



## Pemberian Asi Eksklusif dan Non Eksklusif dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia 24-35 Bulan di Bengkulu

<sup>1,4</sup>Sri Utami Fajariyah, <sup>2</sup>Suryanita Ilham, <sup>3</sup>Dessy Triana

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Bengkulu

<sup>4</sup>Departemen Ilmu Kesehatan, RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Alamat: Jl. WR. Supratman, Kandang Limun, Kec. Muara Bangka Hulu, Kota Bengkulu 38119

Email: [dessy.triana@unib.ac.id](mailto:dessy.triana@unib.ac.id)

### ABSTRAK

Obesitas pada masa anak-anak dapat mengakibatkan penyakit jantung dan diabetes melitus di masa depan. Prevalensi obesitas pada anak semakin meningkat, baik di negara maju maupun negara berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan pemberian ASI eksklusif dan non-eksklusif terhadap obesitas pada anak di Kecamatan Muara Bangkahulu, Kota Bengkulu. Rancangan penelitian menggunakan studi *cross-sectional* dengan metode *consecutive sampling*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh anak usia 24-35 di kecamatan Muara Bangkahulu Bengkulu. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan proporsi antara ASI eksklusif dan non-eksklusif dengan obesitas anak 24-35 bulan, menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Sampel untuk pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan IMT yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif berjumlah 95 anak. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan kuesioner kepada ibu serta pengukuran berat badan dan tinggi badan anak. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar status gizi tergolong normal (84,2%), memberikan ASI eksklusif (44,2%). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian obesitas pada anak ( $p=0,053$ ).

**Kata kunci:** ASI eksklusif, obesitas, indeks massa tubuh

### ABSTRACT

Obesity in childhood can lead to heart disease and diabetes mellitus in the future. The prevalence of obesity in children the world is increasing, both in developed and developing countries. The study aimed to determine exclusive and non-exclusive breastfeeding to childhood obesity in Muara Bangkahulu Subdistrict, Bengkulu City. This study used cross sectional design with consecutive sampling method. The population of this study were all children aged 24-35 in Muara Bangkahulu Subdistrict, Bengkulu City. Bivariate analysis was used to determine the difference in the proportion between exclusive and non-exclusive breastfeeding with obesity in children 24-35 months (*chi-square* statistical analysis). Samples for examination of weight, height, and BMI that met the inclusion and exclusion criteria were 95 children. Data collection was carried out by interview and questionnaire to the mother as well as measuring the child's weight and height. The results showed that most of the nutritional status was normal (84.2%), giving exclusive breastfeeding (44.2%). There was no significant difference between the history of exclusive and non-exclusive breastfeeding and the incidence of obesity in children ( $p=0,053$ ).

**Keywords:** exclusive breastfeeding, obesity, body mass index

## Pendahuluan

Obesitas adalah suatu keadaan berat badan seseorang melebihi standar kesehatan yang telah ditentukan.<sup>1</sup> Obesitas merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia. Prevalensi obesitas pada anak di dunia meningkat, baik di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan prevalensi ini terjadi di negara Eropa Tengah, Eropa Timur, Asia, dan Afrika.<sup>2</sup>

Obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan kalori, merupakan akibat asupan energi jauh melebihi kebutuhan tubuh. Pada bayi, penumpukan lemak terjadi akibat pemberian ASI non-eksklusif yang terlalu dini, didukung makanan pendamping yang memiliki kandungan karbohidrat, lemak, dan protein yang tinggi. Pengaturan keseimbangan energi diperankan oleh hipotalamus melalui 3 proses fisiologis, yaitu pengendalian rasa lapar dan kenyang, mempengaruhi laju pengeluaran energi dan regulasi sekresi hormon. Proses dalam pengaturan penyimpanan energi ini terjadi melalui sinyal-sinyal eferen (yang berpusat di hipotalamus) setelah mendapatkan sinyal aferen dari perifer jaringan adiposa, usus dan jaringan otot.<sup>3</sup>

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi paling baik untuk bayi dan mempunyai banyak manfaat yang tidak diragukan lagi. Kesadaran ibu yang kurang dalam memberikan ASI eksklusif akan mempengaruhi tumbuh kembang anak termasuk pola konsumsi anak yang dapat mempengaruhi kegemukan (*overweight*).<sup>4</sup> *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa sebanyak 30.000

kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi.<sup>5</sup>

Pemberian ASI non-eksklusif pada anak mempunyai kecenderungan diberikan dengan jumlah yang berlebihan, sehingga risiko obesitas menjadi lebih besar daripada pemberian ASI eksklusif, seperti susu formula berasal dari susu skim yang mempunyai kandungan protein *whey* dan *casein*. Komposisi 100 ml susu formula yang diberikan pada anak mempunyai kandungan energi 10-18% lebih tinggi dibandingkan dengan ASI, dan kandungan protein 55- 80% lebih tinggi dibandingkan dengan ASI. Selama ini susu formula balita digunakan untuk melengkapi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh balita selama masa pertumbuhannya, dalam susu formula ada tambahan zat gizi yang sudah terukur dan disesuaikan dengan gizi yang dibutuhkan. Pemberian susu formula kepada bayi harus sesuai dengan kebutuhan bayi dan kandungan yang telah dianjurkan.<sup>6,7</sup> Berdasarkan kelompok umur prevalensi kegemukan pada usia 24-35 bulan sebesar 13,1% dan pada usia 36-47 bulan serta 48-59 bulan masing-masing 12,1% dan 12,0%. Obesitas masa anak-anak dapat mengakibatkan komplikasi di masa selanjutnya berupa DM tipe 2, hipertensi, dislipidemia, dan aterosklerosis. Ukuran standar obesitas mengacu pada umur 2 tahun dan lebih tua, anak usia 24 sampai 35 bulan.<sup>1</sup>

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif mampu menurunkan risiko obesitas pada anak. Akan tetapi, belum ada bukti yang jelas dengan pemberian ASI non-eksklusif dapat menurunkan risiko obesitas pada anak.<sup>8</sup> Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian obesitas di kecamatan Muara Bangkahulu Bengkulu.

### Metode Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu dengan nomor 70/UN30.14.9/LT/2020. Desain penelitian ini adalah deskriptif komparatif dengan rancangan *cross sectional study*.<sup>9</sup> Sampel penelitian sebanyak 95 orang ibu yang memiliki anak 24-35 bulan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*.<sup>10</sup>

Pengumpulan data dimulai dengan penandatanganan lembar persetujuan oleh responden kemudian melakukan pengisian lembar data identitas, data karakteristik subjek penelitian, dan pengisian kuisioner. Pengukuran berat badan dan tinggi badan anak menggunakan timbangan bayi dan stadiometer dengan pengukuran sebanyak 3 kali dan diambil hasil rata-rata. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui Perbandingan antara ASI eksklusif dan non-eksklusif dengan obesitas anak 24-35 bulan di Kecamatan Muara Bangkahulu Bengkulu. Data yang didapatkan dilakukan analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

### Hasil

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar anak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 35 orang (36,8%) dan pemberian ASI non eksklusif sebanyak 60 orang (63,2%). Durasi pemberian ASI terbanyak >12 bulan (52,6%). Distribusi frekuensi status gizi anak terbanyak adalah *normoweight*, yaitu sebanyak 80 orang (84,2%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI, Riwayat Durasi Pemberian ASI, dan Status Gizi Anak**

Variabel	n	%
<b>Riwayat ASI</b>		
- Eksklusif	35	36,8
- Non Eksklusif	60	63,2
<b>Riwayat Durasi Pemberian ASI</b>		
- < 6 bulan	3	3,2
- 6-12 bulan	42	44,2
- > 12 bulan	50	52,6
<b>Status Gizi Anak</b>		
- <i>Underweight</i>	2	2,1
- <i>Normoweight</i>	80	84,2
- <i>Overweight</i>	7	7,4
- <i>Obese</i>	6	6,3

### Hubungan pemberian ASI eksklusif dan non-eksklusif dengan kejadian Obesitas pada anak

Hasil analisis bivariat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian obesitas pada anak. Anak dengan ASI eksklusif sebanyak 0% yang mengalami obesitas dan anak dengan ASI non eksklusif mengalami obesitas sebanyak 6,32%. Data dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan non-eksklusif dengan kejadian obesitas pada anak**

Pemberian ASI	Status Gizi		Nilai P
	Obesitas	Non Obesitas	
Eksklusif	0 (0%)	35 (36,84%)	0.053
Non Eksklusif	6 (6,32%)	54 (56,84%)	

Berdasarkan tabel 4, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,053$  ( $p>0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak di kecamatan Muara Bangkahulu Bengkulu.

### **Pembahasan**

Persentase riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak di Kecamatan Muara Bangkahulu adalah 36,8% dan ASI non eksklusif sebanyak 63,2%. Berdasarkan hasil penelitian Hidayati (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif saat usia 0-6 bulan yaitu sebanyak 123 orang (77,8%).<sup>11</sup> Hasil penelitian ini sebanding dengan angka pencapaian ASI eksklusif secara global menurut WHO tahun 2008 yaitu sebesar 40%. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan di 4 TK kawasan Kelurahan Cikini, Kecamatan Menteng, DKI Jakarta terhadap 210 anak didapatkan persentase pemberian ASI eksklusif hanya 29,9%. Penelitian ini sebanding dengan angka pencapaian ASI eksklusif secara global menurut WHO tahun 2007-2014 yang hanya mencapai 36%.<sup>12</sup> Persentase riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan angka cakupan ASI pada anak 0-6 bulan di Kecamatan Muara Bangkahulu tahun 2016 yaitu 61,4%.<sup>13</sup>

### **Durasi Pemberian ASI**

Berdasarkan hasil penelitian, persentase terbanyak riwayat durasi pemberian ASI pada anak di Kecamatan Muara

Bangkahulu adalah pemberian ASI hingga >12 bulan yaitu sebesar 52,6%, sedangkan pemberian ASI selama 6-12 bulan sebesar 44,2% dan pemberian ASI selama <6 bulan sebesar 3,2%. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdiana (2014) pada anak di daerah Lubuk Buaya Kota Padang. Persentase durasi pemberian ASI terbanyak adalah durasi >12 bulan (37,43%).<sup>14</sup>

### **Kejadian obesitas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak di Kecamatan Muara Bangkahulu memiliki status gizi normal. Hasil penelitian menunjukkan anak obesitas sebanyak 6,3%. Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan pada Tahun 2011 ditemukan sebanyak 11 orang anak (22%) mengalami obesitas.<sup>15</sup>

Obesitas pada anak merupakan akibat dari asupan kalori (energi) yang melebihi jumlah kalori yang dilepaskan atau dibakar melalui proses metabolisme didalam tubuh.<sup>16</sup> Obesitas anak dapat disebabkan beberapa faktor, yaitu genetik, asupan makanan, aktifitas fisik, riwayat makan seperti pemberian ASI, dan berat badan lahir.<sup>17</sup>

### **Hubungan Pemberian ASI eksklusif dan non-eksklusif dengan kejadian obesitas Anak**

Dalam penelitian ini sebanyak 6,32% anak yang mendapatkan ASI non eksklusif mengalami obesitas dan pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami obesitas sebesar 0%. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan ( $p=0,053$ ) antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan

kejadian obesitas anak di Kecamatan Muara Bangkahulu Bengkulu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Isbayuputra (2009) terhadap anak di Kelurahan Cikini, Kecamatan Menteng, Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian obesitas pada anak dengan konsumsi ASI eksklusif adalah 19,1%, meningkat menjadi 29,1% pada anak dengan konsumsi ASI non eksklusif, dan semakin meningkat menjadi 42,9% pada anak yang tidak konsumsi ASI dengan nilai ( $p=0,159$ ), menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan Obesitas anak.<sup>18</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Hapisah (2015) kejadian obesitas pada anak yang diberi ASI eksklusif sebanyak 29 orang (35,8%) dan kejadian obesitas pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 52 orang (64,2%). Hasil uji dengan nilai  $p=0,026$  dengan  $OR=1,931$ , sehingga anak dengan riwayat tidak ASI eksklusif memiliki risiko 1,9 kali untuk terjadi obesitas.<sup>19</sup>

Peningkatan berat badan yang lebih cepat pada bayi yang diberi susu formula disebabkan kecenderungan orang tua memaksa bayi untuk menghabiskan susu dalam botol dan tidak menurunkan kuantitas susu yang diberikan meskipun bayi sudah mendapatkan makanan tambahan lain.<sup>18</sup> Pada penelitian ini, ASI eksklusif tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian obesitas anak. Hal ini dikarenakan pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor mutlak penentu status gizi. Makanan sehari-hari yang didominasi oleh makanan tinggi kalori rendah nutrisi seperti makanan cepat saji, riwayat obesitas orang tua,

dan rendahnya aktifitas fisik dapat menyebabkan obesitas pada anak. Berat badan lahir juga dapat mempengaruhi obesitas pada anak.<sup>17</sup> Selain itu, faktor genetik atau *parental obesity* juga dapat menyebabkan obesitas pada anak<sup>3</sup>, walaupun pada penelitian ini factor genetik telah dikendalikan.

### Kesimpulan dan Saran

Rata-rata anak usia 24 sampai 35 bulan di Kecamatan Muara Bangkahulu memiliki status gizi normal dan pertumbuhan sesuai usia. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian obesitas pada anak di Kecamatan Muara Bangkahulu. Edukasi berkelanjutan mengenai pentingnya pemberian ASI secara eksklusif dan durasi pemberian ASI hingga 2 tahun (sesuai rekomendasi WHO) agar tercapai pertumbuhan anak yang optimal.

### Daftar Pustaka

1. Kumar S, Kelly AS. Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clin Proc.* 2017;92(2):251–65.
2. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. Evidence report/technology assessment. Rockville: AHRQ Publication; 2007. 1–186 p.

3. Sherwood L. Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem. Ed. 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2014.
4. Seviles USD of H and H. Benefits of Breastfeeding. 2005.
5. UNICEF. UNICEF Promotes Exclusive Breastfeeding to Save Children's Lives in Indonesia. 2006.
6. Utami CT, Wijayanti HS. Konsumsi susu formula sebagai faktor risiko kegemukan pada balita di Kota Semarang. *J Nutr Coll.* 2017;6(1):96–102.
7. Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010. 2010.
8. Sjarif DR, Gultom LC, Hendarto A, Lestari ED, Sidiartha IGL, Mexitalia M. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja. *Ikatan Dokter Anak Indonesia.* 2014. 1 p.
9. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003.
10. Dahlan MS. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan. 4th ed. *Epidemiologi Indonesia;* 2016. 105–120 p.
11. Hidayati N. 1000 Hari Emas Pertama dari Persiapan Kehamilan Sampai Batita. Yogyakarta: Ragha Publishing; 2014. 10–20 p.
12. WHO. Media Centre Obesity and Overweight. Geneva; 2017.
13. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018. Gernas. 2017.
14. Abdiana. Hubungan Durasi Pemberian Asi Dengan Kejadian Berat Badan Lebih Pada Anak Taman Kanak-Kanak. *Maj Kedokt Andalas.* 2014;37(1):50–7.
15. Gunawan G, Fadlyana E, Rusmil K. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. *Sari Pediatr.* 2011;13(2):142–6.
16. Wahyu G. Obesitas pada Anak. Jakarta: Bentang Pustaka; 2009. 25–31 p.
17. Saputri ET, Syauqi. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Obesitas pada Anak. *J Nutr Coll.* 2014;3(1):1–8.
18. Isbayuputra M. Prevalensi Obesitas Pada Anak Taman Kanak-Kanak di Kelurahan Cikini, Kecamatan Menteng, DKI Jakarta, dan Hubungannya dengan Faktor Tingkat Pendidikan Orangtua. *Universitas Indonesia;* 2009.
19. Hapisah, Perangin N, Darmayanti. Pengaruh Masa Sapih Terhadap Risiko Obesitas Pada Anak Usia Prasekolah di Kecamatan Banjarbaru Utara. *J Skala Kesehat.* 2016;7(2):1–13.