1,0%	
PNS/Pegawai	21	7,2%	
Wiraswasta/layan jasa/dagang	24	8,2%	
Petani	19	6,5%	
Buruh	2	0,7%	
Lainnya	74	25,3%	
Missing	2	0,7%	

Dari Tabel 1. pemberian ASI pada anak umur 0-23 bulan di Pulau Sulawesi berdasarkan data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa anak yang mendapat ASI lebih banyak dari anak yang tidak diberikan ASI dengan persentase anak yang mendapatkan ASI sebesar 74,0% sedangkan yang tidak mendapatkan ASI sebesar 26,0%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat daerah yang cakupan pemberian ASI rendah dan hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Assefa (2014) di Gondar Utara Etiopia dari 78 responden, 52 (66,6%) responden berhenti menyusui pada saat anak berumur 10 bulan dan sisanya terhenti pada saat penelitian berlangsung. Tidak ada ibu yang menyusui anaknya sampai umur 2 tahun. Faktor yang menyebabkan terhentinya menyusui karena pekerjaan ibu.

Persentase pemberian ASI yang rendah juga didapatkan oleh penelitian Kuzma (2013) di Pedesaan Papua New Guinea, bahwa praktek pemberian ASI pada anak terhenti pada usia 12 bulan mencapai 58%. Faktor yang mempengaruhi terhentinya pemberian ASI karena faktor pekerjaan ibu diluar rumah seperti berkebun, berdagang dan ibu yang berkarir.

ASI berperan sebagai sumber zat gizi yang ideal dan seimbang serta memiliki komposisi zat gizi yang sesuai untuk kebutuhan masa pertumbuhan. ASI merupakan makanan utama bagi bayi, namun tidak semua bayi mendapatkan ASI dari ibunya. Periode pemberian ASI sebaiknya adalah sejak lahir sampai bayi berumur 2 tahun. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui anak, baik itu secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah usia 6 bulan bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan ibu tetap memberikan ASI sampai minimal umur 2 tahun (Riskesdas, 2010).

Pemberian Imunisasi pada anak umur 0-23 bulan di Pulau Sulawesi dari hasil data menunjukkan bahwa anak yang diberikan imunisasi lengkap berdasarkan umur lebih banyak dari pada anak yang tidak diberikan imunisasi lengkap dengan persentase 67,8% anak diberikan imunisasi lengkap berdasarkan umur dan 32,2% anak diberikan imunisasi tidak lengkap.

Penelitian dengan hasil persentase pemberian imunisasi lebih besar dari pada yang tidak diberikan imunisasi juga didapatkan oleh penelitian Putri (2013) di wilayah Parupuk Tabing wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang menunjukkan bahwa anak yang mendapat imunisasi lengkap sebesar 57,1% sedangkan anak tidak mendapat imunisasi lengkap sebanyak 42,9%. Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi disebabkan karena pengetahuan ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Ismet (2013) di Desa Batubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango, bahwa anak yang mendapat imunisasi lengkap sebesar 58,3% sedangkan anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap sebesar 41,7%. Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan pelayanan petugas kesehatan.

Status gizi (BB/U) anak umur 0-23 bulan di pulau sulawesi menunjukkan bahwa rata-rata anak adalah status gizi baik dengan nilai mean z skor BB/U yaitu -0,84 SD begitupun dengan status gizi (BB/TB) anak umur 0-23 bulan di pulau sulawesi menunjukkan bahwa rata-rata anak adalah status gizi normal dengan nilai mean z skor BB/TB yaitu -0,21 SD. Penelitian dengan hasil yang sama juga didapatkan oleh

penelitian yang dilakukan Namakin, *et al* (2014) di Birjand Iran yang membandingkan pertumbuhan berdasarkan standar WHO dengan standar NCHS, bahwa status gizi anak berdasarkan standar WHO usia di bawah 2 tahun adalah status gizi baik (94,8%), status gizi kurang (3,6%) dan status gizi buruk (1,6%). Sehingga rata-rata berat badan anak menurut BB/U adalah status gizi baik, begitupun Penelitian oleh Khan, *et al* (2012) di daerah Jammu, Kashmir dan Ladak India, menunjukkan bahwa status gizi anak usia 0-24 bulan adalah status gizi baik dengan persentase 78,7% dan status gizi kurang 21,3%. Sehingga rata-rata berat badan anak menurut BB/U adalah status gizi baik.

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan sehingga hal ini menyatakan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga. Menurut Baliwati (2004) masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi berkaitan dengan masalah pangan, kemiskinan, rendahnya pendidikan.

Hasil karakteristik keluarga responden dalam penelitian ini yang terdiri dari status ekonomi rumah tangga, pendidikan ayah dan ibu serta pekerjaan ibu didapatkan hasil antara lain : status ekonomi rumah tangga responden dari hasil penelitian menggambarkan bahwa status ekonomi rumah tangga responden paling banyak pada kriteria kuintil 1 yaitu 32,5% dan status ekonomi rumah tangga responden paling sedikit pada kategori kuintil 5 yaitu 8,2% jika dibandingkan dengan angka nasional juga menunjukkan bahwa status ekonomi rumah tangga paling banyak pada kriteria kuintil 1 (26,3%) sedangkan paling sedikit pada kriteria kuintil 5 (12,7%).

Penelitian dengan hasil ekonomi rumah tangga responden yang rendah juga di tunjukkan oleh penelitian Martianto, *et al* (2008) di Kabupaten Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur bahwa karakteristik sosial ekonomi keluarga pada umumnya rata-rata pengeluaran total keluarga kurang dari Rp 500.000/bulan dan hanya sebagian kecil pengeluaran keluarga diatas Rp 500.000/bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Rimelfhi, *et al* (2012) pada keluarga murid SD di daerah pusat dan pinggiran Kota Padang bahwa tingkat ekonomi keluarga sebagian besar pada kategori miskin dengan persentase 73,64% sedangkan pada kategori tidak miskin dengan persentase 26,36%.

Status Pendidikan Ayah dan Ibu responden menggambarkan bahwa status pendidikan terakhir ayah responden paling banyak pada kategori tamat SD/MI (24,7%) dan tamat SLTA/MA (24,7%) sedangkan yang paling sedikit pada kategori Tamat D1/D2/D3 (0,7%). Status pendidikan terakhir ibu responden paling banyak pada kategori tamat SLTA/MA (30,8%) sedangkan paling sedikit pada kategori tidak pernah sekolah (0,7%). Hasil ini dibandingkan dengan beberapa penelitian lain seperti penelitian oleh Pakhri, *et al* (2011) pada anak usia 0-24 bulan di desa Apala Kabupaten Bone bahwa pendidikan ayah paling banyak tamat SD (42,7%) begitupun pendidikan ibu paling banyak adalah tamat SD (46,1%). Penelitian yang di lakukan oleh Linda (2011) pada balita di kota dan kabupaten Tangerang bahwa pendidikan ayah terbanyak berada pada tingkat SD (40,7%) begitupun pendidikan ibu berada pada tingkat SD (50,6%).

Status Pekerjaan Ibu responden menggambarkan bahwa paling banyak pada kategori tidak bekerja (50,3%) sedangkan status pekerjaan ibu responden paling sedikit pada kategori buruh (0,7%). Hasil yang sama di dapat oleh penelitian Darwati, *et al* (2014) di kabupaten Jayapura bahwa pekerjaan ibu responden paling banyak yaitu sebagai Ibu rumah tangga (79,5%). Hasil penelitian oleh Repi (2013) pada anak kelas 4 dan 5 di SDN 1 Tounalet dan SD St. Monica Kecamatan Lawongan Barat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden tidak bekerja dengan persentase 55,7% sedangkan yang bekerja sebesar 44,3%.

Tabel 2. Hasil analisis hubungan pemberian ASI dengan status gizi (BB/U dan BB/TB) dengan menggunakan uji korelasi *point-biserial* (n=292)

Variabel	R	Sig.
Pemberian ASI*Status Gizi BB/U	-0,049	0,405
Pemberian ASI*Status Gizi BB/TB	-0,039	0,505

Keterangan : nilai $\alpha = 0,05$

Dari tabel 2. hubungan pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan BB/U dan BB/TB menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi (BB/U) dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi (BB/TB). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Muchina (2010) bahwa ada hubungan praktek menyusui dengan status gizi anak usia 0-24 bulan di Nairobi, Kenya. Perbedaan dalam penelitian ini seperti pengolahan uji data. Data diolah menggunakan metode uji *chi square* karena pada penelitian Muchina dilakukan pengkategorian status gizi sedangkan peneliti tidak melakukan pengkategorian status gizi sehingga perbedaan metode uji menggunakan skala variabel yang berbeda. Hasil juga tidak sejalan dengan Virgian (2012) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama pemberian ASI dan status gizi anak. Perbedaan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel dan metode penelitian. Jumlah sampel hanya 55 anak, metode penelitian menggunakan *chi square*.

Hasil yang sejalan dilakukan oleh penelitian Mamoun (2005) yang mendapatkan bahwa kurangnya menyusui tidak berhubungan dengan kejadian kurang gizi pada anak. Penjelasan ini menunjukkan bahwa tidak memberikan ASI pada anak tidak menyebabkan terjadinya gizi kurang. Hasil juga dibandingkan dengan penelitian lain yang menggunakan variabel yang sama seperti penelitian oleh Susilowati (2009) pada anak umur 12-24 bulan di Kelurahan Cigugur Tengah Kota Cimahi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi anak berdasarkan (BB/U).

Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor selain ASI. Konsumsi ASI cenderung mengarah pada perbaikan asupan zat gizi tertentu dan mikronutrien pada anak, bukan pada asupan energi secara keseluruhan jika usia anak sudah berumur 6 bulan ke atas, karena kebutuhan anak sudah meningkat dan ASI saja bukanlah makanan utama sehingga anak harus diberikan MP-ASI. Probabilitas MP-ASI yang lebih tinggi pada anak dapat mengaburkan efek pemberian ASI terhadap penambahan berat badan sehingga perubahan status gizi secara linier kurang signifikan karena anak yang diberikan ASI atau tidak

diberikan ASI tetapi pemberian MP-ASI yang cukup atau tinggi tetap dapat meningkatkan status gizi anak.

Status gizi anak juga dapat dipengaruhi oleh kejadian kesakitan pada anak. Status gizi anak akan cenderung baik jika anak tidak pernah atau jarang mengalami sakit, sebaliknya status gizi anak akan menurun jika anak sering sakit. Hal ini disebabkan karena masuknya bibit penyakit yang dapat mempengaruhi selera makan sedangkan kebutuhan anak harus meningkat.

Asupan makanan yang juga tidak adekuat dapat terjadi pada anak walaupun telah diberikan ASI. Durasi yang lama dalam menyusui ternyata belum tentu dapat memberikan asupan ASI secara optimal pada anak hal ini dapat disimpulkan oleh penelitian yang di lakukan Purwani (2012) bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi menyusui dengan berat badan bayi selama proses menyusui pada ibu. Penelitian ini menggambarkan bahwa ibu perlu tahu praktek cara yang baik dalam menyusui anak.

Pernyataan di atas menyimpulkan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak menguji semua faktor yang mempengaruhi status gizi anak karena kurangnya data yang diperoleh salah satunya data pengetahuan.

Pengetahuan yang kurang juga dapat menyebabkan salahnya perilaku ibu dalam memilih makanan. Anak yang berumur lebih dari 6 bulan perlu pemberian makanan tambahan karena ASI saja tidak cukup untuk pemenuhan kebutuhan asupan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Fisher, E, *et al* (2012) serta Agus, Z (2004) menyatakan bahwa kekurangan gizi pada balita dapat disebabkan pada perilaku ibu yang salah memilih bahan makanan yang cocok untuk anak. Kesalahan dalam perilaku ini akan berdampak pada keadaan status gizi dari anak. Anak di bawah lima tahun merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi.

Tabel 3. Hasil analisis hubungan pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/U dan BB/TB) dengan menggunakan uji korelasi *point-biserial* (n=292)

Variabel	R	Sig.
Pemberian Imunisasi*Status Gizi BB/U	0,119	0,042
Pemberian Imunisasi*Status Gizi BB/TB	0,000	0,995

Keterangan : nilai $\alpha = 0,05$

Dari tabel 3. hubungan pemberian Imunisasi dengan status gizi (BB/U dan BB/TB) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/U) sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/TB). Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor seperti perbedaan indikator pengukuran. Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (Risksdas 2010). Sedangkan indikator BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut

sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dapat juga memberikan indikasi kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Barker dalam Riskesdas 2010).

Hasil uji antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/U) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/U). Hasil ini dibandingkan dengan penelitian yang menggunakan variabel yang sama seperti penelitian Jafar dan Srivastava (2012) di desa dan kota Lucknow, India bahwa ada hubungan yang signifikan pemberian imunisasi lengkap dengan status gizi (BB/U) anak. Anak yang diberikan imunisasi mempunyai status gizi yang baik sedangkan anak yang tidak diberikan imunisasi mempunyai status gizi kurang.

Hasil uji dengan menganalisis hubungan pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/TB) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/TB). Hasil tidak sejalan dengan penelitian Priska (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi lengkap dengan status gizi balita. Perbedaan dalam penelitian adalah jumlah sampel, metode uji yang digunakan dan metode pengukuran, jumlah sampel hanya 57 anak, metode uji menggunakan *chi square*, dan metode pengukuran penggabungan indeks TB/U dan BB/TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi (2012), diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi (BB/TB). Ini berarti, baik balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak, sama-sama memiliki peluang mengalami status gizi gemuk atau kurus. Hasil juga sejalan dengan penelitian Hendrayati, *et al* (2013) pada anak balita di kecamatan Marioriwawo kabupaten Soppeng menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian status gizi *wasting*.

Hasil uji antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/TB) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/TB) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi (BB/TB). Imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Lingkungan dan pola asuh ibu dalam menjaga kebersihan anak dan tempat tinggalnya serta asupan gizi, juga termasuk faktor yang dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit. Hal ini disebabkan karena imunisasi bukan penyebab langsung dari masalah gizi. Meskipun status imunisasi anak sudah lengkap, namun keadaan lingkungan yang tidak memadai, asupan makanan kurang serta pengetahuan gizi ibu yang kurang menyebabkan balita akan mudah terkena penyakit infeksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden diberikan ASI, diberikan imunisasi, status ekonomi rumah tangga pada kuintil 1, pendidikan ayah dan ibu lulusan tertinggi SLTA/MA, pekerjaan ibu adalah tidak bekerja serta rata-rata status gizi baik dan normal. Hubungan antar variabel menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI dan imunisasi dengan status gizi (BB/TB) serta tidak

ada hubungan pemberian ASI dengan status gizi (BB/U) tetapi ada hubungan pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/U).

Dari hasil penelitian diharapkan pemerintah (Kementerian Kesehatan) dapat meningkatkan promosi kesehatan melalui media masa, media elektronik, serta petugas kesehatan supaya masyarakat mendapat pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI dan pemberian imunisasi serta faktor-faktor yang berkaitan seperti pemberian MP-ASI, kesehatan lingkungan, pola pengasuhan anak sehingga dengan tercapainya pemberian ASI dan imunisasi serta faktor-faktor yang berkaitan diharapkan dapat meningkatkan status gizi anak supaya kualitas sumber daya manusia semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, Z, *Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Penanggulangan Status Gizi BGM pada Balita di Puskesmas Nanggalo*, skripsi sarjana (Sumatera Barat : Unand, 2004).

Assefa, B. D, *Breastfeeding Practice and Associated Factors among Female Nurses and Midwives at North Gondar Zone, Northwest Ethiopia : a cross-sectional institution based study*, (jurnal) diakses 1 Februari 2015 ; www.internationalbreastfeedingjournal.com.

Baliwati, Y. F, *Pengantar Pangan dan Gizi* (Jakarta : Penerbit Swadaya, 2004).

Darwati, Mexitalia. M, Hadiyanto. S, Hartanto. F, Nugraheni. S.A, *Pengaruh Intervensi Konseling Feeding Rules dan Stimulasi terhadap Status Gizi dan Perkembangan Anak di Posyadu Kabupaten Jayapura*, (Jurnal), diakses 1 Februari 2015 ; <http://saripediatri.idai.or.id>.

Dwi, A. M, *Hubungan Berat Badan Lahir dan Pelayanan KIA terhadap Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Tamamaung Makasar*, (Jurnal), diakses 26 Januari 2015 ; <http://repository.unhas.ac.id>.

Fisher. E, Helendra, Amri. E, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Sioban Kabupaten Kepulauan Mentawai*, (Jurnal), diakses 26 Januari 2015 ; <http://www.jurnal.stkip-pgri-sumbar.ac.id>.

Hanif, H. M, *Trends In Breastfeeding and Complementary Feeding Practices In Pakistan, 1990-2007.*, diakses 16 November 2014 ; <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com>.

Hendrayati, Amir. A, Darmawati, *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Anak Balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*, (Jurnal), diakses 26 Januari 2015 ; <https://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com>.

- Ismet, F, *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango*, (Jurnal), diakses 1 Februari 2015 ; kim.ung.ac.id.
- Jafar, A. A dan Srivastava, J. P, *The Effect of Vaccination on Nutritional Status of Pre-School Children in Rural and Urban Lucknow*, (Jurnal), diakses 4 Februari 2015 ; <http://www.jairjp.com>
- Kemenkes, *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010* (Jakarta: 2010).
- Khan. Y, Khan. N, *Nutritional Status of Children (0-24 Months) In Jammu, Kashmir and Ladakh Regions*, (Jurnal), diakses 1 Februari 2015 ; www.ijsrp.org.
- Kuzma, J, *Knowledge Attitude and Practice Related to Infant Feeding among Woman in Rural Papua New Guinea : mixed method study*, (Jurnal), diakses 1 Februari 2015 ; www.internationalbreastfeeding.com.
- Linda, O dan Kholika, D. H, *Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua serta Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang, Banten*, (Jurnal), diakses 3 Februari 2015 ; <http://stkipislambumiayu.ac.id>.
- Mamoun, N, "Prevalence, types and risk factors for malnutrition in displaced Sudanese children", *Am J Infect Dis*, hlm. 84, 2005.
- Martianto. D, Riyadi. H, Hastuti. D, Ratu. M. O, Djoko. E. S, Saleh. A, *Analisis Situasi Ketahanan Pangan dan gizi dan Program untuk Memperkuat Ketahanan Pangan dan Memperbaiki Status Gizi Anak di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*, (Jurnal), diakses 1 Februari 2015 ; <http://www.ntt-academia.org/files/nutrition-food-plan-tts.pdf>.
- Muchina dan PN, Waithaka, *Relationship Between Breasfeeding Practices and Nutritional Status of Children Aged 0-24Months in Nairobi, Kenya*, (Jurnal), diakses 28 Januari 2015 ; www.ajolinfo/index.php/ajfand/article/view/55329.
- Namakin, Kokab, *Comparison of The WHO Child Growth Standarts with the NCHS for Estimations of Malnutritions in Birjand-Iran*, (Jurnal), diakses 1 Februari 2015 ; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4050688/.
- Pakhri. A, Fanny. L, Faridah, *Pendidikan Ibu, Keteraturan Penimbangan, Asupan Gizi dan Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan*, (Jurnal), diakses 1 Februari 2015 ; <https://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com>.

- Priska, A. N. A, *Hubungan Imunisasi Balita dengan Status Gizi Balita di Posyandu Sedap Malam I, Dusun Pelem, Desa Baturetno, Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I, Bantul, Yogyakarta*, (Skripsi) diakses 1 Februari 2015 ; <http://journal.respati.ac.id>.
- Purwani, T, *Hubungan antara Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Berat Badan Bayi di Poliklinik Bersalin Mariani Medan*, (Jurnal), diakses 26 Januari 2015 ; <http://jurnal.usu.ac.id>.
- Putri, Atika. D, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Perupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013*, (Jurnal), diakses 1 Februari 2015 ; <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Ranuh, I. G. N, *Pedoman Imunisasi di Indonesia* (Jakarta : IDI, 2008).
- Repi, A, *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Kelas 4 dan Kelas 5 SDN 1 Tounelet dan SD Katolik St. Monica Kecamatan Langowan Barat*, (jurnal), diakses 4 Februari 2015 ; <http://fkm.unsrat.ac.id>.
- Rimelfhi. L. S, Oenzil. F, Asterina, *Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang*, (Jurnal), diakses 3 Februari 2015 ; <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Sastroasmoro, S, *Membina Tumbuh-Kembang Bayi dan Balita* (Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2007).
- Susilowati, *Hubungan antara Durasi Pemberian Asi dan Faktor lainnya dengan Status Gizi pada anak umur 12-24 bulan di Kelurahan Cigugur Tengah Kecamatan Cihami Tengah Tahun 2009*, (Skripsi), diakses 26 Januari 2015 ; <http://gizi.depkes.go.id>.
- Virgian, Kharisma, *Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Status Gizi dan Tingkat Kecerdasan Anak Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Kalidoni Palembang Tahun 2012*, (Skripsi), diakses 28 Januari 2015 : <http://poltekkespalembang.ac.id>.
- Waryana, *Gizi Reproduksi* (Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2010).
- WHO, *Levels and Trends in Child Malnutrition*, diakses 17 November 2014 ; <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>.